

Ruskoaho

25.10.2021

373/04.01.01/2021

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto
kaisa.iso-sipila@eduskunta.fi

HE 146/2021

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2022

Sote-alan työvoimatilanne ja -tarve: nykytilanne

Sote-alan henkilöstön saatavuus on kaikkien tietolähteiden ja tilastojen valossa ollut vaikeaa jo vuosia, mutta tilanne on kärjistynyt vakavalle tasolle. Lakisääteisten palvelujen tuottaminen vaikeutuu jatkuvasti pahenevan osaajapulan vuoksi. Työ- ja elinkeinoministeriön ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt ovat vaihdelleet paikkaa pula-alojen listan kärjessä jo kuuden vuoden ajan. Viimeisissä mittauksissa sote-ammattit ovat miehittäneet lähes koko pula-alojen top-15 listan. Ensimmäiset 9 sijaa (sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät, yleislääkärit, ylilääkärit, erikoislääkärit, varhaiskasvatuksen opettajat, hammaslääkärit, psykologit) ovat syvimmän pulan luokassa. Pula ei ole alueellista, sillä jokaisella alueella on pulaa samoista laillistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Pulaa on myös ammattinimikkeiden sisällä laajasti eri osaamispainotuksista.

Myös muut tilastolähteet antavat saman tuloksen. Aula Research selvitti vuoden 2020 lopussa tietoja kunnissa avoimista olevista työpaikoista. Työvoimapula oli mittavaa, sairaanhoitajille avoimia työpaikkoja oli yli 8 000, sosiaalityöntekijöille 2 600, lääkäreille lähes 2 000 ja psykologeille 1 000. Työ- ja elinkeinoministeriön raportti työvoiman hankinnasta toimipaikoissa kertoo samaa kieltä. Yli puolet kaikista Suomessa syntymättä jääneistä työsuhteista vuonna 2020 olivat sosiaali- ja terveysalalla, ja näitä oli peräti 32 000. Tilanne on pahentunut yhtäjaksoisesti vuosien ajan.

Alanvaihdosta on tehty useita selvityksiä rekisteriaineistoilla. KT selvitti ammattihenkilöiden pysyvyyttä kuntasektorilla ja esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat vaihtoivat pois kuntasektorilta keskimääräistä vähemmän. KT tilaa Tilastokeskukselta vuosittain selvityksen työssäkäyntitilastosta ja palkkarakennetilastosta siitä, kuinka paljon hoitajatutkinnoilla työskennellään muissa kuin sote-toimialan tai sote-ammattiluokan tehtävissä. Osuus hoitajatutkinnon suorittaneista on ollut n. 4–5 prosenttia viime vuosina, mutta tarkasteluissa ei päästä tehtävänkuvien tasolle. Todennäköisesti tästäkin joukosta osa hyödyntää sote-alan osaamistaan tehtävässään. Näinkin tulkittuna alaa vaihtaneiden määrä on pieni, eikä riittäisi täyttämään esimerkiksi Aula Researchin selvityksen mukaan avoimien työpaikkojen määrää pelkästään kuntasektorilla. Myös yksityinen sektori palkkaisi lisää osaajia, jos heitä olisi saatavilla.

Tilastokeskus on tarkastellut alanvaihtoa toimialan ja ammattiluokan mukaan sekä myös uudelleen kouluttautumista hoitajatutkinnoilla. Nämäkin selvitykset osoittavat, että alanvaihtoa tapahtuu hoitajilla vähän ja se on verrokkiryhmiä vähäisempää. Samaan tulokseen päätyi tuoreiden aineistojen perusteella Helsinki Graduate School of

Ruskoaho

25.10.2021

373/04.01.01/2021

Economics syyskuun tilannekatsauksessaan. Sote-alan tehtävissä ammattