



KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OSAAMISTARVESELVITYS



Lena Kalliokoski, Riitta Ala-Korpi, Pirjo Forss-Pennanen (toim.)

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OSAAMISTARVESELVITYS

JULKAISIJA:

Centria-ammattikorkeakoulu
Talonpojankatu 2, 67100 Kokkola

JAKELU:

Centria kirjasto- ja tietopalvelu
kirjasto.kokkola@centria.fi, p. 040 808 5102

Taitto: Centria-ammattikorkeakoulun markkinointi- ja viestintäpalvelut
Kannen kuva: Adobe Stock

Centria. Raportteja ja selvityksiä 2342-933X
ISBN 978-952-6602-98-1 (PDF)
Nro 5

SISÄLLYS

1. SELVITYKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT	4
2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUITA TUOTTAVIEN ORGANISAATIOIDEN TYÖVOIMATILANNE JA ENNAKOITAVISSA OLEVAT HAASTEET.....	7
2.1 Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä (Kiuru).....	7
2.2 Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2014.....	13
2.3 Kolmannen sektorin tilannekatsaus	20
2.4 Yksityissektorin palvelutarjontaa Kosekin raportointina	21
3. KESKIPOHJALAISEN HYVINVOINNIN KEHITTÄMISEN PAINOPISTEET JA KOULUTUS- JA OSAAMISTARPEIDEN ALUEELLINEN ENNAKOINTI	23
3.1 Maakuntaohjelma ja maakunnallinen hyvinvointistrategia	23
3.2 Sote-alan työllisyydestä ja koulutustarpeesta	24
3.3 KESU 2016 toimeenpano	25
4. KOULUTUSTA RAHOITETTAVIEN VIRANOMAISTEN SEKÄ KOULUTUKSENJÄRJESTÄJIEN ROOLI OSAAMISEN TURVAAMISESSA.....	27
4.1 ELY:n linjaukset työvoimapolitiittisen koulutuksen järjestämisessä. Kokkolan TE-toimiston tilannekatsaus työllistyvyyteen eri sote-alan ammattiryhmissä.....	27
4.2 Oppisopimuksen rooli aikuiskoulutusjärjestelmässä	29
4.3 Yliopistokeskuksen koulutustarjonta sote-alalla.....	30
4.4 Ammattikorkeakoulu tutkintoihin johtavan ja muuta lisäpätevyyttä tuovan koulutuksen järjestäjänä	31
4.5 Toisen asteen koulutus	34
4.6 Työelämän kehittämis- ja palvelutoiminta sekä muu projektitoiminta.....	36
5. YHTEENVETO TILASTOLLISESTI OSOITETTAVISTA MUUTOKSISTA TYÖNTEKIJÄTARPEISSA VUOTEEN 2015 MENNESSÄ AMMATTIRYHMITÄIN	39
5.1 Tuotettavien tutkintojen määrät	39
5.2 Koulutuksen sisällöllisen osuvuus sekä jatko-/täydentävät opintotarpeet. Työelämätarpeista nousevat kehittämishankkeet.....	40
5.3 Maahanmuuttajataustaisten oppimisvalmiuksien edistäminen.....	43
5.4 Vakiintunut, muutostarpeita seuraava alueellinen työryhmä.....	43
5.5 Oppisopimuskoulutuksen koordinointi	43
6. KATSAUS SELVITYKSEN TULOKSIIN SEKÄ TYÖRYHMÄN LAATIMAT TOIMENPIDESUOSITUKSET	44

Liitteet

1. SELVITYKSEN TAUSTA JA LÄHTÖKOHDAT

Työvoiman ikärakenteesta johtuen työvoiman saatavuusongelmat tulevat lähivuosina korostumaan. Tavoitteena on, että rekrytointiongelmia esiintyy mahdollisimman vähän ja että painotukset tähtäävät työvoiman saatavuuden turvaamiseen sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä.

Koulutusmäärien ennakoinnissa lähtökohtana on täyttää vaje, joka syntyy kysynnän ja tarjonnan erotuksena. Lähtökohdallisesti suosituksissa on lähdetty liikkeelle siitä, että tarvittava osaaminen tuotetaan alueella, omien koulutuksenjärjestäjien toimesta. Esi- tellyt luvut perustuvat tässä selvityksessä mukana olleiden organisaatioiden antamiin arvioihin. Meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi ja lainsäädännöllisten muutosten takia henkilöstötarvetta on hyvin vaikea arvioida. Lisäksi mää- rästä puuttuvat kokonaan esimerkiksi yksityisten palvelutuottajien henkilöstötarpeet. Yksityisellä sektorilla muun muassa lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tarve on ollut koko ajan kasvava.

Kohti uutta sosiaali- ja terveystoimien kuntayhtymää

Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien jäsenkuntien valtuustot ovat ottaneet yhteisek- si tavoitteeksi päivystävän sairaalan aseman turvaamisen tulevaisuudessa. Toiminnan kannalta tarkoituksenmukaiseksi nähdään vähintään sairaanhoitopiirin alueen laajuinen sosiaali- ja terveyspalvelut tuottava yhteinen palveluorganisaatio. Tätä uutta organisaatiota lähdetään nyt rakentamaan toiminnallisesti uuteen kuntayhtymään Keski-Pohjanmaalla. Tavoitteena on, että uuden kuntayhtymän perussopimus olisi valmis alueen kuntien käsittelyyn ja hyväksyttäväksi vuoden 2015 loppuun mennessä. Alueellinen so- siaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatio aloittaisi näin toimintansa vuoden 2017 alusta. Uuden palveluorganisaation valmistelussa ovat nyt mukana kaikki sairaanhoi- topiirin jäsenkunnat. Perussopimus laaditaan niin, että muiden kuntien on mahdollista liittyä siihen myöhemminkin.

Tuotantoalueen valmistelun organisointi on käynnistynyt keväällä 2015 palvelutuotan- totyöryhmien työskentelyllä ja tavoitteena on alueellisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatiminen. Organisaatiomuutoksen valmistelua johtaa Keski-Pohjanmaalla luottamushenkilöistä ja kunnanjohtajista koostuva poliittinen ohjausryh- mä. Ohjausryhmän 22.9.2015 tekemällä päätöksellä käynnistettiin työryhmät koskien hallintoa, taloutta, henkilöstöä, tietohallintoa, tukipalveluita ja kiinteistöjen omistusta, viestintää sekä kunta-sote-rajapintaa. Kaikissa työryhmissä on myös ammattijärjestö- jen edustus.

Ohjausryhmä sekä erillinen työvaliokunta valvovat ja ohjaavat työryhmien työskente- lyä. Kiurun vuoden 2015 ylijäämäisestä tuloksesta tehdään todennäköisesti määräraha- varaus organisaatiomuutoksen läpiviemisen resursointiin.

Henkilöstöasioita käsitellään erityisesti henkilöstötyöryhmässä, jossa on mukana myös henkilöstön pääsopijajärjestöjen edustajat. Henkilöstön edustajat ovat mukana myös poliittisen ohjausryhmän kokouksissa.

Yhdistyvät organisaatiot ovat Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystalot, Keski-Pohjanmaan keskussairaala ja peruspalveluliikelaitos Jyta. Organisaatiouudistuksella halutaan taata alueen asukkaille heidän tarvitsemansa palvelut, lähipalvelujen saanti ja alueen erikoisosaaminen sekä päivystävän sairaalan palvelut.

Keski-Pohjanmaalla haluttiin ottaa aloite omiin käsiin. Ei ole tarkoituksenmukaista odottaa ja ottaa ajopuun tavoin vastaan se mitä tulee. Paljon parempi on ohjata kehitystä. Tavoitteena on asiakaslähtöinen ja taloudellinen palveluorganisaatio molemmilla kotimaisilla kielillä. Tulevaisuudessa tarvitaan aivan uudenlaista tutkimusta ja osaamista. Digitalisaatio, sähköiset palvelut ja yleensä toimintakentän muutokset kohti asiakaslähtöisyyttä suorastaan pakottavat osaamisen vahvistamiseen, josta meillä on yhteinen pitkä historia ja vahvat näytöt tuloksellisesta yhteistyöstä.

Selvitystyöryhmä

Lisääntyvää työvoimatarvetta ennakoitiin perustamalla syksyllä 2010 selvitystyöryhmä. Sosiaali- ja terveysalan toimijat perustivat Jussi Salmisen johdolla selvitystyöryhmän (20 henkilöä) alan osaamistarpeiden kartoittamiseksi. Työryhmän perustamiskokouksessa 16.12.2010 määriteltiin yhteiset tavoitteet ja työskentelyn aikataulu. Työryhmän aikajärjestykseksi sovittiin noin puoli vuotta, jotta kerättyjä tietoja päästään hyödyntämään mahdollisimman nopeasti. Keski-Pohjanmaan alueen hyvinvoinnin parissa työskentelevät eri toimijoita sitoo keväältä 2011 hyvinvointisopimus, jonka tarkoitus on alueen hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö. Tämä hyvinvointistrategia ja sen taustalla olevat asiakirjat ohjaavat toimintaa.

Ensimmäiselle selvitykselle vuodelta 2011 asetetut tavoitteet ja tehtävät:

”Työryhmän tavoitteena on laatia [...] kirjallinen raportti alueen osaamistarpeista sosiaali- ja terveysalan tutkintoon johtavan koulutuksen sekä muun lisä- ja täydennyskoulutuksen osalta. Henkilöstöryhmistä käsitellään lähinnä niitä ammattiryhmiä, joille alueella voidaan paikallisesti koulutusta järjestää. Raportissa tulee ilmenemään myös työntekijämäärien tarpeet seuraavien 3–5 vuoden aikana ammattiryhmittäin työnantajien itse arvioimana. Selvitystietojen pohjalta on tarkoitus tiivistää yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Selvitys keskittyy henkilöstöpoistuman hallittuun hoitamiseen, myös koulutustarpeet tulee samalla selvitettyä”.

Selvitys rajattiin koskemaan niin sanottua perinteistä sosiaali- ja terveysalaa. Katsottiin tarkoituksenmukaisena rajata pois muun muassa humanistinen ja kasvatusala.

Työryhmä on kokoontunut kaksi kertaa vuonna 2015. Päivitetty aineisto ja tehdyt muistiot ovat tallennettu Centria-ammattikorkeakoulun verkkoasemalle. Lisäksi kaikille osallistujille on lähetty muistiot ja tehty päivitys sähköisesti. Päivitetty Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveysalan osaamistarveselvitys 2014 on myös Centria-ammattikorkeakoulun www-sivuilla, josta kaikkien asiasta kiinnostuneiden on mahdollista löytää selvitystä koskevia tietoja. Tämä selvitysraportti julkaistiin kaikkien mukana olleiden organisaatioiden omilla verkkosivuilla ja se on vapaasti hyödynnettävissä eri tarpeita ajatellen.

Työryhmän kokoonpano 2015:

Kokkolan kaupunki:

Jussi Salminen	sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja, puheenjohtaja
Maija Juola	vanhustenhuollon palvelujohtaja
Vivan Nyman	vammaishuollon palvelupäällikkö
Marja Paananen	johtava sosiaalityöntekijä
Iiris Jurvansuu	SonetBotnia, kehittämissuunnittelija
Ritva Jämsä	hoitotyön palvelupäällikkö
Hannele Tikkakoski-Alvarez	hoitotyön johtaja

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru:

Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä	hallintoylihoitaja
Maria Isokoski	koulutus- ja kehittämissuunnittelija

Peruspalveluliikelaitos Jyväskylä:

Tarja Oikarinen-Nybacka	peruspalvelujohtaja
Piia Kurikkala	palvelupäällikkö

Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys:

Marjut Levoska	asumispalvelujohtaja
----------------	----------------------

Pohjanmaan ELY-keskus:

Kaj Kaski	erikoissuunnittelija
-----------	----------------------

Työ- ja elinkeinotoimisto, Kokkola:

Sanna Junntila	asiantuntija
Pia Särkijärvi	koulutussuunnittelija

Keski-Pohjanmaan liitto:

Anne Sormunen	yhteyspäällikkö
---------------	-----------------

Kokkolanseudun Kehitys Oy:

Päivi Korpisalo	yrittäjä
Sami Viljanen	yrittäjä

Centria-ammattikorkeakoulu:

Hannele Teir	yksikönjohtaja
Pirjo Forss-Pennanen	yliopettaja, koulutusohjelmajohtaja
Riitta Ala-Korpi	koulutusohjelmajohtaja
Lena Kalliokoski	lehtori

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius:

Aila-Leena Matthies	professori
---------------------	------------

Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä:

Kaija Kähäri-Wiik	toimialapäällikkö
Anu Haapasalo	oppisopimuspäällikkö
Leena Sundell	aikuiskoulutus- ja kehittämissuunnittelija
Jaana Sinko	nuorten koulutuksen päällikkö

Selvitystyön pohjalta jokainen jäsen edistää laadittuja suosituksia ja toimenpiteitä oman työnsä puolesta ja toimii tiedonvälittäjänä eteenpäin. Selvitystyöryhmässä on ollut mukana strategisesti asioita eteenpäin vieviä tahoja, joiden tehtäväksi jää huolehtia tietojen jalkauttamisesta. Selvitystyötä päivitetään sovitusti siiten, että työryhmä kokoontuu kerran lukukaudessa, keväisin maaliskuussa ja syksyisin syyskuussa. Kokouskutsut lähetetään helmi- ja elokuussa. Työryhmän tapaamisissa käydään läpi ajankohtaisia asioita sosiaali- ja terveyspalveluiden osaamistarpeen osalla. Osaamistarveselvityksen päivitykset tehdään joka toinen vuosi. Seuraavasta osaamistarveselvityksen työryhmän koollekutsumisesta maaliskuussa 2016 ja päivityksestä vuonna 2017 vastaa Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi.

2. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUITA TUOTTAVIEN ORGANISAATIOIDEN TYÖVOIMATILANNE JA ENNAKOITAVISSA OLEVAT HAASTEET

2.1 Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä (Kiuru)

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru on yhdeksän kunnan (Halsua, Kannus, Kaustinen, Kokkola, Kruunupyy, Lestijärvi, Perho, Reisjärvi, Toholampi, Veteli) omistama monitoimialainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatio. Jäsenkuntien väestömäärä on noin 75 000 asukasta, lisäksi kuntayhtymä palvelee vaihtelevassa määrin lähialueiden kuntien lähes 100 000 asukasta.

Kuntayhtymä muodostuu Keski-Pohjanmaan keskussairaalaista, joka tarjoaa alueelle erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja sekä seitsemän kunnan (Halsuan, Kannuksen, Kaustisen, Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin) muodostamasta yhteistoiminta-alueesta, Peruspalveluliikelaitos Jytasta, joka tarjoaa kuntiensa alueelle tarvittavat perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelut.

Asiakkaiden ja potilaiden palveluprosessien ja palveluketjujen suunnittelussa painotetaan peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon tiivistä yhteensovittamista. Palvelutuotanto on erikoissairaanhoidossa järjestetty vuoden 2015 alusta kolmen tulosalueen toimintana (somaattinen, psykiatrinen ja tukipalvelut) toimintana. Peruspalvelut on järjestetty elämäkaarajatteluun pohjautuen kolmena tulosalueena: perheiden palvelut, terveyden- ja sairaanhoito sekä kotihoito ja palveluasuminen.

Kaikkien omistajakuntien ja muiden kuntien toimintaan vaikuttaa käynnissä oleva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistus.

Kuntayhtymässä suurten ikäluokkien siirtyminen eläkkeelle on iso haaste. Samaan aikaan kilpailu osaavasta työvoimasta lääkäreistä ja hoitohenkilökunnasta jatkuu taloudellisesta taantumasta huolimatta. Osaamisvaatimukset lisääntyvät perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä asiakkaiden ja potilaiden hoitamisessa että esimies- ja johtotehtävissä. Täydennyskoulutuksen merkitystä ja siihen kohdistuvia haasteita lisäävät toiminnan jatkuva kehittyminen ja siihen liittyvän uuden tiedon ja menetelmien käyttöönotto.

2.1.1 Työntekijöiden määrä ja rakenne vuonna 2014

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymän henkilöstön lukumäärä vuoden 2014 viimeisenä päivänä oli 1957. Henkilöstöä oli 122 enemmän kuin edellisen vuoden vastaavana ajankohtana. Erikoissairaanhoidon henkilöstömäärä oli 1263. Henkilöstöä oli 66 enemmän kuin edellisen vuoden lopussa. Hoitohenkilökunnan määrä oli 63 suurempi kuin vuoden 2013 lopussa, mikä johtui maakunnan ensihoidon henkilöstön siirtymisestä kuntayhtymän toiminnaksi vuoden 2014 alussa sekä neljän kättilön ja yhden lastenhoitajan siirtymisestä Pietarsaaresta. Lääkäreitä oli erikoissairaanhoidon palveluksessa 128, mikä oli sama määrä kuin vuotta aikaisemmin. Peruspalveluliikelaitoksen henkilöstömäärä vuoden lopussa oli 694 henkilöä. Näin työntekijöitä oli 56 enemmän kuin edellisen vuoden lopussa.

Alla olevassa taulukossa on esitetty vuoden 2014 viimeisen päivän vakanssimäärät ammattiryhmittäin, erikseen erikoissairaanhoidosta sekä yhteisistä tukipalveluista ja peruspalveluliikelaitos Jytasta. Taulukon alimmaisella rivillä on kaikkien vakanssien yhteenlasketut määrät ammattiryhmittäin. Suurin ryhmä vakansseina mitattuna on amk-hoitohenkilöt 707 vakanssia, toiseksi suurin ammattiryhmä on toisen asteen opistotoiset hoitohenkilöt 400 vakanssia ja seuraavaksi suurimpana ammattiryhmänä tulevat lääkärit, 163 vakanssia.

Taulukko 1. Virkojen ja toimien määrät tulosalueittain 31.12.2014.

Tulosalue	Lääkärit	Hoitohenkilöt (amk)	Hoitohenkilöt (opisto)	Tutkimushenkilöt	Tutk. ja hoitoa avust.	Huoltohenkilöt	Hallinto, toimisto- ja talous	Ravintohoito	Yhteensä
Keskushallinto + jakamaton	22	4					7		33
Medisiininen tulosalue	27	95	21	7	15				165
Operatiivinen tulosalue	55	262	55	3	45				420
Psykiatria	18	65	22	35	10				150
Tutkimus- ja hoitopalvelut	10	38	2	8	5		1		64
Kehitysvammanhuolto	1	15	9	3	1		1		29
Tukipalvelut		1			1	42	57	28	129
Yhteensä	133	480	109	56	77	42	65	28	990
Sissit(=vak. sijaiset)		40	6	2	6				54
Reservi(=vak. sijaiset)		38	7	4	2				51
Yhteensä ilman Jytää	133	558	122	62	85	42	65	28	1095
Jyta peruspalveluliikelaitos									
Sos. - ja terv.toimen hall.		10	13	1			13		37
Perheiden tukeminen		24	30	7		2	4		67
Terveyden- ja sairaanhoido	30	69	40	8	4	20			171
Kotihoito ja asumisen tukeminen		46	195		4	6	4	4	259
Peruspalveluliikelaitos yht.	30	149	278	16	8	28	21	4	534
KUNTAYHTYMÄ YHT.	163	707	400	78	93	70	86	32	1629

2.1.2 Hoitohenkilöstön (AMK ja opistotaso) eläköityminen, ammattinimikkeen muutokset ja henkilöstön lisätarve 2014-2017

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymässä vanhuuseläkkeelle siirtyvien määrän ennakoidaan pysyvän korkealla tasolla lähivuodet. Kuntien eläkevakuutuksen ennusteissa, joissa on mukana arviona myös työkyvyttömyyseläkkeet, eläköitymisen suurimmat vuodet ovat 2025–2027. Näinä vuosina arvioitu eläkepoistuma (vanhuus- ja työkyvyttömyyseläkkeet) on 50 henkilöä/vuosi. Uusimmissa ennusteissa vuoteen 2030 eläkkeelle siirtyy 940 henkilöä.

Eläkkeelle siirtymiset lisäävät huomattavasti uusien työntekijöiden tarvetta sekä erikoissairaanhoitossa että peruspalveluissa. Peruspalveluissa lähihoitajia tarvitaan lähitulevaisuudessa runsaasti, koska avustavaa henkilökuntaa muutetaan lähihoitajia nimikkeille. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittyminen edellyttää myös erilaisten asiantuntijasairaanhoitajien vakanssien perustamista.

Lisäksi hoitohenkilökunnan tarvetta lisää jatkuva sijaistarve. Tähän on varauduttu koko kuntayhtymässä vakainaistamalla työntekijöitä sisäiseen sijaisjärjestelmään. Tämä ei kuitenkaan poista määräaikaisten sijaisten tarvetta esimerkiksi lyhytaikaisiin sijaisuuksiin. Peruspalveluissa sisäinen sijaisjärjestelmä on alkanut 2010. Sitä tullaan vielä kasvattamaan, mutta silti sijaistarve on merkittävä. Lähihoitaja- ja sairaanhoitajasijaisia ei saada tällä hetkellä kaikkiin sijaisuuksiin.

Ammattiryhmistä, joita ei kouluteta Keski-Pohjanmaan alueella, kuten röntgenhoitajista ja bioanalytikoista on pulaa. Yhteistyössä OYS erva-alueen sairaanhoitopiirien ja ammattikorkeakoulujen kanssa on aloitettu vuoden 2015 alussa Metropolia AMK:n järjestämä röntgenhoitajien ja bioanalytikkojen koulutus. Myös kuulontutkijoita on vaikea saada, koska heitä koulutetaan vain muutamissa ammattikorkeakouluissa. Päivystäviä sairaanhoitajia on saatu oman alueen ja OAMK:n koulutuksista sekä erikoissairaanhoitoon että peruspalveluihin.

Tämän hetken suunnitelmien mukaan erikoissairaanhoiton hoitohenkilökuntamäärää lisätään tarvittaessa toiminnan kehittyessä ja esimerkiksi ostopalvelujen siirtymisessä omaksi toiminnaksi. Vuoden 2014 aikana hoitohenkilöstö lisääntyi ensihoidon siirtyessä Kiurun toiminnaksi ja synnytystoiminnan lakkaamisesta Pietarsaaresta. Vuoden 2015 alussa hoitohenkilöstöä on lisätty lastensairaalaan ja akuuttipsykiatriaan.

Lähitulevaisuudessa yhä enemmän tarvitaan erikoisosaamista ja muun muassa laajavastuisten asiantuntijasairaanhoitajien osaamista. Tällä hetkellä ko. tehtävissä on esimerkiksi diabeteshoitajia, infektiohoitajia, kipuhoitajia, päivystäviä sairaanhoitajia, uniapneahoitajia, ja sonografiahoitajia. Lisätarpeita on esimerkiksi syöpätautien oirehoitajista.

Peruspalveluissa henkilöstömitoitusvaatimukset valtakunnan tasolta ovat nostaneet henkilöstömäärien tarvetta sairaanhoitajissa ja lähihoitajissa. Samoin panostus tulevina vuosina kotihoitoon tulee lisäämään kotihoidon henkilöstöä. Osaan palveluasumisen vapautuvista vakansseista tultaneen ottamaan toiminnanohjaajia (vanhusten virkistäytyminen). Tätä tehtävää voi hoitaa eriasteisesti koulutettu hoitohenkilökunta.

Erikoissairaanhoitosta on jäänyt eläkkeelle viime vuosina paljon osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia. Vaikka perusvaatimuksena ko. vakansseihin on terveystieteen maisterin tutkinto,

tullaan tarvitsemaan myös johtamistyöstä kiinnostuneita ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita, koska terveystieteen maistereita ei valmistu alueelle riittävästi. Peruspalveluissa esimiestehtäviin tultaneen valitsemaan ylemmän AMK-tutkinnon omaavia.

Lisäksi sairaanhoitajille tullaan tarvitsemaan erikoistumisopintoja eri osaamisalueille erikoissairaanhoidossa sekä peruspalveluissa. Erikoistumisopintoja tarvitaan erilaisille asiantuntijasairanhoidajille koko kuntayhtymässä (esim. päivystävät sairaanhoitajat, sydänhoitajat, diabeteshoitajat, hengityshoitajat/astmahoitajat, ortopediset hoitajat, syöpätautien asiantuntijahoitaja, gerontologinen hoitotyö jne.). Peruspalveluissa myös dementia-, kehitysvamma- ja geriatriasta osaamista tarvitaan jatkossa nykyistä enemmän. Yleiset vaatimukset sairaanhoitajana toimimiselle erikoissairaanhoidossa ovat kasvaneet. Uudet valmistuvat työntekijät tarvitsevat yhä enemmän perehdytystä pystyäkseen työskentelemään eri erikoisaloilla.

2.1.3 Vapaat virat tai toimet sekä hakijat 2013–2014

Kuntayhtymä Kiurussa virkoihin tai toimiin on valittu uusia työntekijöitä hakumenettelyn avulla. Pitkäaikaisia ja määräaikaisissa työsuhteissa olleita työntekijöitä on vakinaistettu myös ilman hakumenettelyä. Seuraavissa taulukoissa on esitetty tiedot virkoihin tai toimiin valittujen määristä sekä hakumenettelyllä että ilman hakumenettelyä valituista vuosilta 2013 ja 2014. Lisäksi on verrattu yhtä virkaa tai toimea kohti hakeneiden määrää.

Taulukko 2. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan virkoihin/toimiin valitut ja hakijat 2013-2014.

Ammattinimike	2013		Hakijaa/ virka/toimi 2011	2014		Hakijaa/ virka/toimi 2012
	Virka/ toimi	Hakijat		Virka/ toimi	Hakijat	
Osastonhoitaja	4	21	5,2	3	13	5,0
Apulaisosastonhoitaja	4	15	3,7	3	9	3,0
Kenttäjohtaja	6	14	2,3			
Sairaanhoitaja	19	102	5,4	6	48	4,6
Kättiö						
Röntgenhoitaja					8	2,7
Fysioterapeutti						
Lähihoitaja/ Mielenterveyshoitaja	3	39	13	3		
Toimintaterapeutti				1	2	
Psykoterapeutti				1	5	
Kuntoutusohjaaja				1	12	
Osastonsihteer						
Välinehuoltaja				2	9	
Muut	1					
Yhteensä	37	196	5,3	20	107	5,3

Keski-Pohjanmaan keskussairaalaossa hakumenettelyn piirissä oli 37 virkaa/ toimea vuonna 2013 ja vuonna 2014 20 virkaa/toimea. Hakijoiden ja vapaiden virkojen/ toimien kokonaissuhde oli molempina vuosina sama 5,3.

Taulukko 3. Kiuru/ Keski-Pohjanmaan keskussairaalan kaikki virkoihin/toimiin valitut 2013-2014.

Ammattinimike	2013			2014			Yhteensä valittuja 2013 - 2014
	Valinta	Ilman hakumene- ttelyä	Yht.	Valinta	Ilman hakumene- ttelyä	Yht.	
Osastonhoitaja	4		4	3		3	7
Apulaisosastonhoitaja	4		4	3		3	7
Kenttäjohtaja	6		6	0		0	6
Sairaanhoitaja	19	10	29	6	9	15	44
Kätilö							
Röntgenhoitaja							
Fysioterapeutti	2		2				2
Lähihoitaja/ Mielenterveyshoitaja	3	1	4	3	5	8	12
Asumisohjaaja					7		7
Osastosihteeri					2		2
Muut		2	2		2		2
Yhteensä	38	13	51	15	25	40	89

Kuntayhtymä Kiurussa valittiin 51 viran- tai toimenhaltijaa vuonna 2013 ja puolestaan 40 vuonna 2014. Vuosina 2013-2014 valittiin kaikkiaan 89 uutta hoitotyöntekijää. Suurin yksittäinen ammattiryhmä valituista hakijoista oli sairaanhoitajat (44).

Taulukko 4. Kiuru/ Peruspalveluliikelaitos Jytan virkoihin/ toimiin valitut 2013-2014.

Ammattinimike	2013	2014	Yhteensä
Osastonhoitaja	2	1	3
Apulaisosastonhoitaja			
Sairaanhoitaja	5	8	13
Terveystenhoitaja	1		1
Laboratoriohoitaja			
Röntgenhoitaja			
Fysioterapeutti	1		1
Lähihoitaja/ Mielenterveyshoitaja	13	12	25
Kuntohoitaja		1	1
Muut	1	1	
Yhteensä	23	22	45

Peruspalveluissa virkoihin/ toimiin valittiin 45 työntekijää vuosina 2013-2014. Ammattiryhmät, joissa oli eniten hakumenettelyn piirissä olleita virkoja/ toimia, olivat lähihoitaja (25) ja sairaanhoitaja (13). Avoimien virkojen/ toimien määrä oli lähes sama vuosina 2013 (23) ja 2014 (22).

2.1.4 Yhteenveto

Erikoissairaanhoidon tehostamisen, hoitoketjujen kehittämisen ja väestön ikärakenteen kehityksen seurauksena hoidetaan alueen terveyskeskuksissa, kotihoidossa ja palvelutaloissa hoitoisuudeltaan aiempaa vaativampia potilaita. Tästä johtuen perinteisen hoiva- ja huolenpidon rinnalla on tarve sairaanhoidolliseen osaamiseen lisääntynyt perusterveydenhuollossa. Työvoimatarve sairaanhoitajatutkinnon suorittaneista on sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Terveystenhoitajatutkinnon suorittaneet hakeutuvat pääasiallisesti avoterveydenhuollon tehtäviin ja työtehtävät kohdentuvat kansansairauksien ehkäisyyn ja seurantaan. Sairaanhoidajien koulutusmäärää alueella on lisätty viime vuosina, mutta valmistuvien määrä ei tule kattamaan kasvavaa tarvetta eläköitymisen, tehtävänimikemuutosten, tehtävän siirtojen ja henkilöstömitoitusten korjaamisen vuoksi.

Bioanalyttikko-, röntgenhoitaja- ja kättilökoulutusta ei ole alueella. Vuonna 2015 alkoi yhteistyössä OYS/ervan sairaanhoitopiirin ja ammattikorkeakoulujen sekä Metropolia AMK:n kanssa bioanalyttikko ja röntgenhoitaja koulutus. OAMK:n kanssa on 2014 alkanut ensihoidon koulutus.

Esimiestasolta (hoitotyön johtaminen) siirtyminen eläkkeelle jatkuu. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon soveltuvien ylempien korkeakoulututkintojen ja YAMK- tutkintojen (sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen) tarve kasvaa. Näiden tutkintojen tarvetta lisää myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja projektitehtävät.

Peruspalveluissa lähihoitajien tarve on kasvanut, kun avustavan henkilökunnan vakanssit ja kodinhoitajien vakanssit muutetaan lähihoitajiksi luonnollisen poistuman kautta. Lisäksi henkilöstömitoitusten korjaus tuo lisätarpeen.

Kiurun strategiassa painotetaan päivystävän sairaalan roolia, nopean vasteen toimintaa, avohoitopainotteista toimintaa ja kansansairauksien ehkäisyä ja hoitoa. Erilaisia erikoistumisopintoja tarvitaan tehtävän siirtojen vuoksi (lääkäreiltä hoitajille) ja hoitoprosessien kehittämiseksi erikoissairaanhoidosta peruspalveluihin. Erikoistumisopintoja tarvitaan seuraaville ryhmille: päivystävät sairaanhoitajat, sydänhoitajat, diabeteshoitajat, hengityshoitajat/ astmahoitajat, ortopediset hoitajat, syöpätautien asiantuntijahoitaja, gerontologiseen hoitotyöhön erikoistunut hoitaja jne. Peruspalveluissa myös dementia-, kehitysvamma- ja psykogeriatrasta osaamista tarvitaan jatkossa nykyistä enemmän.

Kuntayhtymässä on tehostettu sosiaali- ja terveystalouden opiskelijoiden työssäoppimis- ja harjoittelupaikkojen koordinoitua sekä kehitetty uusia toimintamalleja kliinisen opiskelun toteuttamiseen. Ohjattua harjoittelua suorittavien opiskelijoiden (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, röntgenhoitaja, fysioterapeutti, lähihoitaja) määrä kasvoi vuoden 2014 aikana merkittävästi ollen yhteensä 2227 viikkoa, kun vastaava luku vuonna 2013 oli 1890 viikkoa.

Tämän osaamistarveselvityksen valmistuttua on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, sote-ratkaisu, vielä monilta osin avoin. Tiedossa ei ole vielä, kuinka monta itsehallintoaluetta maahan perustetaan ja mitkä ovat niiden rajat. Uudistuksella tulee kuitenkin olemaan merkittävä vaikutus kuntayhtymän tulevaisuuteen, hallinnolliseen ratkaisuun sekä myös kuntien rahoitusjärjestelyihin.

Keski-Pohjanmaalla on kuitenkin jo nyt tehty päätös sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisesta integraatiosta, jossa alueen sosiaali- ja terveystoimien organisaatiot, Peruspalveluliikelaitos Jyta, Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi sekä keskussairaala muodostavat yhtenäisen palvelujen tuottajakokonaisuuden. Tämä tulee vaikuttamaan sekä keskussairaalan että Jytan toimintoihin ja aiheuttaa myös hoitohenkilöstön kokonaistarpeen ja osaamisen arviointia.

2.2 Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 2014

Kokkolan kaupunki, jossa on asukkaita noin 47 031 (2013), järjestää sosiaali- ja terveystoimien palvelut paitsi omille kuntalaisilleen myös Kruunupyyn kunnalle ns. isäntäkuntamallilla. Vuoden 2009 alusta lukien kuntaan liitettiin Kälviän, Lohtajan ja Ullavan kunnat. Samasta ajankohdasta lukien alkoi myös em. yhteistyö Kruunupyyn kunnan kanssa. Varhaiskasvatuspalvelut siirtyivät 2010 lukien sivistystoimen alaisuuteen. Kaupungin väestöstä on ruotsinkielisiä 13,1 %. Kruunupyssä asukkaita on 6 682, joista ruotsinkielisten osuus on 80,7 %. Tämä asettaa vaatimuksia henkilöstön kielitaidon suhteen.

Sosiaali- ja terveystoimen tehtävänä on auttaa ja tukea kuntalaisia selviytymään sosiaalisista ja terveydellisistä riskeistä sekä taloudellisista vaikeuksista ehkäisevillä toimenpiteillä ja järjestämällä tarpeen mukaisia ja monipuolisia palveluita.

Sosiaali- ja terveystoimi jakaantuu neljään tulosalueeseen: sosiaali- ja terveystoimen palvelukeskus (hallinto), sosiaali- ja vammaispalvelut, vanhuspalvelut sekä terveystoimen palvelut (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido). Lisäksi Kokkola huolehtii edellämainituista palveluista Kruunupyssä isäntäkuntamallilla.

Sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2014 tilinpäätös on 189 191 745 euroa (vuoden 2013 182 905 755 euroa), joka jakautuu tulosalueittain seuraavasti:

2014 (tilinpäätös)	2013 (tilinp.)		
hallinto	1 582 689 €	1 895 873 €	
sosiaali- ja vammaispalvelut	37 347 438 €	33 691 932 €	
vanhuspalvelut	44 697 774 €	44 288 119 €	
terveystoimen palvelut			
perusterveydenhuolto	38 140 400 €	36.930 096 €	
erikoissairaanhoido	66 451 909 €	65.509 563 €	
	104 592 309 €	102.439 659 €	
Yhteensä	189 191 745 €	182 905 755 €	

Sosiaali- ja terveystoimen vuoden 2015 budjetti on 189.695.779 euroa, joka jakautuu tulosalueittain seuraavasti:

hallinto	2 026 052 €
sosiaali- ja vammaispalvelut	37 779 248 €
vanhuspalvelut	43 664 691 €
terveystoimen palvelut	
perusterveydenhuolto	38 845 407 €
erikoissairaanhoido	67 380 381 €
Yhteensä	189 695 779 €

2.2.1 Henkilöstörakenne 2014

Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen henkilöstön määrä 31.12.2014 oli 1 481 henkilöä. Vakinaisia henkilöitä oli 1098 (1044 vuonna 2013), määräaikaisia 381 (435 vuonna 2013), oppisopimuksella 77 (2 vuonna 2010). Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimi koulutti oppisopimuksella noin 20 johtamisen erikoisammattitutkinnon, 5 sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon opiskelijaa. Henkilöstön määrään sisältyy päätoimisessa palvelussuhteessa vuoden lopussa olleet vakinaiset ja määräaikaiset henkilöt. Luvut sisältävät myös virkavapaalla/työlomalla olleet henkilöt.

Eniten henkilökuntaa oli vanhuspalveluissa 740 (vuonna 2013 757) henkilöä eli puolet palkansaajista (50 %) työskenteli vanhuspalveluissa. Terveystoimien henkilöstöä oli 498 (vuonna 2013 492) henkilöä (34 %), sosiaali- ja vammaispalveluissa 230 (vuonna 2013 221) (16 %) sekä hallinnossa 13 (1 %). Määräaikaisten käyttö oli vuonna 2014 suurinta vanhuspalveluissa 203 (27 %) (vuonna 2013 242). Terveystoimien henkilöstöstä määräaikaisia oli 116 (23 %) (vuonna 2013 134) ja sosiaali- ja vammaispalveluissa 62 (27 %) (vuonna 2013 59). Eniten henkilöstömäärä oli kohonnut sosiaali- ja vammaispalveluissa vuodesta 2013 vuoden 2014 loppuun mennessä, mikä johtuu uusien asumisyksiköiden käyttöönoton seurauksena. Kokkolan sosiaali- ja terveystoimeen ollaan laatimassa vuoden 2015 aikana henkilöstösuunnitelma.

Taulukko 5. Palvelussuhteiden määrä tulosalueittain 31.12.2014 (31.12.2013).

	Vakinaiset 2013	Määrä- aikaiset 2013	Työllis- tetyt 2013	Yhteen- sä 2013	Vakinaiset 2014	Määrä- aikaiset 2014	Työlliset yt 2014	Yhteensä 31.12.2014
Sosiaali- ja terveystoimi	1044	435	3	1482	1098	381	2	1481
Hallinto	12	0	0	12	13	0	0	13
Terveyspalvelut	358	134	0	492	381	116	1	498
Vanhuspalvelut	513	242	2	757	536	203	1	740
Sosiaali- ja vammais- palvelut	161	59	1	221	168	62	0	230

2.2.2 Ammatillisen henkilöstön eläkkeelle siirtymiset ja yksiköiden henkilöstön lisätarve Kokkolan kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa 2015-2018

Kokkolan kaupungin ja Kruunupyyn kunnan terveystoimet

Taulukko 6. Kokkolan terveyskeskuksen henkilöstön ammatillinen eläkeikä, ammattinimikkeen muutokset ja yksiköiden henkilöstön lisätarve 2015-2018.

Kokkolan terveyskeskushenkilöstö 2015 - 2018 Ammattinimike:	Eläke	Ammattinimikkeen muutos	Yksiköiden henkilöstön lisästarve	Yhteensä
Farmaseutti		1		1
Fysioterapeutti		2		2
Hammashoitaja	1		4	5
Hankinta-, järjestely ja johdonsihteeri	3			3
Hoitotyön johtaja	1			1
Osastosihteeri / terveyskeskusavustaja	2			2
Osastonhoitaja	2			2
Hyvinvointikoordinaattori	1			1
Perushoitaja	7			7
Lähihoitaja	2			2
Sairaanhoitaja	5			5
Suuhygienisti			2½	2½
Terveystenhoitaja	5		4	9
Röntgenhoitaja	1			1
Terveyskeskuslääkäri/ hammaslääkäri	3		2	5
Yliääkäri	1			1
Terveyskeskus yhteensä	34	3	12,5	49,5

Mukana luvuissa on myös Kruunupyyn kunnan alueella toimivat työntekijät. Vähennykset: Perushoitajat 6 ja osastosihteeri 1.

Osastoilla on perushoitajia/lähihoitajia enemmän kuin sairaanhoitajia, suhde tulee muuttamaan siten että sairaanhoitajien ja perushoitajien määrä on suunnilleen tasan. Vastaanotolla sairaanhoitajien itsenäinen vastaanotto toiminta on ollut jatkuvasti kasvussa, minkä vuoksi hoitohenkilöstön rakennetta tullaan muuttamaan yhä enemmän sairaanhoitajapainotteiseksi. Hoitohenkilöstön osaamista kansansairauksien hoitamisessa tulee edelleen kehittää.

Kokkolan kaupungin sosiaalityö, vammaispalvelut ja perhepalvelut

Taulukko 7. Sosiaalityöstä, vammaispalveluista ja perhepalveluista eläkkeelle siirtyvät 2015–2018.

Nimike	2015	2016	2017	2018	yht.
Asuntolanhoitaja		1			1
Hoitaja		2			2
Kehitysvammahoitaja		2			2
Kodinhoitaja			1		1
Lastenvalvoja		1			1
Lähihoitaja			1		1
Ohjaaja		1			1
Palveluesimies			1		1
Palveluneuvoja			1		1
Palvelupäällikkö	1				1
Perhetyöntekijä	1				1
Sosiaaliohjaaja			1		1
Sosiaalityöntekijä			1		1
Toimistosihteer	1		1		2
Yhteensä	3	7	7		17

Taulukko 8. Sosiaalityön, vammaispalveluiden ja perhepalveluiden rekryointitarpeet 2015–2018.

Nimike	2015	2016	2017	2018	yht.
Lastenvalvoja		1			1
Lähihoitaja	7	6	1	1	15
Palveluesimies			1		1
Palveluneuvoja			1		1
Palvelupäällikkö	1				1
Sairaanhoitaja	1		1*		2
Sosiaaliohjaaja	3**	1	1		5
Sosiaalityöntekijä	1	1	2		4
Yhteensä	13	9	7	1	30

* Lähihoitajan eläköityessä vakanssin muutto sairaanhoitajaksi.

**Toimistosihteerin eläköityessä vakanssin muutto sosiaaliohjaajaksi.

Sosiaalityössä, vammaispalveluissa ja perhepalveluissa tullaan tarvitsemaan 15 lähihoitajaa vuosien 2015–2018 aikana perhetyöntekijöiksi, asumisohjaajiksi ja työtoiminnan ohjaajiksi. Määrä pitää sisällään eläkkeelle siirtyvien korvaamisen, ammattinimikemuutoksia ja Mesilän uuden ryhmäkodin käynnistämisen vuonna 2015. Uusi sosiaalihuoltolaki tuli voimaan vuonna 2015 ja sen arvioidaan lisäävän sekä sosiaaliohjaajien että sosiaalityöntekijöiden asiakastyön tarvetta. Lainmuutos lisää myös perhetyöntekijöiden tarvetta lapsiperheiden kotipalvelussa. Uusia Sosiaalityöntekijän ja lastenvalvojan tehtäviin tullaan tarvitsemaan 5 sosiaalityöntekijää neljän vuoden aikana.

Kaupungin työsuhteisten työntekijöiden lisäksi vammaispalveluissa korvataan noin 60 vaikeavammaiselle palkkakulut henkilökohtaisen avustajan palkkaamisesta vaihtelevilla tuntimäärillä. Henkilökohtaisella avustajalla ei ole koulutusvaatimusta, mutta vaikeasti sairaiden ja vammaisten avustamistoimissa avustajat hyötyisivät ammatillisesta peruskoulutuksesta. Ostopalveluna hankitaan vammaisille henkilökohtaista apua noin miljoonalla eurolla vuosittain. Jos kaupunki päätyy tuottamaan osan tästä palvelusta omana tuotantona, tuo se uuden osakaikaisen tuntipalkkaisten avustajien rekrytointitarpeen.

Pätevien sosiaalityöntekijöiden rekrytointi on helpottunut yliopistokeskuksen sosiaalityön koulutuksen myötä. Rekrytoinneissa on olennaista saada myös henkilöstöä, joka hallitsee asiakaspalvelun sekä suomen että ruotsin kielillä.

Kokkolan kaupungin ja Kruunupyyn kunnan vanhuspalvelut

Taulukko 9. Vanhuspalveluiden eläkkeelle siirtyvät 2015-2019.

Kokkolan kaupungin ennuste eläkepoistumasta ammattittain/Vanhuspalvelut 1.4.2015						
VANHUSPALVELUT	2015	2016	2017	2018	2019	Yhteensä
	henkilöä	henkilöä	henkilöä	henkilöä	henkilöä	2015-2019
	toteutunut					2019
	synt. 1951 tai myöh	synt. <1952 tai myöh	synt. 1953 tai myöh	synt. 1954 tai myöh	synt. 1955 tai myöh	
Hoitoapulainen/-avustaja	2	2	0	0	0	4
Kodinhoitaja/-avustaja	3	3	3	2	3	14
Lähi-/perushoitaja	3	7	8	10	8	36
Palveluesimies	0	1	0	0	0	1
Sairaanhoitaja	0	1	1	2	2	6
Vaatehuoltaja	0	0	1	0	1	2
Sairaanhoitaja/esh/hyvinvointik	1	1	4	5	1	12
Viriketoiminnan ohjaaja	0	0	0	0	1	1
Yhteensä	9	15	17	19	16	76

Taulukko 10. Vanhuspalveluiden rekryointitarpeet Kokkolassa ja Kruunupyysssä 2015-2019.

Nimike	2015	2016	2017	2018	2019	Yhteensä
Lähihoitaja	8	12	11	12	11	54
Sairaanhoitaja		2	5	7	3	17
Palveluesimies		1				1
Kuntoutukseen suuntautunut lähihoitaja		2	2	2	2	8
Viriketoiminnanohjaaja					1	1
SAS-hoitaja		1				1
Fysioterapeutti		1	1	1		3
Toimintaterapeutti		1				1
Yhteensä	8	20	19	22	17	86

Vanhuspalveluiden rekryointitarpeet muodostuvat vanhusten määrän kasvamisesta, palvelutarpeiden lisääntymisestä, vanhuspalvelulain toimeenpanon vaikutuksista, Valviran määräyksistä ja henkilöstön eläköitymisestä.

Lähihoitajien korkea tarve (54 lähihoitajaa) selittyy sillä, että eläköityvien kodinhoitajien, kotiavustajien ja hoitoavustajien sekä perushoitajien toimet muutetaan lähihoitajien toimiksi. Vanhusten hoitotyön ja sairaanhoidon osaaminen korostuu rekryoinnissa, koska palvelujen piirissä olevien vanhusten toimintakyvyn vajeet ja terveydentilan epävakaus sitä edellyttävät. Vanhuspalveluissa sairaanhoitajien rekryointitarve on 17 sairaanhoitajaa vuosina 2015–2019. Ennaltaehkäisevän työn merkitys ja kuntoutusosaaminen korostuvat kaikissa vanhusten palveluissa. Tämän vuoksi on tarkoituksenmukaista rekrytoida toimintaterapeutti, fysioterapeutteja ja kuntoutukseen suuntautuneita lähihoitajia. Kokkolan vanhuspalveluihin perustetaan kotihoidon kuntoutusyksikkö vuoden 2015 syksyllä. Tavoitteena on tuottaa vanhusten kuntoutuspalveluja kotihoidossa. Kuntoutusyksikön toimintamalli tehdään ns. Landskronan mallia soveltaen Kokkolan malliksi. Kohdennettu kuntoutus ja tavoitteelliset interventiojaksot on todettu toimiviksi mm. Ruotsissa ja Norjassa. Perusterveydenhuollon sairaalahankesuunnitelman mukaan sairaalapaikat vähenevät nykyisestä, jolloin korvaava palvelu järjestetään kotihoidon kuntoutusyksikön palveluilla.

Vanhusten lukumäärää kasvaa Kokkolassa kymmenen seuraavan vuoden aikana n. 2250 henkilöllä. Kruunupyysssä väestöennusteen mukaan vanhusten määrä kasvaa vastaavana aikana 170 henkilöllä.

Taulukko 11. Kokkolalaisten yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden määrä väestöennusteen mukaan (Väestörekisterikeskus 2013).

	v.2015	v.2020	v.2025
Yli 65	9863	11205	12125
Yli 75	4155	4926	6506

Taulukko 12. Kruunupyyläisten yli 65-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden määrä väestöennusteen mukaan (Väestörekisterikeskus 2013).

	v.2015	v.2020	v.2025
Yli 65	1562	1672	1740
Yli 75	713	778	955

Erityisesti on suunnittelussa otettava huomioon keskivaikeaa tai vaikeaa dementiaoireyhtymää sairastavien määrän kasvu. THL:n ohjeistuksen mukaan ja muistisairaiden käypähoitosuosituksen mukaan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa on keskimäärin 20 % kyseistä sairautta potevista henkilöistä. Tämä tarkoittaa sitä, että tällä hetkellä ympärivuorokautisen hoidon piirissä ko. henkilöitä on yli 200. Kuntoutumismahdollisuuksien järjestäminen vanhuksille toimintakyvystä ja sairauksista riippumatta on edellytys sille, että vanhukset voivat elää normaalia kotielämää ja asua omassa kodissaan turvallisesti mahdollisimman pitkään. Palveluohjaus, tukipalvelut ja kotihoito ovat ensisijaisia palvelumuotoja. Senioriasuminen on yksi merkittävä vaihtoehto asumismuotona. Palvelut järjestetään senioriasumiseen kotihoidon toimintamallin mukaan ja vanhus saa omien tarpeiden mukaan hyödyntää senioriasumisyksikön sosiaalista verkostoa.

2.2.3 Vapaat virat tai toimet sekä hakijat vuonna 2014

Kokkolan terveyskeskuksen virkoihin ja toimiin on valittu uusia työntekijöitä pääsääntöisesti julkisella hakumenettelyllä. Osa pitkäaikaisissa ja määräaikaisissa työsuhteissa olleista työntekijöistä on vakinaistettu työsuhteiden ketjuuntumisen kautta. Taulukossa 14 on esitetty tiedot virkoihin tai toimiin valittujen määrästä julkisen hakumenettelyn ja ketjuuntumisen kautta vuodelta 2014. Terveystoimittajan, fysioterapeutin, apulaisosastonhoitajan, puheterapeutin ja perushoitajan virkaan/ virkoihin on ollut eniten hakijoita per avoinna ollut virka. Taulukkoon on laskettu myös yhtä virkaa tai toimea kohti hakeneiden määrä.

Taulukko 13. Kokkolan terveyskeskuksen virkoihin/toimiin valitut ja hakijat vuonna 2014.

Ammattinimike	2014		Hakijaa/ virka tai toimi 2014	Ketjuuntumisen kautta vakinaistetut
	Virka/ toimi	Hakijat		
Yliääkäri				
Terveyskeskuslääkäri	2	2	1	
Hammaslääkäri	1	1	1	
Osastonhoitaja				
Apulaisosastonhoitaja				
Sairaanhoitaja	2	12	6	7
Terveystenhoitaja	2	2	1	2
Fysioterapeutti				
Puheterapeutti				
Suuhygienisti				2
Perushoitaja/Lähihoitaja	2	2	1	10
Osastonsihteeri				2
Hammashoitaja	1			3
Muut				
Yhteensä	10	18		26

2.3 Kolmannen sektorin tilannekatsaus

Keski-Pohjanmaalla toimii sosiaali- ja terveysalalla yleishyödyllisiä yhdistyksiä, joilla on palkattua työvoimaa tuottamassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja alueen väestölle: Ventuskartano ry, Kokkolan ensi- ja turvakoti ry, Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry. Yhdistykset ovat alueella vakiintuneita toimijoita, joiden palvelutuotanto täydentää julkista sosiaali- ja terveyspalvelua. Yhdistysten toiminnan erityispiirteenä on se, että palvelun ostajana toimii kunta, ei niinkään palveluja käyttävä asiakas. Kuntien strategiset valinnat vaikuttavat tulevaisuudessa yhdistysten palvelurakenteen muutoksiin, ja sitä kautta työntekijätarpeeseen ja työntekijöiden osaamistarpeisiin. Palvelun tuottajina kolmannen sektorin toimijat ovat valvonnan ja säädösten (mm. henkilöstömitoitus, henkilöstön koulutusvaatimukset) suhteen samassa asemassa kuin toisaalta yksityissektori ja toisaalta julkinen sektori.

Sote-alan henkilöstömäärä yhdistyksissä on pieni verrattuna julkiseen palvelutuotantoon, mutta suurempi kuin keskimäärin alan yrityksissä tällä hetkellä. Esimerkiksi Keski-Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry:n palveluksessa oli vuonna 2014 51 työntekijää. Eläkkeelle siirtymisiä viiden vuodessa kuluessa kolme.

Puolet henkilökunnasta on AMK-tutkinnon ja puolet lähihoitajatutkinnon suorittaneita. Ventuskartano ry:n toiminta laajeni päihdekeskus Portin auetessa syyskuussa 2013. Silloin palveluksessa on vakituisia työntekijöitä 37 (-40). Eli henkilökuntamäärä kasvoi lähes puolella vuoteen 2012 verrattuna.

Henkilöstön koulutus rakenne on yhdistyksillä samantyyppinen: puolella on AMK- tai yliopistotutkinto ja toisella puolella toisen asteen tutkinto. Yhdistyksissä työskentelee mm. seuraavia

ammattilaisia: sosiaalityöntekijöitä, sosionomeja, sairaanhoitajia, lähihoitajia, mielenterveys-
hoitajia, sosiaaliohjaajia, lastenhoitajia, yhteisöpedagogeja, toimintaterapeutteja.

Kokkolan ensi- ja turvakoti ry ei ennakoi muutoksia palvelurakenteeseen, eikä näe muutoksia henkilöstömäärässä. Ventuskartano ry tuottaa päihde- ja toiminnallisten riippuvuuksien kuntoutuspalveluja. Palveluksessa on noin 40 työntekijää. Suurimmat työntekijäryhmät ovat: Lähihoitajat, päihdetyön ammattitutkinnon suorittaneet, sairaanhoitajat, sosionomit ja sosiaaliterapeutit. Yhdistys on rekrytoinut palvelukseensa tarvittavan määrän työntekijöitä tois-
laiseksi voimassaoleviin työsuhteisiin. Sensijaan lyhytaikaisten sijaisten tarvetta on ajoittain. Yhdistyksen palveluksesta on eläköitymässä viiden vuoden kuluessa kaksi työntekijää, päihde-
työn ammattitutkinnon suorittanut ja sairaanhoitaja.

KPSPY ry:n ennakoima kasvu lähivuosina on vähäistä, ja se liittyy kotikuntoutuksen ja neuropsykiatrisen valmennuksen lisäämiseen ja mahdollisiin projekteihin. Kasvu on 2-4 työntekijää/vuosi ja kohdistuu tasaisesti sairaanhoitajiin, sosionomeihin, lähihoitajiin (mielenterveys- ja päihdetyön koulutusohjelma/osaamisala) ja psykiatrisen erikoisammattitutkinnon suorittaneisiin.

Yhdistykset kokevat, että alan koulutetun henkilökunnan saatavuus on alueella ollut toistaiseksi hyvää. Ensimmäisenä työvoimapula näkyy lyhytaikaisten sijaisten saatavuudessa ja siinä esim. Yhdistyksissä henkilöstörakenne on nuorta. Keski-ikä on 42 vuotta.

Alueen kolmannen sektorin toimijat työskentelevät vaativien erityisryhmien ja -ongelmien kanssa (päihde- ja mielenterveysongelmat, perhe- ja lähisuhdeväkivaltava, lastensuojelu). Yhdistykset katsovat, että jokaiselta sote-alan ammattilaiselta edellytetään "moniosaamista", valmiutta jatkuvaan osaamisen päivittämiseen ja organisaatiosta riippumatta osaamista mielenterveydenhäiriöiden, päihteiden ongelmakäytön ja perhe- ja lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen sekä hyvin laaja-alaisesti sanottuna kuntouttavan työotteen osaamista.

Yhdistysten toiveet oppilaitoksia kohtaan kohdistuvat lisäksi siihen, että henkilökunnan osaamista voidaan suunnitelmallisesti ylläpitää ja kehittää täydennyskoulutuksella omalla alueella. Alueellisen täydennyskoulutuksen osalta toivomme markkinointia, ja tulevasta koulutustarjonnasta tiedottamista ajoissa (osaamisen kehittäminen on pitkäjänteistä toimintaa) ja järjestämistä mielellään lukuvuosiajattelun mukaan, jotta kustannukset jakaantuvat kahdelle vuodelle. Lakisääteisiä täydennyskoulutuksia ovat ensiapu- ja lääkeshoidon koulutus sekä palo- ja pelastusharjoitukset. Näihin toivomme paikallista koulutuksen järjestäjää jatkossakin.

2.4 Yksityissektorin palvelutarjonta Kosekin raportoimana

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä yksityisellä sektorilla on ollut kaksi roolia. Yksityisellä markkinalla se on palvellut suoraan yksityisiä kuluttaja-asiakkaita. Julkisella markkinalla se on myynyt palveluja julkiselle sektorille, joka tarjoaa palveluja kansalaisille. Hyvinvointialalle ja erityisesti sote-alalle on ollut tyypillistä se, että yritysten rooli on ollut täydentää julkista palvelutarjontaa tai tasata julkisen palvelutuotannon ruuhkahuippuja.

Tällä hetkellä julkinen sektori tuottaa keskimäärin 72 % sosiaali- ja terveyspalveluista. Tämä tilanne on kuitenkin vähitellen muuttumassa, sillä väestön ikääntyminen ja toisaalta myös asiak-

kaiden ostovoima tulee lisääntymään ja myös kuntien on lisättävä palveluostojaan yksityisiltä markkinoilta. Yritysten ja järjestöjen tuottamien palveluiden osuus onkin viime vuosina kasvanut, mutta siitä huolimatta yritystoiminnan hyödyntämisessä on vielä paljon käyttämättömiä mahdollisuuksia.

Kansallisella tasolla tulevaisuuden näkymät yksityisen sektorin hoito- ja hoivamarkkinoilla ovat valoisat. Kasvuun uskotaan mm vanhuspalveluissa sekä kotipalveluissa ja asumispalveluissa. Lastensuojelu ja vaikeavammaisten hoito nähdään myös kasvavina aloina. Terveyspalveluissa yksityisen roolin odotetaan kasvavan eniten hammashuollossa ja työterveyshuollossa.

Sosiaali- ja terveysturvan kansainvälistymisessä puhutaan palveluiden viennistä ja terveysturismista. Palveluiden viennillä tarkoitetaan sitä, että suomalainen toimija vie palvelujaan ulkomaille. Potentiaalisimpia vientituotteita ovat konseptit esim. työterveyshuolto, neuvolakonsepti, hoivakonsepti, terveydenhuollon teknologia jne. Näistä terveydenhuollon teknologia lienee tällä hetkellä mielenkiintoisin ja kehittyvin osa-alue.

Terveysturismilla tarkoitetaan sitä, että suomalainen toimija palvelee ulkomaalaisia asiakkaita Suomessa. Useat terveysturismiin uskovat pitävät pääasiallisena kohdemarkkinana Venäjää ja Pietaria. Mahdollisuuksia voisi olla erikoissairaanhoidossa ja hammashoidossa (esim. silmäleikkaukset, vaativat erikoishoidot). Tässä kohtaan hyvinvointilomalla (hyvinvointi, kuntoutus, liikunta) tarkoitetaan eri asiaa.

Yleisesti ottaen alueen yritysten halu kansainvälistyä on laimeaa. Syynä on osaksi se, että yrityksistä suurin osa on toiminimellä toimivia yksityisyrityksiä.

Yleisesti toimialan yritys rakenne on pienyritysvaltaista. Sosiaalipalvelun yrityksistä kaksi kolmasosaa työllistää alle 2 henkilöä, mutta toisaalta asumisen sisältävissä sosiaalipalveluissa yritykset työllistävät luonnollisesti useampia henkilöitä. Yksityisissä terveysturvaluissa alle kahden henkilön yrityksiä on jopa yli 90 %. Yritykset etsivät uutta työvoimaa lähinnä laajenemisensa tai palvelutarjonnan uudelleen suuntaamisen myötä, eivät niinkään eläköitymisen vuoksi. Eläköityminen näkyy alalla lähinnä yhden hengen yritysten lopettamisina. Yrityksissä työskentelee muun muassa sairaanhoitajia, lähihoitajia, mielenterveyshoitajia, lääkäreitä, ravitsemusterapeutteja, psykoterapeutteja, kuraattoreja, fysioterapeutteja, taideterapeutteja ja musiikkiterapeutteja.

2013-2014 hyvinvointialan yritysten osuus oli n. 10 % kaikista Kokkolassa perustetuista yrityksistä. Hyvinvointialan yritysten perustamisessa trendi on tällä hetkellä jakaantunut hemmottelupalveluihin (hieronta, jalkahoito), liikuntapalveluihin (personal trainer -palvelut, kinestesiaterapeutit) ja monimuotoisiin kotipalveluihin.

Kokkolassa toimialaluokassa Terveys- ja sosiaalipalvelut toimii KOSEK:in yritysrekisterin mukaan 189 yritystä, jotka työllistävät yhteensä noin 800 henkilöä.

Työntekijöiden määrällä mitattuna suurimpia terveysturvaluista tuottavia yrityksiä alueella ovat:

- o Suomen Terveystalo Kokkola
- o Hammaslääkärikeskus Kokko-Dent
- o Fysikaalinen Hoitolaitos Medirex
- o Keski-Pohjanmaan Hoitopalvelu
- o Syömishäiriökliniikka Vilja

Sosiaalihuollon palveluja tarjoaa Kokkolassa niin yritykset kuin säätiöt tai yhdistykset. Palvelut jakautuvat laitospalveluihin eli ikääntyneiden, vammaisten, päihdeongelmaisten, lasten ja nuorten laitoshoidon sekä ensi- ja turvakotipalvelu- ja sekä avopalveluihin eli kotipalveluun, päivätoimintaan ja lasten päivähoitoon. Alan yritykset ovat tyypillisesti aloittaneet toimintansa yhdistyksenä tai säätiönä. Työllistävimmät sosiaalihuollon palveluja tuottavia yrityksiä ovat:

- o Hoivakoti Majakka
- o Gamlakarleby Åldringvänner Rf/ Pettersborg Servicecentret-Palvelukeskus
- o Kokkolan Validia-palvelut / Invalidiliiton asumispalvelut Oy
- o Daghemmet Trivselvrån/ Barnhemsförening I Gamlakarleby Rf
- o Keski- ja Etelä-Pohjanmaan Martat Ry
- o Kokkolan Ensi- ja turvakoti Ry

3. KESKIPOHJALAISEN HYVINVOINNIN KEHITTÄMISEN PAINOPISTEET JA KOULUTUS- JA OSAAMISTARPEIDEN ALUEELLINEN ENNAKOINTI

3.1 Maakuntaohjelma ja maakunnallinen hyvinvointistrategia

Keski-Pohjanmaan laaja-alaisen hyvinvoinnin kehittämisen suuntaviivat ja painopisteet on asetettu maakuntaohjelmassa¹ sekä maakunnallisessa hyvinvointistrategiassa². Hyvinvoinnin kehittämistä ohjaa visio: "Elämme Keski-Pohjanmaalla turvallisessa ympäristössä, jossa yhteisöllisyys ja toisista välittäminen on vahvaa. Alueemme toimijat tekevät hyvinvointityötä yhteistyössä ja siinä kansalaislähtöisellä toiminnalla, kuten yhdistyksillä, on suuri merkitys. Kulttuurilla ja liikunnalla on keskeinen osa hyvinvointimme lähteenä. Otamme myös yksilöinä vastuuta omasta ja toistemme hyvinvoinnista. Saatavillamme on tarpeenmukaisia hyvinvointipalveluita, joita tuottavat joustavasti yhteistyössä julkinen sektori, yritykset, yhdistykset ja muut yhteisöt."

Keskipohtalaisen hyvinvoinnin kehittämisen strategiset tavoitteet ja keskeiset kehittämiskokonaaisuudet ovat seuraavat:

- o yhteisöllisyys ja osallisuus kasvavat
- o saatavilla on tarpeenmukaiset hyvinvointipalvelut
- o terveyttä edistävät elämäntavat vahvistuvat
- o kulttuurin ja liikunnan hyvinvointivaikutukset kasvavat
- o elinympäristön turvallisuus, viihtyisyys ja arjen sujuvuus vahvistuvat.

1 Keski-Pohjanmaan liitto. Elinvoimainen kestävä kasvun maakunta. Keski-Pohjanmaan maakuntasuunnitelma 2030 ja maakuntaohjelma 2011-2014. Saatavissa: www.keski-pohjanmaa.fi

2 Keski-Pohjanmaan hyvinvointistrategia 2015. Hyväksytty maakuntavaltuustossa 22.4.2010. Saatavissa: www.keski-pohjanmaa.fi

Pysyvän alueellisen hyvinvoinnin kehittämisen rakenteen luominen on tärkeää tavoitteiden saavuttamiseksi. Toukokuussa 2011 allekirjoitetussa Keski-Pohjanmaan hyvinvointisopimuksessa Keski-Pohjanmaan liitto, sen jäsenkunnat, kuntayhtymät ja muut keskeiset alueellisen hyvinvoinnin kehittämisen toimijat sekä joukko yhdistyksiä ja yhteisöjä ovat sitoutuneet edistämään hyvinvointia yhdessä lähtökohtanaan maakunnallinen hyvinvointistrategia ja osallistumaan hyvinvoinnin edistämisen pysyvien rakenteiden tekemiseen ja kehittämiseen.

Osaavan työvoiman riittävyys on yksi keskeinen edellytys tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuudelle. Työelämälähtöisyyden kehittäminen koulutuksessa sekä koulutus- ja osaamistarpeiden ennakointi ovat keskeisiä kehittämiskokonaisuuksia maakuntaohjelman osaava Keski-Pohjanmaa -toimintalinjassa.

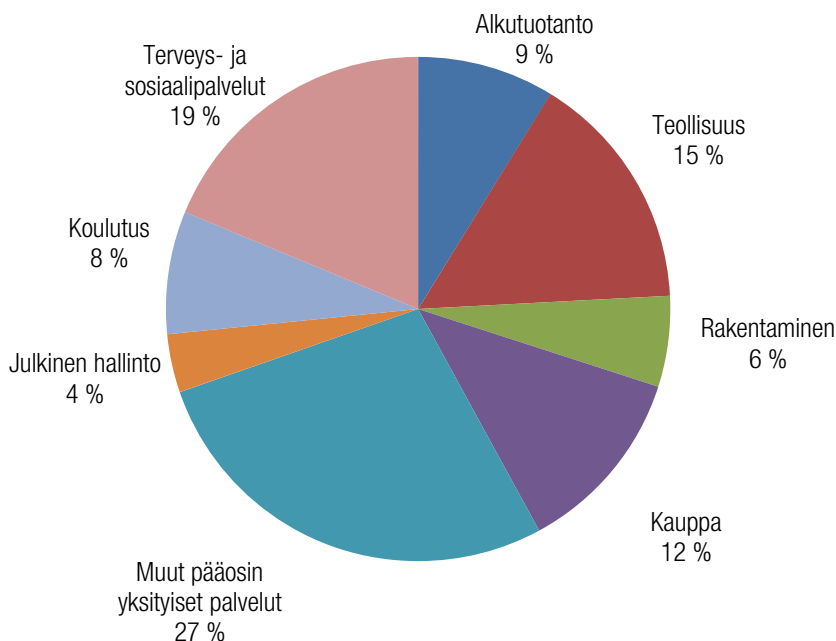
3.2 Sote-alan työllisyydestä ja koulutustarpeesta

Keski-Pohjanmaalla oli vuoden 2013 lopussa Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston mukaan 28 410 työpaikkaa, joista 5 320 oli sote-alalla, mikä tekee toimialan osuudeksi lähes 19 % kaikista työpaikoista. Vuoden 2013 aikana kokonaistyöpaikkamäärä väheni 1 % mutta sote-alan työpaikat kasvoivat 2 %. Sote-alan työpaikoista oli vuoden 2013 lopussa 79 % Kokkolassa.

Sote-ala on kasvanut 2000-luvulla ennakoitua nopeammin. Yksityisen sektorin osuus on ollut nouseva koko 2000 -luvun ja se oli vuonna 2012 noin 23 %. Vuosituhannen vaihteessa yksityisen sektorin osuus sote-alan työllisyydestä oli noin 15 %.

Alan kokonaistyöllisyys nousi alle 4000 työllisestä yli 5000 työlliseen 10 vuoden aikana. Pitkän aikavälin ennakkoinnissa on lähdetty siitä oletuksesta, että 6000 työllisen raja menee rikki 2020-luvulla. Myös yksityisen sektorin merkitys työllistäjänä jatkaa kasvua. Ala on työvoimavaltainen, vaikka teknologia mahdollistaakin tulevaisuudessa tehokkuuden ja tuottavuuden kehittämisen. Alalta vapautuu myös työpaikkoja eläköitymiskehityksen myötä.

Elinkeinorakenne Keski-Pohjanmaalla vuonna 2013 yhteensä 28 410 työpaikkaa



Kuvio 1. Keski-Pohjanmaan elinkeinorakenne vuonna 2013.

3.3 KESU 2016 toimeenpano

Valtioneuvosto hyväksyy joka neljäs vuosi koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman, joka perustuu Suomen hallitusohjelmassa asetettuihin tavoitteisiin. Valtioneuvosto hyväksyi joulukuussa 2011 kehittämissuunnitelman vuosille 2011-2016. Kehittämissuunnitelma toimii hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelmana sisältäen koulutuksen keskeiset laadulliset, määrälliset ja rakenteelliset linjat.

Käynnissä olevaa KESU-kierrosta ja sen toimeenpanoa on leimannut opetuksen aloituspaikka-leikkaukset. Keväällä 2012 ammattikorkeakoulualoituspaiikkoja leikattiin Centrian osalta noin sadalla. Aloituspaikkamäärä jäi leikkausten jälkeen 500 oppilaaseen (nuorten koulutus). Sote-alan aloituspaikkamäärä voi kuitenkin lisääntyä parilla kymmenellä. Vaikka tilanne on tältä osin muita koulutusaloja parempi, on selvää, ettei tällä koulutusvolyyymillä pystytä täyttämään alueella esiin nousevaa työvoiman tarvetta lähitulevaisuudessa.

Keväällä 2013 tehtiin päätökset toisen asteen ammatillisen koulutuksen leikkauksista. Alkuvaiheessa ammatillisen koulutuksen aloituspaikkoja esitettiin leikattavaksi Keski-Pohjanmaan osalta yli 700 oppilaalla eli 26,5 % vuosina 2014-2016. Neuvottelujen edetessä leikkuri putosi ensin noin 14 %:n tasolle, ja lopulliseksi tasoksi tuli 7 %, mikä tarkoittaa vuoden 2013 tilanteesta hieman yli 200 aloituspaikan vähenemistä.

Leikkausten osalta voidaan puhua siedettävästä tuloksesta Keski-Pohjanmaan maakunnan kohdalla. Näiden päätösten myötä Keski-Pohjanmaa pysyy Suomen kartalla vahvana koulutusmaakuntana. Tärkeä osa keskipohjalaista koulutustarjotinta on lisäksi Kokkolan yliopistokeskuksen tarjoama mahdollisuus suorittaa sosiaalityön maisteriopinnot.

Taulukko 14. Aloituspaiikkojen tilanne koulutusasteittain Keski-Pohjanmaalla 2013 ja 2015.

	Aloituspaiikat 2013	Aloituspaiikat 2015
Ammatillinen peruskoulutus	1066	
Ammattikorkeakoulututkinto	600	
Yliopistotutkinto	110	
Muu koulutus tai ei tutkintoa	0	
Yhteensä	1776	

On syytä muistaa, että toisen asteen osalta koulutussuunnittelussa operoidaan kokonaisopiskelijamäärällä, joten koulutuksen järjestäjällä on valta päättää millä aloilla koulutus kulloinkin järjestetään. Sote-alan koulutus ei siis myöskään ammatillisen koulutuksen osalta ole vaaka-alaudalla Keski-Pohjanmaalla mutta suuria odotuksia koulutusmäärien noston suhteen ei tässä tilanteessa ole realistista esittää. Muut koulutusmuodot voivat täydentää kokonaisuutta, mutta kun budjettileikkaustrendi kulkee läpi hallintorajojen ja samat leikkaussuunnitelmat ovat kohdistuneet muun muassa työvoimapolitiittiseen koulutukseen ja oppisopimuskoulutukseen niin tilanne on vähintään haastava. Jäljelle jää vielä alueen vetovoimaisuuden laaja-alainen kasvattaminen, työviihtyvyyteen panostaminen ja rekrytointikäytäntöjen kehittäminen. Ne ovat myös asioita, jotka ovat kaikilla alueilla tiedostettu, joten työvoimapula on 2010-luvun teema yhä enenevässä määrin.

Taulukko 15. Sote-alan aloituspaiikat Keski-Pohjanmaalla 2013 ja 2015.

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	tilanne 2013	tilanne 2015
Ammatillinen peruskoulutus	198	152
Ammattikorkeakoulutus	134	95
Yliopistokoulutus	25	33
Yhteensä	357	280

4. KOULUTUSTA RAHOITAVIEN VIRANOMAISTEN SEKÄ KOULUTUKSEN JÄRJESTÄJIEN ROOLI OSAAMISEN TURVAAMISESSA

4.1 ELY:n linjaukset työvoimapolitiittisen koulutuksen järjestämisessä. Pohjanmaan TE-toimiston tilannekatsaus työllistyvyyteen eri sote-alan ammattiryhmissä

Työvoiman ikärakenteesta johtuen työvoiman saatavuusongelmat tulevat lähivuosina korostumaan. Tavoitteena on, että rekrytointiongelmia esiintyy mahdollisimman vähän ja että työmarkkinoiden kohtaanto-ongelmaa helpotetaan. Työ- ja elinkeinopolitiikan toteutuksessa painotetaan edelleen työvoiman osaamista parantavia toimenpiteitä ja tuetaan nykyistä paremmin työttömien työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Painotukset tähtäävät työvoiman saatavuuden turvaamiseen sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä ja erityisesti pitkittyvän työttömyyden ehkäisyyn ja pitempään työttömänä olleisiin. Työvoimakoulutuksen keskeisin tavoite on osaavan työvoiman saatavuuden turvaaminen ja työvoimakapeikkojen ehkäisy sekä toisaalta rakenteelliseen työttömyyteen vaikuttaminen syrjäytymistä torjumalla.

Koulutukset suunnitellaan mahdollisuuksien mukaan toteutuvan useammalla eri rahoitusmuodolla; työvoimakoulutuksena hankitaan esimerkiksi ensimmäinen tai muutama tutkinnon osa, jonka jälkeen koulutus jatkuu omaehtoisena koulutuksena, työsuhteessa (esim. oppisopimus) tai rekrytointikoulutuksena. Erityinen painopiste työvoimakoulutuksen hankinnoissa on yhdessä työnantajien kanssa rahoitettavasta Rekrytointikoulutuksessa. Ammatillisen koulutuksen toteutukseen liittyy keskeisesti koulutuksen henkilökohtaistaminen. Tämä tarkoittaa kunkin henkilön olemassa olevan osaamisen ja aiemmin opitun tunnistamista ja tunnustamista siten, että osaaminen luetaan hyväksi laadittaessa kunkin opiskelijan henkilökohtaista opiskeluohjelmaa (HOPS). Toisaalta henkilökohtaistaminen merkitsee myös kunkin opiskelijan mahdollisten erityistarpeiden – esimerkiksi lisäopetuksen ja tukipalveluiden tarpeen huomioon ottamista. Työssä oppimis- tai työharjoittelujaksojen työpaikkojen on oltava sellaisia, että niissä toteutettava työssä oppiminen tai työharjoittelu tukee koulutuksen oppimistavoitteiden saavuttamista. Keski-Pohjanmaan alueella ammatillisen työvoimakoulutuksen hankinnat painottuvat erityisesti niille aloille jossa ennakoidaan lyhyellä tähtämellä esiintyvän työvoiman kysyntää. Koulutussuunnittelun tukena käytetään mm. ammattibarometriä jota voi tarkastella oheisesta internet osoitteesta: www.ammattibarometri.fi. Työvoimakoulutuksena rahoitetun lähihoitajien koulutus muodostuu tutkinnon yhteisistä osista. Osaamisalan ja valinnaisen tutkinnon osan opinnot pyritään järjestämään oppisopimuskoulutuksena, ja onkin toivottavaa että työnantajille on tarjota tarkoitukseen oppisopimuspaikkoja.

Sote-alan työttömyyttä tarkasteltaessa on huomattava, että toimialalla työskentelee Keski-Pohjanmaalla 4 833 henkilöä ja siihen nähden työttömien määrä on hyvin pieni ja selittyy usein yksilöllisillä tekijöillä. Sote-ala on Keski-Pohjanmaan suurin toimiala ja sen työvoiman saannin kannalta työttömien reservit on pakko todeta varsin pieniksi ja tulevaisuudessa pitää kantaa huolta toimialan työvoiman saannin turvaamisesta. Edelleen lähihoitajien koulutuksen omaavat ovat enimmäkseen keikkailijoita mutta aiempaa enemmän on kuitenkin työttömiä, jotka eivät ole kiinnittyneet sijaiskettuihin. Vapaaseen lähihoitajan paikkaan löytyy nyt entistä enemmän ehdokkaita. Vuorotyö ja terveydelliset syyt ovat edelleen syitä työttömyyteen, samoin työn keikkaluonteisuus koetaan hankalaksi esim. lasten hoidon vuoksi. Sairaanhoidtajien kohdalla syitä työttömyyteen ovat mm. vuorotyö sekä terveydelliset seikat. Lähihoitajiksi kouluttautuneissa on myös jonkin verran henkilöitä, jotka ovat hakeutuneet muille aloille mm. koulunkäyntiavustajiksi ja kaupallisille aloille ja ovat näistä töistä työttömänä mutta tilastoituvat sote-alan työttömiksi. Työmarkkinoilla on eniten pulaa vanhustyön lähihoitajista. Tilan-

netta kuvaa se, että vapaaseen lähihoitajapaikkaan löytyy tavallisesti alle 10 ehdokasta, jotka eivät ole kiinnittyneitä sijaisuuksiin. Sairaanhoidajien työllisyystilanne on myös erittäin hyvä ja työttömiä löytyy hyvin vähän. Mielenterveyshoitajilla on erittäin hyvä työllisyystilanne, ainoastaan 3 on työttömänä kun määrä vuonna 2013 on ollut 16. Yleisimpiä työttömyyden syitä ovat sijaisketjuihin kiinnittyminen, terveydelliset syyt ja vuorotyö. Terveydellisten syiden ja vuorotyön vuoksi työttömissä on myös niitä, jotka hakevat ensisijaisesti muuta kuin oman alan työtä. Lähihoitajia on työttöminä nyt hiukan aiempaa enemmän. Osa työnhakijoista odottaa myös vanhuuseläkkeelle pääsyä. Koulunkäyntiavustajien tilanne vaihtelee riippuen otantapäivästä (taulukossa nro. 19, otanta on elokuun lopulta 2015). Sosionomit työllistyvät työmarkkinoille laajemmalle kuin muut sote-alan koulutetut ryhmät mutta pääsääntöisesti hekin työllistyvät koulutustaan vastaavasti ja heidän työttömyys on myös hiukan laskenut.

Sote-alan kaikkien ammattiryhmien työllisyystilannetta voidaan siis pitää varsin hyvänä.

Taulukko 16. Ikäjakama ammateittain.

Ammattinimike	Ikä	Määrä 2013	Määrä 2015
Lähihoitaja	19 – 29	26	27
	30 – 39	23	26
	40 – 49	11	16
	50 – 59	5	8
	60 -	0	3
Mielenterveyshoitaja	40 – 49	2	2
	50 – 59	2	1
Lastenhoitaja	19 – 29	19	18
	30 – 39	8	12
	40 – 49	3	2
	50-	0	6
Hammashoitaja	40-49	1	2
	50-	0	1
Kehitysvammaohjaaja	40 – 49	0	2
Sairaanhoidaja	19 – 29	2	3
	30 – 39	11	4
	40 – 49	8	4
	50 –	0	3
Koulunkäyntiavustaja	17 - 29	2	1
	30 – 39	6	2
	40 – 49	5	4
	50 –	11	8
Sosionomi/vastaava koulutus	20 – 29	8	4
	30 – 39	13	12
	40 – 49	4	4
	50 –	2	2

Lähihoitajiin tilastoitujen iäkkäimmistä ryhmistä löytyy myös apuhoitajia ja perushoitajia.

4.2 Oppisopimuksen rooli aikuiskoulutusjärjestelmässä

Keski-Pohjanmaan oppisopimustoimisto hallinnoi Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymän yksikönä oppisopimuskoulutusta Keski-Pohjanmaan maakunnassa. Työsuhdeperusteisena toisen asteen koulutusmuotona oppisopimuskoulutuksella on oma paikkansa ammatillisen koulutuksen järjestämisessä. Parhaimmillaan tämä koulutusmuoto on ammatinvaihtajan ja työuralaan vaativampiin tehtäviin siirtyvän henkilön koulutuksessa. Oppisopimuskoulutuksessa voi suorittaa kaikkia ammatillisia perustutkintoja, ammattitutkintoja ja erikoisammattitutkintoja. Sosiaali- ja terveysalalla tämä on myös mahdollista. Myös ammatillisia valmiuksia parantavaa lisäkoulutusta voi suorittaa oppisopimuskoulutuksena.

Palkattaessa työttömän opiskelijan oppisopimuskoulutukseen työnantajalla on mahdollisuus saada palkkatukea tietyn, TE-toimiston määrittelemän ajan. Lisäksi työnantaja saa koulutuskorvausta työpaikalla tapahtuvasta ohjauksesta. Määrältään korvaukset on perustutkinnoissa ~150 €/kk ja ammatti- ja erikoisammattitutkinnoissa 10-50 €/kk. Opiskelijalle opetus on maksutonta ja hänelle maksetaan päivärahaa sekä mahdollista perheavustusta valmistavan koulutuksen ”lähipäiviltä”. Lisäksi maksetaan matka- ja majoitusraha, mikäli joutuu opintojen vuoksi matkustamaan kotipaikkakunnan ulkopuolelle.

Taulukko 17. Vuonna 2013 ja 2014 voimassa olleet oppisopimukset sosiaali-, terveys- ja liikunta-alalla.

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan perus-, ammatti- ja erikoisammattitutkinnot	2013	2014
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, asiakaspalvelu ja tietohallinta	0	0
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, kuntoutus	0	0
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, lasten ja nuorten hoito ja kasvatusta	2	3
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, sairaanhoito ja huolenpito	0	0
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, vammaistyö	2	4
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, vanhustyö	26	37
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, ensihoito	1	1
Sos.- ja terv.alan perustutkinto, mielenterveys ja päihde	1	1
Sosiaali- ja terveysala, lisäkoulutus	3	6
Vanhustyön erikoisammattitutkinto	17	17
Psykiatrisen hoidon erikoisammattitutkinto	2	2
Liikunnanohjauksen perustutkinto	0	1
Lääkealan perustutkinto	1	1
Koulunkäynnin ja aamu- ja iltapäivätoiminnan ammattitutkinto (ent. Koulunkäyntiavustajan ammattitutkinto)	1	1
Koulunkäynnin ja aamu- ja iltapäivätoiminnan erikoisammattitutkinto	2	2
Perhepäivähoitajan ammattitutkinto	0	0
Kipsausalan ammattitutkinto	1	1
Kipsimestarin erikoisammattitutkinto	0	1
Johtamisen erikoisammattitutkinto (sote)	19	35
Yhteensä	78	113

4.3 Yliopistokeskuksen koulutustarjonta sote-alalla

Sosiaalityön maisteriopinnot painottuvat asiakastyöhön, sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja kehittämistaitoihin. Lisäksi opinnot sisältävät laajan yhteiskuntatieteellisen tutkijakoulutuksen. Käytännön sosiaalityössä tutkimuksellisten taitojen soveltaminen edellyttää ammattilaisilta kehittävästä kriittistä otetta. Siihen kuuluu kansalaisten elinolojen kokonaisvaltainen tuntemus ja asiakkaiden kokemustiedon hyödyntäminen. Tarvitaan myös jatkuvaa yhteydenpitoa alan tutkimus- ja kehittämissuhteisiin. Sosiaalityön tutkimus ja opetus profiiloituvat yliopistokeskuksessa sisällöllisesti ns. ekososiaaliseen lähestymistapaan eli ihmisten hyvinvoinnin ja elinympäristön kokonaisvaltaiseen tarkasteluun. Siinä on keskeistä kansalaisosallistumisen ja asiakkaiden osallisuuden sekä sosiaalisten verkostojen vahvistaminen. Professionaalisen sosiaalityön osaamisella ja sosiaalityön tutkimuksella tuetaan kumppanuutta kansalaisten omaehtoisten yhteisöjen, vapaaehtoistoiminnan ja yhteiskunnallisten yritysten kanssa. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan erityispiirteenä on sitoutuminen alueelliseen näkökulmaan sekä vahva kansainvälistyminen. Terveystieteiden yksikössä on alan tutkimus- ja kehittämistoimintaa toteutettu 1990-luvulta asti. Tutkimus- ja kehittämistoiminnan painoalueena ovat ikäihmiset sekä toimintakyvyn, hoidon laadun ja asiakasrakenteen arviointi. Tutkimus- ja kehittämishankkeet ovat painottuneet hoidon arviointimenetelmien kehittämiseen sekä niiden soveltamiseen tietojärjestelmissä, asiakkaan hoidon suunnittelussa ja johtamisessa sekä kuntatason päätöksenteossa. Kansainvälisyys on tutkimustoiminnassa vahvaa.

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius tarjoaa mahdollisuuden opiskella kandidaatin tutkintoon (180 op) ja maisterin tutkintoon (120 op) johtavia sosiaalityön opintoja työn ohessa aikuisopintomallilla. Lisäksi on mahdollista opiskella lukuisia sivuaineita, yleisopintoja ja kieliopintoja avoimessa yliopistossa. Avoimen yliopiston opinnot ovat avoimia kaikille, ja opintoihin osallistuu satoja opiskelijoita vuosittain. Avoimen yliopiston opinnoista opiskelijalta peritään opintomaksu. Sosiaalityön maisteriopintoihin haetaan Jyväskylän yliopistoon yhteiskuntatieteelliseen tiedekuntaan sosiaalityön aineopintojen jälkeen. Opinnot johtavat yhteiskuntatieteiden maisterin tutkintoon, johon sisältyy asetuksen (272/2005) mukainen pätevyys sosiaalityöntekijän tehtäviin. Opetuksessa noudatetaan Jyväskylän yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan opetussuunnitelmaa. Kokkolan yliopistokeskuksessa sosiaalityön maisteriopinnot järjestetään siten, että ne mahdollistavat opiskelun työn ohella: kontaktiopetus tarjotaan Kokkolassa viikonloppuisin (pe-la) ja lisäksi opiskellaan verkkoympäristössä. Maisterivaiheen opinnot kestävät keskimäärin 2–3 vuotta. Opetusjärjestelyissä otetaan huomioon aikuisopiskelijat ja heidän tarpeensa sovittaa opiskelu yhteen perhe- ja työelämän kanssa.

Sosiaalityön maisterikoulutukseen on vuodesta 2006 valittu vuosittain opiskelijoita hakijamäärästä, joka on kasvanut vuosi vuodelta. Kun vuonna 2006 kaikki hakukelpoiset voitiin valita, oli vuonna 2015 hakijamäärä jo 107. Vuosittaiset valitut opiskelijamäärät ovat seuraavat:

Vuonna 2012, sisäänotto 25 opiskelijaa

Vuonna 2013, sisäänotto 25 opiskelijaa

Vuonna 2014, sisäänotto 30 opiskelijaa

Vuonna 2015, sisäänotto 33 opiskelijaa

Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita, pätevyityneitä sosiaalityöntekijöitä tullaan tarvitsemaan 7 vuoteen 2015 mennessä (3 työntekijää/Kiuru ja 4 työntekijää/Kokkolan kaupunki), Kokkolan yliopistokeskus Chydeniukselta arvioidaan valmistuvan n. 80 sosiaalityöntekijää vuosien 2013–2015 aikana. Vuonna 2014 valmistui 32 sosiaalityön maisteria ja vuosina 2015–2017 arvioidaan valmistuvan n. 90.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämisrakenteet sekä tiedontuotanto edellyttävät alueella lähitulevaisuudessa myös tutkimuksellisesti suuntautunutta henkilökuntaa. Yliopistokeskus tarjoaa alueella sosiaalityön tohtoriopintoja yhdessä pääkampuksen ainelaitoksen kanssa, sekä hyödyntämällä valtakunnallista sosiaalityön yliopistoverkoston SosNetin tutkijakoulua sekä lukuisten kansainvälisten tutkijakouluverkostojen tarjontaa (mm. INDO-SOW, NBEW, TISSA). Tällä hetkellä yliopistokeskuksen kautta sosiaalityön tohtoriopinnoissa on 13 opiskelijaa. Sosiaalialan koulutuksen erityisosaamisen ja erikoistumisen tarpeet kasvavat niin ikään. Esimerkiksi lastensuojelun, psykososiaalisen tuen, mielenterveys- ja päihdetyön, mukaan lukien peliriippuvuudet, maahanmuuttajuuden, kuntouttavan työtoiminnan sekä nuorisososiaalityön alalla on jo kova tarve erikoistumiskoulutukseen eli ns. ammatilliseen lisensiaattikoulutukseen voi hakeutua yliopistokeskuksen kautta. Tällä hetkellä erikoistumiskoulutuksessa on 3 opiskelijaa Keski-Pohjanmaalta.

Sosiaali- ja terveysalan täydennyskoulutusta järjestetään tilauskoulutuksena, maksupalveluna ja hankkeiden sisällä yliopistokeskuksen eri yksiköissä tai niidenyhteistyönä. Koulutusten sisällöt vaihtelevat ajankohtaisista sosiaalityön aihepiireistä työelämän, johtamisen ja liiketoiminnan teemoihin. Terveysalan täydennyskoulutuksen erityisosaamisalueita ovat muun muassa RAI-tietojärjestelmään liittyvät aihealueet, ikääntyneen toimintakyvyn arviointi, hoidon suunnittelu, kuntoutumista edistävä hoitotyö, kaatumisen ennaltaehkäisy sekä sopimusohjaus, tilaaja-tuottajamallit ja johtaminen.

4.4 Ammattikorkeakoulu tutkintoihin johtavan ja muuta lisäpätevyyttä tuovan koulutuksen järjestäjänä

Sosiaali- ja terveysalan koulutus Centria-ammattikorkeakoulussa

Sosiaali- ja terveysalalle hakijoita tulee sekä lukiosta että ammatillisesta koulutuksesta (lähihoitajakoulutus). Hakijatilanne sosiaali- ja terveysalalle on hyvä. Sote-ala on ammattikorkeakoulun vetovoimaisin ala.

Keskeyttämiset ovat lisääntyneet, mutta kuitenkin keskeytyksiä on vähemmän kuin muilla aloilla. Valmistuneet sijoittuvat sekä sosiaali- että hoitotyönkoulutuksesta hyvin työelämään koulutusta vastaaviin tehtäviin, pääsääntöisesti alueellemme.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa opetusmenetelmä on Problem Based Learning eli PBL. Se tukee opiskelijan ammatillista kasvua: antaa valmiuksia itsenäiseen tiedonhankintaan, monialaiseen yhteistyöhön, vuorovaikutustaitoihin, itsearviointiin, palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen.

Centria-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan sote-alan painoalueita ovat jo vuosien ajan olleet hyvinvointiyrittäjyys, erityisesti hoivayrittäjyys ja erilaiset palvelusetelikäytännöt. Täydentävien hoitomuotojen osaajien kartoittamisen ja osaamisen lisäämisen on ollut useiden projektien keskiössä. Suuri osa T&K-projekteistamme keskittyy esteettömien ympäristöjen ja ratkaisujen suunnitteluun ja kehittämiseen sekä e-harjoittelun kehittämiseen. e-harjoitteluprojektissa kehitettiin sähköisiä menetelmiä harjoittelun ohjaukseen. Tällä hetkellä kehittämiskohteina ovat simulaatioympäristöjen kehittäminen ja digiosaaminen.

Centria-ammattikorkeakoulun hyvinvointiala erottuu valtakunnallisesti tuottamalla potilas- ja sosiaaliasiamiespalveluja sekä palvelusetelihallinnointipalveluja.

Hyvinvointialalla Centria-ammattikorkeakoulu tuottaa tilauskoulutuksena erityisesti lääkehoidon, ohjaamisen, ensiavun koulutusta sekä tukiperheille ja tukihenkilöille suunnattua koulutusta.

Averko tuottaa hyvinvointivointiyrityksien verkko-opintoja.

Erikoistumiskoulutukset: Laki tuli voimaan 1.1.2015. Valtakunnallisesti erikoistumiskoulutuksia ollaan kehittämässä. Edellytyksenä on että ½ ammattikorkeakouluja pitää olla mukana. Koulutuksen rahoitus on monikanavainen. Alustavasti Centria-AMK on mukana mm. palvelurakenteen uudistamisen, syöpäpotilaan hoitoketjun ja haavanhoitokoulutuksessa sekä päivystävän sairaanhoitajan koulutuksessa. Maksullisia työelämän koulutuksia ammattikorkeakoulu järjestää tilauksesta.

Hoitotyö

Koulutusohjelmassa voi syventyä hoitotyöhön ja terveydenhoitotyöhön. EU-direktiivit uudistettiin, ja tämä vaikutti myös Suomen sairaanhoitajakoulutukseen. Sairaanhoitajakoulutuksen uudet valtakunnalliset osaamisperusteet ovat valmiina. Näihin pohjautuen on tehty syksyllä 2015 alkavien ryhmien opetussuunnitelmat. 180 op on yleissairaanhoitajan osuus ja 30 op on valinnaisia opintoja. 30 op jakautuu teoriaan ja harjoitteluun. 15 op valinnaiset opinnot ovat perusterveydenhuolto/ akuuttihoito/mielenterveytyö. 15 op valinnainen harjoittelu.

Terveydenhoitajakoulutus alkaa joka toinen vuosi. Aloituspäääärä on 20 opiskelijaa. Valtakunnallisesti ollaan uudistamassa terveydenhoitajakoulutusta. Terveydenhoitajat saavat kaksois-tutkinnon sekä sairaanhoitaja- että terveydenhoitajatutkinnon. Terveydenhoitajakoulutusta ei ole aikuiskoulutuksena.

Sairaanhoitajakoulutusta on sekä päivätoteutuksena (aikaisemmin nuorisokoulutus) että monimuotototeutuksena (aikaisemmin aikuiskoulutus). Lisäksi sairaanhoitajakoulutusta on englanninkielisenä. Opiskelijoina on sekä kansainvälisiä että suomalaisia opiskelijoita. Viime vuosina on koulutuksessa panostettu suomenkielen opiskeluun, koska monet opiskelijat haluavat työllistyä Suomeen. Englanninkielisestä koulutuksesta valmistuneita on työllistynyt lähinnä Etelä-Suomeen, vain muutama Keski-Pohjanmaalle.

Tällä hetkellä hoitotyön koulutuksessa on 400 opiskelijaa, joista 290 sairaanhoitajia ja 44 terveydenhoitajaa. Lisäksi englanninkielisessä koulutuksessa on 48 opiskelijaa. Ryhmät ovat isoja ja harjoittelupaikkoja on haasteellista saada. Simulaatio-opetusta on lisätty jokaiselle hoitotyön opintojaksolle. Simulaatio-opetusta pyritään edelleen kehittämään.

Syksyllä 2015 alkoi päivätoteutuksena sairaanhoitajaryhmä 35 opiskelijaa sekä monimuotototeutuksena 30 opiskelijaa.

Sairaanhoitajakoulutusta ohjaavat EU-direktiivit, joiden mukaan harjoittelun pituus koulutuksen aikana on 50 viikkoa. Direktiivit määrittävät myös missä harjoittelu tulee suorittaa. Harjoittelu on ohjattua ja tavoitteellista. Jokainen harjoittelujakso arvioidaan. Ohjatusta harjoittelusta maksetaan harjoittelumaksua 6,90-8€ ohjausmaksu/vrk ja 1€ suojavaatekorvauksena.

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden ohjatun harjoittelun vuosittaiset kustannukset olivat vuonna 2014 noin 209 000 euroa.

Sosiaalialan koulutusohjelman tavoite ja profili

Sosionomikoulutusta on sekä päivä- että monimuotokoulutuksena. Sosiaalialan koulutusohjelman tavoitteena on antaa laajat käytännön perustiedot ja -taidot sekä niiden teoreettiset perusteet sosiaalialan asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Asiantuntijuutta tarvitaan erikäisten ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. Sosionomit osaavat tukea ihmisen hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta ja arjessa selviytymistä sekä kykenevät tarttumaan toimeen monenlaisissa inhimilliseen elämän liittyvissä ongelmissa ottaen käyttöön ja kehittämällä tilanteisiin sopivia toimintatapoja. Sosionomit ovat arjen asiantuntijoita.

Sosiaalialan koulutusohjelma Kokkolassa

Tiivis yhteistyö hoitotyön koulutusohjelman kanssa mahdollistaa moniammatillisten yhteistyötaitojen kehittymisen koulutuksen aikana. Opinnoissa voi syventyä perhe- ja kriisiyöhön sekä strategiseen kehittämiseen ja johtamiseen. Koulutusväyläyhteistyö Kokkolan yliopistokeskuksen kanssa tarjoaa mahdollisuudet jatkaa opintoja sosiaalityön maisteriopintoihin. Kokkolassa ei kahteen vuoteen ole alkanut sosionomikoulutusta päiväopintoina mutta seuraavan kerran syksyllä 2016 alkaa 34 opiskelijan ryhmä päivätoteutuksena. Centria-ammattikorkeakoulusta valmistuvia sosionomeja on yhteensä n. 73 vuosina 2014–2017. Lisäksi samaan aikaan Ylivieskan kampukselta valmistuu sosionomeja.

Taulukko 18. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloitusryhmien opiskelijamäärät vuosittain.

Päivätoteutus (aik. nuorten koul.):	Sairaanhoidajat	Terveystenhoitajat	Sosionomit
2012	60	0	20
2013	44	20	20
2014	69	20	0
2015	35	0	0
2016	35	20	34
2017	35	0	34

Monimuotototeutus (aik. aikuiskoul.):	Sairaanhoidajat	Terveystenhoitajat	Sosionomit
2012	30	0	0
2013	30	0	20
2014	30	0	0
2015	30	0	34
2016	0	0	0
2017		0	0

Taulukko 19. Sosiaali- ja terveysalalta valmistuvat 2011-2013 ja arvioi valmistuvista 2014-2015

	Sairaanhoitajat	Sairaanhoitajat englanninkiel.	Terveydenhoitajat	Sosionomit
2011	42	4	17	22
2012	33	13	18	22
2013	35	5	19	6
2014	50	7	1 (engl.kiel)	39
2015 (arvio)	74	18	14	16

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK) Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma vastaa muuttuvassa toimintaympäristössä toimivien alan asiantuntijoiden tarpeisiin lisätä johtamis- ja kehittämisosaamistaan. Koulutusohjelman suorittanut henkilö hallitsee palvelukokonaisuuksien johtamisen omalla vastuualueellaan ja kykenee johtamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteiden kehittämistä ja tuottamistapoja.

Ylempi ammattikorkeakoulututkintoon johtavasta koulutuksesta, sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, arvioidaan valmistuvan vuosittain n.10 opiskelijaa. He sijoittuvat johtamis- ja kehittämistehtäviin sekä sosiaali- että terveysalalle.

4.5 Toisen asteen koulutus

Toisen asteen koulutuksesta alueella vastaa Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä. Useat opistot ovat pyrkineet kehittämään koulustarjontaa palvelemaan hyvinvointialan moniulotteisia tarpeita. Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymän hyvinvointialan lisäksi tarvelähtöisiä koulutuksia on käynnissä muilla aloilla esim. kansanopistorahoituksella ja Osuva-koulutuksina. Tarjolla on mm. sote-alalle valmentavia opintoja aikuisille ja maahanmuuttajataustaisille, lähihoitajakoulutusta nuorille ja aikuisille, monipuolisesti erilaisia ammatti- ja erikoisammattitutkintoja (erittely alla) sekä räätälöityjä ja omaehtoisia täydennyskoulutuksia muuttuviin työelämän tarpeisiin. Lisäksi työelämän kehittämis- ja palvelutehtävä velvoittaa koulutusyhtymän opistoja toimimaan aktiivisesti alueen työelämän kehittämiseksi uudenlaisten palvelumallien ja hankkeiden puitteissa.

Toisen asteen keskeneräisen rahoitusuudistuksen ja Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymän aloituspaikkojen vähentämisen takia ei voida vielä arvioida vuoden 2017 aloittavien opiskelijoiden määrää.

Taulukko 20. Lähihoitajakoulutuksen kokonaisopiskelijamäärän kehitys

Yksikköhintaopiskelijat/ nuorten koulutus	Opiskelijamäärät
2009	305
2010	320
2011	312
2012	314
2013	308
2014	367
2015 (arvio)	360
2016 (arvio)	350

Yksikköhintaopiskelijat/ Aikuiskoulutus	Omaehtoinen	Muilla rahoitusmuodoilla *
2009	79	85 ja 45 tutkintot. suorittanutta
2010	105	105 ja 34 tutkintot. suorittanutta
2011	97	98
2012	115	121
2013	125	74
2014	109	50
2015 (arvio)	152	35
2016 (arvio)	160	20

*pitää sisällään työvoimahallinnon ostaman koulutuksen sekä oppisopimussuhteiset tutkinnot

Taulukko 21. Lähihoitajatutkinnon suorittaneiden määrät vuosittain eri rahoitusmuodoilla yhteensä.

	Nuoret	Aikuiset
2009	73	49
2010	88	81
2011	100	72
2012	120	59
2013	92	83
2014	105	102
2015	105 (arvio)	95 (arvio)
2016	105 (arvio)	65 (arvio)

Liitteenä 1 olevassa taulukossa ilmenee ammatti- ja erikoisammattitutkinnoista, ei sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, valmistuvien määrät lähivuosilta. Vuosittainen valmistuvien lähihoitajien (sosiaali- ja terveysalan perustutkinto) määrä on ollut kasvussa aikaisimpina vuosina. Keskimääräinen valmistuneiden määrä on ollut viime vuosina yli 150/vuosi. Esimerkiksi keväällä 2014 valmistui yhteensä 207 lähihoitajaa, joista aikuisia oli noin 102. Vuonna 2015 valmistuu yhteensä noin 200 lähihoitajaa, joista aikuisia oli noin 95. Opiskelijat ovat pääsääntöisesti Keski-Pohjanmaan alueelta ja merkittävä osa valmistuneista jää alueelle. Centria-ammattikorkeakouluun 2014 valittavista opiskelijoista reilut 30 % oli taustaltaan lähihoitajia.

Alan tutkinnon suorittamisessa merkittävä rooli on työssäoppimisjaksoilla, ammattiosaamisen näytöillä (nuoret) /tutkintotilaisuuksilla (aikuiset). Opiskelijamäärät, jotka tällä hetkellä eri toimintaympäristöissä työskentelevät, aiheuttavat tällä hetkellä painetta joissakin työelämäkohteissa. Opiskelijoiden kuormittavuutta kentillä on pyrkimys tasoittaa. Uuden ja yhtenäisen (nuoret ja aikuiset) opetussuunnitelman mukaisesti työssä oppimista on vähintään 32 viikkoa opintojen aikana. Kenttämaksut ovat taloudellisesti merkittävä kulu yksikköhintaisten opiskelijoiden kohdalla koulutuksenjärjelle. Vuonna 2014 lähinnä hyvinvointialan työssäoppimismaksut olivat yhteensä 182 000 euroa. Yhteistoimintamalleja tasapainon säilyttämiseksi joudutaan työelämän kanssa jatkossa varmasti yhteisvastuullisesti suunnittelemaan. Esimerkkeinä mainittakoon oppimisympäristöjen kehittäminen ja uudenlaisten työympäristöjen hyödyntäminen opintojen aikana.

Eri ammattitutkintoja, jotka itsessään tai toisen ammatin tukena antavat työllistymismahdollisuuden sote-alalle on useita. Perhepäivähoitajan, lasten ja nuorten erityisohjaajan, päihde-työntekijän, jalkojen hoidon, hierojan ja kehitysvammatyön ja osastosihteerin (sihteerin at) ammattitutkinnot sekä psykiatrisen hoidon ja vanhustyön erikoisammattitutkinnot mahdollistavat jopa itsellisen ammatin harjoittamisen sote-sektorilla. Koulunkäynnin ilta- ja aamupäiväohjauksen ammattitutkinto sekä erikoisammattitutkinto ovat järjestelmässä melko uusia. Koulunkäynnin ilta- ja aamupäiväohjauksen ammattitutkintoa on käytetty erityisesti oppisopimuksena henkilökohtaisena avustajana toimivien muodollisen pätevytyksen hankkimisessa.

Pitkä perinne on myös sote-alalle ohjaavilla koulutuksilla, jotka on pitkälti kohdistettu aikuisväestölle työvoimakoulutuksena. Koulutuksen laajuus ja sisältö on vuosien varrella kehittynyt vastamaan alueen tarpeita. Koulutus antaa opiskelijoille mahdollisuuden tutustua alaan tietopuolisesti sekä tuntuman hoito- ja huolenpitytyöhön harjoitteluiden puitteissa. Opiskelijat saavat realistisen kuvan alan vaatimuksista, ja osa heistä ohjautuu ohjaavan koulutuksen myötä toisille toimialoille/lähialoille. Merkittävä osa saa hyvät valmiudet edetä tutkintoon johtavaan koulutukseen, noin 30 % ohjautuu tällä hetkellä suoraan lähihoitajakoulutukseen sekä muutama opiskelija ammattikorkeakouluun ja muihin sote-alan tutkintoihin. Koulutukseen voidaan ottaa mukaan myös maahanmuuttajataustaisia, joilla voidaan vahvistaa muun muassa kieli- ja työelämävalmiuksia ennen tutkintoon johtavaan koulutukseen hakeutumista. Eri hankkeiden turvin on saatu tutkintonsa keskeyttäneille / erityisiä tukitoimia tarvitseville saatettua alan tutkinto loppuun edistäen heidän työelämäkelpoisuutta merkittäväällä tavalla.

4.6 Työelämän kehittämis- ja palvelutoiminta sekä muu projektitoiminta

Alueella toimivien organisaatioiden välinen yhteistyö on avainasemassa nyt ja tulevaisuudessa. Keskeinen haaste on se, miten saamme yhdessä tehtyä enemmän ja paremmin. Sisällöllisesti tärkeää hankkeiden suunnittelussa on lähentää entisestään toimijoiden yhteistyötä alka-

en hankkeen suunnittelusta ja tuotteistamisesta. Rahoittajien edellyttämä verkostoituminen projekteja jo suunnitellessa otetaan työelämässä kiitollisena vastaan.

4.6.3 Keski-Pohjanmaan aikuisopisto

Koulutusyhtymälle myönnetty työelämän kehittämis- ja palvelutehtävä on saanut kuluneina vuosina kaikki opistot entistä aktiivisemmin kehittämään monipuolista yhteistyötä työelämän muuttuviin tarpeisiin sekä tarjoamaan ratkaisuja henkilöstön osaamiseen kehittämiseen ja rekrytointiin.

Projektirahoituksella toteutetaan joustavasti erilaisia koulutus- ja ohjauspalveluita, joiden avulla ohjataan esim. ammatinvaihtajia hakeutumaan sote-alan tutkintoon valmistaviin koulutuksiin sekä päivitetään osaamista vastaamaan työelämän tarpeisiin. Hankkeiden kautta Keski-Pohjanmaan aikuisopisto on kerännyt tietoa ja kokemusta myös sote-alan työperäisen maahanmuuton koulutuksesta.

Aikuisopisto on panostanut laajamittaisiin kehittämishankkeisiin, jolla on pyritty tukemaan työelämälähtöisiä toimintamalleja sote-sektoreilla, erityisesti yksityisissä yrityksissä mutta myös julkisella sektorilla. Organisaatiokohtaisesti räätälöityjä koulutuspalveluja aikuisopisto toteuttaa mm. työ- ja elinkeinohallinnon rahoittamalla yhteishankintakoulutusperiaatteella sekä työntekijöille (TäsmäKoulutus) että yritykseen rekrytoitaville uusille työntekijöille (Rekry-Koulutus). Ns. rotaatiahankkeilla turvataan osaavan työvoiman saatavuutta, kehitetään työyhteisöjen henkilöstörakenteita ja henkilöstön osaamista. Suunnittelun lähtökohtana ovat aina työyhteisön tarpeet.

Johtamisen erikoisammattitutkintoa ja täydennyskoulutuksena lähiesimieskoulutusta toteutetaan tutkintotavoitteisena sosiaali- ja terveysalan esimiehille. Palveluina voidaan tarjota myös esimiesten 360-arviointeja sekä johtamisjärjestelmien ja johtajuuden uudistamiseen suunnattuja konsultointeja. Oppimisympäristöjen kehittämisessä on lähdetty myös aiempaa aktiivisempaan yhteistyöhön, työelämän sisäisiä, omia täydennyskoulutuksia voidaan järjestää ajanmukaisissa tiloissa/välineistöllä. Uudenlaisia työelämän täydennyskoulutuksen toteuttamistapoja tulee kehittää myös jatkossa voimakkaammin, perinteisten tietopuolisten luennojen sijaan työelämä kaipaa vaikuttavuutta ja todellisia muutoksia koulutuksen avulla työn kehittymiseen. Liitteissä 3 - 5 on listattuna työelämän tarpeista nousseita täydennyskoulutuksia joita on tarjolla eri opistojen toimesta.

4.6.4 Muut toimijat

SONetBOTNIA

Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan osaamiskeskus SONetBOTNIA toimii Keski- Pohjanmaalla ja sen toiminta kattaa myös Pohjanmaan ja Etelä-Pohjanmaan. Kokkolan kaupunki on yksi SONetBOTNIA:n sopijaosapuoli. SONetBOTNIA:n toiminta ja rooli koulutusasioissa muodostuvat Osaamiskeskuslain (1230/2001) ja siinä määriteltyjen tehtävien pohjalta. Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan tarkoituksena on luoda ja ylläpitää koko maan kattava alueellinen yhteistyörakenne sosiaalialan perus- ja erityisosaamisen edistämiseksi sekä sosiaalialan alueellista yhteistyötä edellyttävien erityisosaamista vaativien erityispalvelujen ja asiantuntijapalvelujen turvaamiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tukee osaamiskeskuksia erityisesti tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoiminnassa. SONetBOTNIA tekee yhteistyötä Keski-Pohjanmaan perus-

terveydenhuollon yksikön kanssa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja kehittämistoiminnan yhteensovittamiseen liittyvissä asioissa.

Sosiaalialan osaamiskeskusten lakisääteiset tehtävät ovat hyvin ajankohtaiset:

- kehittää ja välittää sosiaalialan osaamista ja asiantuntemusta
- kehittää peruspalveluja sekä erityisosaamista vaativia erityis- ja asiantuntijapalveluja
- turvata perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen ja käytännön työn monipuolinen yhteys
- toteuttaa tutkimus-, kokeilu- ja kehittämistoimintaa
- ylläpitää yhteistyötä alueellisten erityis- ja asiantuntijapalveluiden tuottamiseksi

SONet BOTNIAlla on lisäksi laissa määriteltynä erityistehtävänä Pohjoismaisen yhteistyön välittäminen sosiaalialan osaamiskeskusverkoston kautta.

SONetBOTNIAn toiminnan painopisteet vuosina 2015-2016

1. SOSIAALIALAN KÄYTÄNNÖNLÄHEINEN KEHITTÄMINEN (aikuissosiaalityö, lastensuojelu, lasten, nuorten ja perheiden palvelujen monialainen kehittäminen, vammaispalvelut ja ikäihmisten palvelut
2. ALUEELLISEN SOSIAALIALAN JA HYVINVOINTITIEDONTUOTANNON KEHITTÄMINEN (alueellisten ohjausryhmien valitsemilla substanssialueilla)
3. SOSIAALIALAN JA INTEGROITUVAN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON MONIALAISEN TIEDOLLAJOHTAMISEN EDISTÄMINEN
4. YHDENTYVIEN ALUEELLISTEN KEHITTÄMISEN RAKENTEIDEN EDISTÄMINEN (sosiaalialan osaamiskeskukset ja perusterveydenhuollon yksiköt perustana)
5. POHJOISMAINEN YHTEISTYÖ (ml. pohjoismainen tieto ja osaaminen, asiakaslähtöinen tietotuotanto ja tutkimus sekä pohjoismaisten verkostojen rakentaminen, sosiaalialan osaaminen moniammatillisissa työkäytännöissä)

SONetBOTNIA toimii koordinoivana tahona työelämän, koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämisen välillä ja osallistuu yhdessä muiden toimijoiden kanssa alueen osaamisresurssien ja -tarpeiden arviointiin. SONetBOTNIA ei itse tuota koulutusta, mutta tarvittaessa voi sitä järjestää yhteistyössä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa. SONetBOTNIA välittää alueen toimijoille suunnittelun vaiheessa olevia asioita mm. sosiaalialan osaamiseen, osaamisen painopisteisiin ja uusiin avauksiin ja esim. lakivalmisteluun liittyen. Lisäksi SONetBOTNIA edistää sote-alan yhdentyviä alueellisten kehittämisen rakenteiden aikaansaamista, jossa opetus, tutkimus, kehittäminen ja arviointi muodostavat alueen väestön hyvinvointia ja sosiaali- ja terveystalouden kehittymistä tukevan perustan.

Sosiaalialan osaamiskeskukset valmistelevat ja toteuttavat kehittämishankkeita, joihin voi liittyä sosiaalialan henkilöstön valmennusta ja alan palveluprosessien ja toimintatapojen kehittämistä yhteistyössä sosiaalialan toimijoiden kanssa. Vuonna 2015 osaamiskeskukset käynnistivät STM:n ja kuntien rahoittaman Kansakouluhankkeen, jonka yhtenä osana on sosiaalihuollon määrämuotoisen kirjaamisen valmennus sekä palvelumääritysten käyttöönoton valmistelun tuki liittyen kansallisen sosiaalialan arkiston (KanSa) käyttöönottoon.

5. YHTEENVETO TILASTOLLISESTI OSOITETTAVISTA MUUTOKSISTA TYÖNTEKI-JÄTARPEISSA VUOTEEN 2015 MENNESSÄ AMMATTIRYHMITÄIN

5.1 Tuotettavien tutkintojen määrät

Koulutusmäärien ennakkoinnissa lähtökohtana on täyttää vaje, joka syntyy kysynnän ja tarjonnan erotuksena. Seuraavana ovat laskelmat eri ammattiryhmien poistumista ja sitä kautta syntyvistä täyttämistarpeista. Lähtökohdallisesti suosituksissa on lähdetty liikkeelle siitä, että tarvittava osaaminen tuotetaan alueella, omien koulutuksenjärjestäjien toimesta. Esitellyt luvut perustuvat selvityksessä mukana olleiden organisaatioiden antamiin arvioihin. Meneillään olevan sote-uudistuksen vuoksi ja lainsäädännöllisten muutosten takia henkilöstötarvetta on hyvin vaikea arvioida. Lisäksi määrästä puuttuvat kokonaan esimerkiksi yksityisten palvelutuottajien henkilöstötarpeet. Yksityisellä sektorilla muun muassa lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tarve on ollut koko ajan kasvava.

Alueellisesti tilastoissa ovat mukana Kokkolan ja Kaustisen seutukunnan julkisen sektorin tiedot. Tärkeää on kuitenkin huomioida se, että merkittäviä työssäkäymisalueita ovat myös Pietarsaaren ja Oulun eteläisen seutu. Ko. seutukunnat rekrytoivat siis osan valmistuneista ja kilpailevat siten oppilaitoksesta valmistuneista ja työpaikan vaihtajista.

5.1.1 Sairaanhoitajat

Julkisen sektorin osalta sairaanhoitajia tullaan tarvitsemaan sosiaali- ja terveystaloudissa n. 30-40 vuosittain. Ilmoitetussa luvussa ei ole mukana kolmannen ja yksityisen sektorin tietoja. Lisäksi tarpeita nousee eri syistä aiheutuneista virkavapaista, kuten äitiyslomista ja vuosilomien sijaisuudet. Näitä lukuja ei ole lähdetty arvioimaan näissä yhteenvedoissa.

5.1.2 Sosionomit

- Virkarakenteen muutoksesta aiheutuu tarve 11 sosionomille.
- Alueella yhteenlaskettuna eläköitymisen kautta virkoja ei tule vapautumaan, koska ensimmäiset sosionomit ovat valmistuneet vuonna 1999. Sosionomien tarve ei näin ollen näy eläköitymistä tarkasteltaessa.

Ilmoitetussa luvussa ei ole mukana kolmannen ja yksityisen sektorin tietoja. Lisäksi tarpeita nousee eri syistä aiheutuneista virkavapaista, kuten äitiyslomista ja vuosilomien sijaisuudet. Näitä lukuja ei ole lähdetty arvioimaan näissä yhteenvedoissa. Sosionomien osalta on tärkeä muistaa heidän merkittävä työllistyminen varhaiskasvatussektorille, joka ei ole tässä selvityksessä mukana lainkaan. Sosionomi (AMK) tutkinnon tunnettuus ja osaamisen tunnistaminen työelämässä kangertelee vielä, joten rekrytointitarpeessa ei näy kokonaisuudessaan sosionomien tarve. Tulevaisuudessa sosionomeja tullaan tarvitsemaan uudenaikaisissa työtehtävissä kuntasektorin työ- ja tehtäväjärjestelmien uudistuksen ja lainsäädännön muutosten myötä sekä muun muassa kolmannella sektorilla, järjestöissä ja yksityisellä sektorilla.

5.1.3 Terveydenhoitajat

Alueella yhteenlaskettuna tullaan tarvitsemaan n. 10-12 terveydenhoitajaa eläköitymien johdosta. Lisäksi virkarakenteen muutoksesta ja lisäystarpeista aiheutuu tarve noin 12 viralle. Ilmoitetussa luvussa ei ole mukana kolmannen ja yksityisen sektorin tietoja. Lisäksi tarpeita

nousee eri syistä aiheutuneista virkavapaista, kuten äitiyslomista ja vuosilomien sijaisuudet. Näitä lukuja ei ole lähdetty arvioimaan näissä yhteenvedoissa.

Vuonna 2014-2017 valmistuu terveydenhoitajia noin 53. Terveystenhoitajat saavat sekä sairaanhoitajan että terveydenhoitajatutkinnon. Osa valmistuvista terveydenhoitajista tulee sijoittumaan sairaanhoitajan työhön.

5.1.4 Lähihoitajat

- Alueella yhteenlaskettuna eläköitymisen kautta virkoja vapautuu vuosina 2013-2016 89 kpl (Kuntayhtymä Kiurussa 38 kpl ja Kokkolan kaupungilla 51 kpl).
- Lisäksi virkarakenteen muutoksesta ja lisäystarpeista aiheutuu tarve 206 lähihoitajanviralle vuosina 2013-2016. Vapautuvia virkoja tulee 176-178 kpl (Kuntayhtymä Kiurussa 53-55 kpl ja Kokkolan kaupungilla 123 kpl).

Näin ollen pelkästään tilastot julkisen sektorin osalta huomioiden lähihoitajia tullaan tarvitsemaan sosiaali- ja terveyspalveluissa 265-267 vuoteen 2015 mennessä. Ilmoitetussa luvussa ei ole mukana kolmannen ja julkisen sektorin tietoja. Lisäksi tarpeita nousee eri syistä aiheutuneista virkavapaista, kuten äitiyslomista ja vuosilomien sijaisuudet. Näitä lukuja ei ole lähdetty arvioimaan näissä yhteenvedoissa. Lisäksi lähihoitajia työllistyy muun muassa varhaiskasvatuksen sektorille monipuolisesti, nämä luvut eivät ole tässä selvityksessä mukana.

Vuonna 2014 Kokkolan sosiaali- ja terveysalan opistosta valmistui lähihoitajia nuorten koulutuksesta 105 ja aikuistenkoulutuksesta 102. Siis yhteensä 207 lähihoitajaa valmistui vuonna 2014. Vuosina 2014-2016 arvioidaan valmistuvan noin 500 lähihoitajaa. Käytössä on eri rahoitus- ja koulutusmuodoilla opiskelevia lähihoitajia. Lisäksi on sijoitettu paikallisesti työvoimakoulutusryhmiä myös maakuntaan tyydyttämään Kokkolan ulkopuolisten työnantajien tarpeita. Erityisesti aikuisopiskelijoiden pysyvyys alueella valmistumisen jälkeenkin on toistaiseksi korkealla tasolla. Nuorista osa tavoittelee ammattikorkeakouluopintoihin etenemistä jo lähihoitajakoulutuksen aikana. Ammattikorkeakoulupaikoista osa ohjautuu tällä hetkellä lähihoitajakoulutustaustan omaaville.

5.1.5 Sosiaalityöntekijät

Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita, pätevyityneitä sosiaalityöntekijöitä tullaan tarvitsemaan 7 vuoteen 2015 mennessä (3 kpl Kiuru ja 4 kpl Kokkolan kaupunki). Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksesta arvioidaan valmistuvan n. 80 sosiaalityöntekijää vuosien 2013-2015 aikana.

5.2 Koulutuksen sisällöllisen osuvuus sekä jatko-/täydentävät opintotarpeet. Työelämätarpeista nousevat kehittämishankkeet

Korkeakouluopintojen tarjontaa tarvitaan myös tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Sosiaalityöntekijöiden pätevyitysmahdollisuus on alueelle tärkeä, tästä myönteistä palautetta on tullut jo työelämästä ja tarvetta näyttää olevan tasaisesti myös lähivuosina. Lisäksi terveystieteiden opintomahdollisuus alueella on tärkeää. Tällä hetkellä avoimen yliopisto-opintojen avulla useat hoitotyön taustan omaavat ovat saavuttaneet terveystieteiden maisteritutkinnon. Maistereita tarvitaan oppilaitoksissa opettajina, mutta myös erilaisissa sosiaali- ja terveysalan johtamistehtävissä. Erilaisia esimiestehtäviä on vapautumassa lähivuosina.

Esimiestehtävissä mainittiin myös ylemmän ammattikorkeakoulun tuottaman pätevyyden tunnistaminen/tunnustaminen. Näin ollen yliopisto-opintojen rinnalla tulee tarjota johtamisvalmiuksia myös AMK-jatko-opintoina ja Johtamisen erikoisammattitutkinnon opintoina joko oppisopimuskoulutuksena tai aikuisopiston koulutuksena.

Ammattikorkeakoulun tuottamia pitempikkestoisia koulutuksia hoitotyössä erikoistumiseksi kaivataan sekä perus- että erikoissairaanhoidossa. Osaamisen syventäminen on välttämätöntä sairaanhoitajaksi valmistumisenkin jälkeen. Esille nousevat eri asiakasryhmien tarpeita ajatellen seuraavat sisällölliset koulutukset kuten ensihoito, akuuttihoito, kansansairauksien hoito, psykogeriatrinen hoitotyö ja kehitysvammuhoito.

Sairaanhoitajakoulutuksen uudistaminen mahdollistaa 30 op laajuisten syventävien opintojen myymistä. 30 op opintoja suunnitellaan alueen työelämän tarpeiden mukaisesti.

Vuodesta 2011 Keski-Pohjanmaalla on tehty osaamistarvetyöryhmässä kartoitus sosiaali- ja terveysalan työvoimatarpeesta. Tämän selvityksen mukaan etenkin sairaanhoitajia ei ole riittävästi tällä alueella. Tällä perusteella sairaanhoitajakoulutuksen määrää on lisätty vastaamaan tätä tarvetta. Tämä näkyy harjoittelukentillä. Ryhmät ovat isoja ja harjoittelupaikkoja on haasteellista saada. Terveystenhoitaja tarve taas ei ollut lisääntynyt.

Terveystenhoitajan lain uudistuksen myötä ensihoidon osaamistason vaatimukset tulevat vaikuttamaan alkaen vuonna 2014 alueen hoitotason ensihoidon järjestelyihin. Laki tulee edellyttämään ylläpitäjältä entistä vaativampaa osaamistasoa. Lisäksi koulutustarvetta on jatkossakin lähihoitajille, joilla on ensihoidon koulutusohjelma/osaamisala.

On tärkeä kehittää myös ammatti- ja erikoisammattitutkintojen tarjontaa toisella asteella. Muun muassa päihdetyön ammattitutkinto, psykiatrisen hoidon ja vanhustyön erikoisammattitutkinnot soveltuvat myös AMK-tutkinnon suorittaneille täydennyskoulutukseksi. Ammattitutkintojärjestelmä on luotu työelämän osaamispaineita omalta osaltaan lieventämään ja mahdollistaa lyhyelläkin aikavälillä pätevytyksen työn ohessa. Keskustelua on käyty myös ammatti- ja erikoistumisopintojen sisältämästä valmistavasta koulutuksesta, jossa voidaan räätälöidä opintoja alueen tarpeita osuvasti tyydyttämään.

Kaksikielisenä alueena työelämä toivoo koulutuksen vahvistavan kaksikielisyyden valmiuksia ammattiin opiskelevien ja myös työelämässä olevien osalta. Tarjolla lähihoitajakoulutuksessa on nuorille tällä hetkellä kaksikielinen ryhmä, jossa pakollisten tutkinnon osien aikana toteutetaan opetusta molemmilla kotimaisilla kielillä. Haasteena ko. ryhmänkin perustamisessa on ollut, että ryhmään hakeutuu pääsääntöisesti vahvan ruotsin kielen omaavia ja heillä on tarve vahvistaa merkittävästi suomen kieltä. Osan kielitaito ei kehity kahden ensimmäisen vuoden aikana sille tasolle, että he kokisivat tutkinnon loppuun suorittamisen Kokkolassa mahdollisena. Osa heistä siis hakeutuu ruotsinkieliseen oppilaitokseen tutkinnon loppuun saattamiseksi. Kaksikielisyyteen toisen asteen koulutuksessa on panostettu, ja erilaisten kehittämishankkeiden avulla pyritään vahvan suomenkielen taustaisten valmiuksia erityisesti edistämään jatkossa. Alueen kaksikielisen väestön resurssi pitäisi pystyä hyödyntämään nykyistä paremmin sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa, sillä tulevaisuuden kehityksen voidaan ennakoita edellyttävän alueen palveluntarjonnalta vielä nykyistä enemmän kaksikielisyyttä. Jos kyetään löytämään toimivia ratkaisuja kaksikielisen/ruotsinkielisen koulutuksen järjestämiseen, voidaan varmistaa nyt alueella asuvien ja kaksikielisyyteen tottuneiden nuorten sijoittuminen alueelle sote-alan ammatteihin. Mikäli halutaan varmistaa kaksikielinen palveluntarjonta, tämä on realistisin ja tavoiteltavin ratkaisu.

Sisällöllisiä painotuksia sosiaali- ja terveysalan tarpeita ajatellen tulee tarkastella tarvelähtöisesti kaikissa tutkintoon johtavissa koulutuksissa aina toisesta asteesta korkeakouluihin. Tässä on listattuna sisältöjä ja teemoja, joita työnantajat painottivat määrittellessä niin perus- kuin erityistason osaamisenkin vaateita tulevina vuosina. Tarpeen on siis tarkastella opetus- ja toteutussuunnitelmia ja vahvistaa opetushenkilöstön osaamista riittävällä tasolla.

- Kuntouttavaa työtettä vaaditaan erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden kohtaamistilanteissa. Opiskelijoiden valmiudet kuntoutumisen ja itseohjautuvuuden edistämiseen korostuvat vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta korostavassa hoito- ja huolenpitotyössä. Terveiden edistämisen ideologia on osa tätä kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysalan opistossa on Suomen ensimmäiset kouluttajaoikeuden omaavat kinestetikkaan opettajat. Jatkossa opistolla opiskelevien perus- ja jatkokoulutuksessa olevien ammattitaitovaatimuksiin sisältyy automaattisesti kinestetikan taitojen hallintaa.
- Mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen liittyvät taidot eri toimintaympäristöissä ovat tulleet entistä tärkeämpään asemaan palvelujärjestelmän muutosten myötä.
- Päihdeasiakkaan tunnistamiseen liittyvä osaaminen on noussut esiin kaikissa asiakasryhmissä. Muun muassa ikääntyvien päihteiden käyttö on tunnistettu ja tunnustettu kasvavaksi haasteeksi.
- Erityisesti peruspalveluissa tullaan tarvitsemaan dementia-, kehitysvamma- ja geriatria osaamista aiempaa enemmän.
- Lääkehoidon osaaminen on noussut esiin lääkehoidon suunnitelmien myötä. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eri ammattiryhmien vastuu ja osaamisvaateet.
- Uusituissa saattohoitosuosituksissa nostetaan esiin niin tiedollinen, taidollinen kuin eettinenkin osaaminen. Näiden, kuten muitakin asiakas-/potilasryhmiä koskevia suosituksia oppilaitosten tulee seurata ja noudattaa etupainotteisesti opinnoissa.
- Kirjaamisvelvoite koskettaa tänä päivänä kaikkia sosiaali- ja terveysalan ammatteja. Kirjaamisen harjaannuttaminen sekä hoito- ja palvelusuunnitelmaan liittyvää osaamista kaivataan niin alaa opiskelevilta kuin työelämässäkin olevilta. Lisäksi perehtyneisyyttä rakenteiseen kirjaamiseen tulee kyetä tarjoamaan jo oppilaitoksissa.
- Harjoittelut ja työssäoppiminen ovat oleellinen osa ammattiin kasvua. Valmiudet kentälle mennessä täytyy olla kuitenkin sillä tasolla, että opiskelija voi suoriutua hänelle kuuluvista oikeuksista ja velvollisuuksista asiakas-/potilasturvallisuutta vaarantamatta. Oppimisympäristöt oppilaitoksen yhteydessä tulee tarjota mahdollisuuden riittävään/turvalliseen ns. simuloituun harjoitteluun aina perushoidon taidoista lähtien. Opettajien osaamisen ylläpitäminen korostuu myös tässä asiassa.
- Uusi vanhuspalvelulaki tuli voimaan 2013. Laki uudistaa vanhustyön rakenteita ja toiminnan malleja. Tähän liittyen tarvitaan myös vanhustyön menetelmien kehittämistä, kuten sosiokulttuuristen menetelmien, osallistavien menetelmien, sosiaaligerontologisten vanhustyön menetelmien ja muistisairaiden hoitomenetelmien kehittämistä.

- Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalveluista antaman asetuksen mukaiset ensihoidon henkilöstön pätevyysvaatimukset astuivat voimaan 2014 alusta alkaen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyötä on linjattu kansallisissa ohjelmissa. Tämä kehityssuuntaus haastaa myös alan koulutusta. Aikaisempaa enemmän tulee kiinnittää huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhön jo koulutuksen aikana luomalla valmiuksia moniammatilliselle yhteistyölle ja sen johtamiselle, rajapintoiminnalle, joka liittyy palveluketjuihin sekä esimerkiksi kehittämällä tiimityöskentelytaitoja.

5.3 Maahanmuuttajataustaisten oppimisvalmiuksien edistäminen

Sosiaali- ja terveysalalle pyrkiviltä edellytetään kohtalaista suullista ja kirjallista suomen kielen taitoa. Potilasohjaustilanteissa tulisi kyetä itselliseen työskentelyyn. Kirjaamisen taitoa edellytetään kaikissa sosiaali- ja terveysalan yksiköissä erikseen määritetyllä tasolla. Kielen ja kulttuurin valmiuksia tulisi kehittää rinnatusten alaa opiskellessa. Kielen harjaannuttamista voidaan edistää esimerkiksi järjestämällä alueen maahanmuuttajaverkoston kanssa vapaaajallekin kohdistuvia kielikursseja tai vapaaehtoistoimintaa.

5.4 Vakiintunut, muutostarpeita seuraava alueellinen työryhmä

Selvityksessä kerättyjä tietoja tulee päivittää säännöllisesti joka toinen vuosi. Vastuullisiksi osallistujiksi sitoutuvat kaikki selvitystyöhön osallistuneet tahot. Työryhmään voidaan kutsua tarvittaessa muita asiantuntijajäseniä. Koollekutsuvana ja päivittävänä tahona toimi vuonna 2013 Kokkolan sosiaali- ja terveysalan opisto. Vuoden 2015 päivityksestä vastaa Centria-ammattikorkeakoulu ja vuoden 2017 päivityksestä puolestaan Kokkolan kaupunki.

Työryhmän tehtävänä on lisäksi reagoida äkillisesti muuttuviin tarpeisiin ja edistää sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittymistä yhteiskunnan vaatimalla tavalla. Jokainen työryhmän jäsen sitoutuu edistämään asioiden eteenpäin viemistä omissa verkostoissaan.

5.5 Oppisopimuskoulutuksen koordinointi

Tarpeelliseksi koetaan ainakin julkiselle sektorille koordinaatiota oppisopimuspaikoista lähihoitajakoulutuksen osalta. Ehkä tämä voisi sisältää myös työssäoppimispaikkojen koordinaation koulutettaville yleensä. Niiden lähihoitajaopiskelijoiden osalta, joiden tutkinnon loppuun suorittaminen edellyttää oppisopimuspaikkaa viimeisen vuoden osalta, olisi suotavaa että yksi taho ottaa koordinoitavakseen potentiaaliset oppisopimuspaikat. Tälle taholle työnantajat voisivat ilmoittaa tarpeensa ja ajankohdat, jolloin olisi mahdollista välittää tieto oppisopimuspaikkaa tarvitseville opiskelijoille esim. koulutuspalveluiden tuottajien kautta. Potentiaalisten oppisopimuspaikkojen koordinaatio voisi palvella myös organisaatioiden nykyistä henkilöstöä, mikäli koulutushalukkuutta esiintyy. Määrällisesti eniten alan työpaikkoja on julkisella sektorilla, joten esimerkiksi kunta voisi olla luonteva taho koordinaatioon. Oppisopimustyöpaikat voidaan ilmoittaa myös avoimena työpaikkana TE-toimistoon, joka mahdollistaa paikkojen laajamittaisen markkinoinnin esimerkiksi te-palvelut.fi verkkosivujen kautta.

6. KATSAUS SELVITYKSEN TULOKSIIN SEKÄ TYÖRYHMÄN LAATIMAT TOIMENPIDESUOSITUKSET

Selvityksessä esitellään tilastollisesti laskettuna julkisen sektorin hoitohenkilöstön poistumat huomioiden ennakoitavissa olevat eläköitymiset ja vakanssimuutoksista syntyvät työpaikat. Haasteelliseksi työryhmälle osoittautui julkituoda muista tekijöistä aiheutuvat lisääntyvät työntekijätarpeet. Keskustelua on herättänyt muun muassa sekä terveyskeskuksen että keskussairaalan osastojen määräaikaiset sulkemiset, jotka ovat johtuneet sairaanhoitajien määrän riittämättömyydestä. Lisäksi varahenkilöstössä useita sairaanhoitajille kuuluvia vakansseja hoitaa lähihoitajakoulutuksen omaava.

Työryhmä korostaa, että koulutettavien määrän kasvua eri ammattiryhmissä arvioitaessa tulee huomioida eläköitymisten lisäksi myös muut kysyntään vaikuttavat tekijät kuten lainsäädäntömuutokset. Lisätyövoiman ja sijaisten palkkaamiseen vaikuttavat alalla muun muassa suuri perhevapaiden määrä (alan naisvaltaisuudesta johtuen), vuosilomista/muista virkavapauksista aiheutuvat massiiviset sijaistarpeet sekä paineet tehtäväsiirtoihin, jotka edellyttävät työvoimalta entistä korkeampaa koulutus pohjaa. Tämän selvityksen ulkopuolelle jäivät yksityisen ja kolmannen sektorin määreelliset osaamistarpeet. Näiden tarpeiden huomioiminen olisi kuitenkin oleellista arvioissa todellisia volyymitarpeita. Suuntaa antavasti voidaan todeta, että Keski-Pohjanmaan alueella noin 30 % sosiaali- ja terveysalan palveluista tuotetaan yksityisen sektorin toimesta.

Valmistuvien sijoittumisessa on huomioitava myös Keski-Pohjanmaan lähialueille työllistyminen. Muun muassa Oulun eteläisen ja Pietarsaaren seutu työllistävät merkittävän määrän opilaitoksista valmistuvista. Centria-ammattikorkeakoulusta valmistuneista yli 80 % työllistyy ammattikorkeakoulun toimialueelle. Lisäksi osassa ammattiryhmiä havaitaan vetovoimaisuutta lähteä myös muualle päin Suomea tai kansainvälisiin tehtäviin. Työryhmä haluaa korostaa vielä sitä, että selvityksen tulokset rajautuvat niin sanotulle perinteiselle sosiaali- ja terveysalalle. Samoista työntekijäryhmistä kilpailevat osittain muun muassa humanistisen ja kasvatustalan eri työympäristöt, kuten päiväkodit, järjestöt, lapsi- ja perhetyön moninaiset kohteet.

Työryhmän suositukset on tiivistetty huomioiden kaikki yllä kuvatut taustatekijät:

1. Koulutettavien määrää sairaanhoitajakoulutuksessa on lisätty sekä päivä- että monimuotokoulutuksessa ja työelämän tarpeeseen on näin ollen vastattu. Jatkossa työvoimatarvetta seurataan jotta koulutettavien määrä vastaa tarvetta. Terveystieteiden koulutuksen sekä englanninkielisen sairaanhoitajakoulutuksen aloituspaikka määrä tulee tarkastella huomioiden alueelliset työelämän tarpeet. Ulkomaalaistaustaisia opiskelijoita/työntekijöitä sosiaali- ja terveysalalla valittaessa tulee tarkistaa, että työkieli on hallinnassa tai kielivalmiuksia tuetaan koulutuksen/työskentelyn aikana. Maahanmuuttajien kielikoulutuksen vaikuttavuutta tuleekin tehostaa ja painottaa myös kulttuurillisia valmiuksia.

Sosionomien koulutusmääriä arvioitaessa tulee huomioida, että merkittävä osa valmistuneista sijoittuu erilaisiin kasvatustyön tehtäviin joita ei ole tässä raportissa huomioitu. Sosionomeja tarvitaan enenevässä määrin ohjaajien roolin kasvaessa työelämässä. Lisäksi sosionomeille on aukeamassa uudenlaisia työtehtäviä ohjaajina muun muassa Kelassa ja erilaisissa työllistämiprojekteissa.

Sosiaali- ja terveysalalle soveltuvien ylempien korkeakoulututkintojen tarve kasvaa esimiesten eläköitymisen myötä.

Ammattikorkeakoulun sote-alan erikoistumiskoulutukset ovat valtakunnallisesti valmisteluvaiheessa.

2. Jotta sosiaalityöntekijöiden rekrytoinnissa onnistutaan, on nykyinen ylempi korkeakoulutasoinen sosiaalityön tutkintoon johtava koulutus turvattava Keski-Pohjanmaalla tulevina vuosina.
3. Lähihoitajaksi koulutettavien aloituspaikkamäärää on laskenut nuorten koulutuksen puolella 132:sta 120:een opiskelijaa. Suurempi aloituspaikkamäärän lasku on aikuiskoulutuksen puolella, koska työvoimakoulutuksia ei ole alkamassa ja koulutusjärjestelyt tulevat muuttumaan vuoden 2016 jälkeen. Muuttuvia tarpeita työelämässä tulee seurata aktiivisesti. Lähihoitajatarve näkyy kuitenkin alueella edelleen hoitotyöntekijöiden eläköitymisen, tehtäväsiirtojen ja henkilöstömitoituksien korjaustarpeena ikärakenteen muuttuessa ja avopalveluiden tarpeen lisääntyessä. Asiakkaat eri sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä ovat moniongelmaisia, ja työntekijältä edellytetään vähintään lähihoitajatasoista osaamista. Ohjaustaidot tulevat korostumaan työnteossa.
4. Erilaisten täydennys- ja lisäkoulutuksen tarve kasvaa edelleen sosiaali- ja terveydenhuollon integraation (soterakenneuudistus), tehtäväsiirtojen vuoksi (lääkäreiltä hoitajille) sekä hoitoprosessien kehittyessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.
5. Kaksikielisen palvelun valmiuksia tuleville ammattilaisille tulee parantaa kaikissa koulutusmuodoissa. Englanninkielen koulutustaustan omaavat työllistyvät heikommin alueelle riittämättömän/puutteellisen suullisen ja kirjallisen suomenkielen vuoksi.
6. Eri rahoitusmahdollisuudet on saatava käyttöön räätälöitäessä esimerkiksi työhön palauttavan täydennyskouluttamista sekä työntekijöiden saatavuusmahdollisuuksia kehitettäessä. Muun muassa oppisopimusmuotoista opiskelumahdollisuutta tulee tavoitteellisesti hyödyntää.
7. Opiskelijamäärien kasvaessa on panostettava uudenlaisten oppimisympäristöjen kehittämiseen (esim. verkko- ja simulaatioympäristö) tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Lisäksi tulee edelleen kiinnittää huomiota harjoittelu-/työssäoppimispaikkojen saatavuuteen, työelämäjaksojen ajoittamiseen opintojen aikana sekä laadukkaaseen ohjaukseen.
8. Osaamistarveselvitystä on päivitettävä joka toinen vuosi. Koulutuksen järjestäjien on kuunneltava työelämän tarpeita aktiivisesti. Eri ammattiryhmissä opiskelijoiden suuntautumisen ohjauksessa tulee kiinnittää huomiota alueen tarpeisiin ja työllistäviin asiakasryhmiin.

LIITE 1

Keski-Pohjanmaan koulutusyhtymä

AMMATTI- JA ERIKOISAMMATTITUTKINTOJA SUORITTANEIDEN MÄÄRÄT
 Sosiaali- ja terveysala, humanistinen ja kasvatustieteiden ala

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015 arvio	Yht.
Hieroijan at	10		13	0	14	0	10	13	60
Hieroijan eat							-	-	-
Jalkojenhoidon at	5		7	6	10	0	6	10	44
Välinehuoltajan at			8	1	9	0	12	12	42
Päihdetyön at			10	3	4	8	3	10	48
Vanhustyön eat	3	3	3	1	0	0	15	0	25
Psykiatrisen hoidon eat			1	0	1	6	2	11	19
Perhepäivä- hoitajan at	1	2	3	4	6	5	1	6	28
Lasten ja nuorten erityisohjaajan at	4	7	15	6	16	10	6	20	80
Koulunkäynti-avustajan at	15	6	12	uusi tutk.					33
Koulunkäynti- avustajan eat			2	uusi tutk.					2
Aamu- ja iltapäiväkerhon ohjaajan at		1	1	1	uusi tutk.				3
Koulunkäynnin aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjauksen at				15	8	6	8	13	50
Koulunkäynnin aamu- ja iltapäivätoiminnan ohjauksen eat						2	3	1	6
Sihteerin at			14	20	20	20	20	10	104
Yhteensä	38	19	89	57	88	57	105	96	549

LIITE 2

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TÄYDENNYSKOULUTUSTARJONTAA 2015

Lisäkoulutukset toteutetaan kysynnän mukaan, laajuus vähintään 1 ov

Aistiohjaaja
Akupunktio
Avekki1-peruskurssi
Diplomi vyöhyketerapeutti
Elämäntaidon valmentaja
Ensiapu I
Ensiapu II
Kalevalainen jäsenkorjaus
KEHU
Kipsaamisen perusteet
Kokemusasiantuntijakoulutus
Lymfaterapia
Lääkehoidon täydennyskoulutus
Muisteluohjaaja
NLP-koulutus
Näyttötutkinnon arvioijan koulutus
Ratkaisukeskeinen psykoterapia
Ryhmäohjaaja
Tietosuojakoulutus
Työpaikkaohjaajan koulutus

LIITE 3

Centria-ammattikorkeakoulu

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TÄYDENNYSKOULUTUSTARJONTAA 2014

Täydennyskoulutukset

Taitava ohjaaja

Maksullisia työelämän koulutuksia tilauksesta Asiakasvastaavakoulutus (ei alkanut 2015)

LIITE 4

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN TÄYDENNYSKOULUTUSTARJONTAA 2013

Täydennyskoulutukset MBA-diplomi *

Esimiesvalmennus **

Projektijohtamisen koulutus ***

*<http://www.chydenius.fi/opiskelu/kauppatieteet/koulutus/mba>

**<http://www.chydenius.fi/opiskelu/kauppatieteet/koulutus/esimiesvalmennus>

***<http://www.chydenius.fi/opiskelu/kauppatieteet/koulutus/projektijohtaminen>

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSALAN OSAAMISTARVESELVITYS

Työvoiman ikärakenteesta johtuen työvoiman saatavuusongelmat tulevat lähivuosina korostumaan. Tavoitteena on, että rekrytointiongelmia esiintyy mahdollisimman vähän ja että painotukset tähtäävät työvoiman saatavuuden turvaamiseen sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä.

Koulutusmäärien ennakoinnissa lähtökohtana on täyttää vaje, joka syntyy kysynnän ja tarjonnan erotuksena. Lähtökohdallisesti suosituksissa on lähdetty liikkeelle siitä, että tarvittava osaaminen tuotetaan alueella, omien koulutuksenjärjestäjien toimesta. Esiteltyt luvut perustuvat tässä selvityksessä mukana olleiden organisaatioiden antamiin arvioihin. Meneillään olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen vuoksi ja lainsäädännöllisten muutosten takia henkilöstötarvetta on hyvin vaikea arvioida. Lisäksi määrästä puuttuvat kokonaan esimerkiksi yksityisten palvelutuottajien henkilöstötarpeet. Yksityisellä sektorilla muun muassa lähihoitajien, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tarve on ollut koko ajan kasvava.

Centria. Raportteja ja selvityksiä 2342-933X

ISBN 978-952-6602-98-1 (PDF)

Nro 5



KOKKOLAN KAUPUNKI
KARLEBY STAD



KOSEK
KOKKOLA



KESKI-POHJANMAAN LIITTO
MELLERSTA ÖSTERBOTTENS FÖRBUND



Elinkeino-, liikenne- ja
ympäristökeskus



kiuru
Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito-
ja peruspalvelukuntayhtymä



TE-palvelut
tjänster | services



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
KOKKOLAN YLIOPISTOKESKUS
CHYDENIUS



Centria
AMMATTIKORKEAKOULU



KESKI-POHJANMAAN
KOULUTUSYHTYMÄ
Mellersta Österbottens utbildningskoncern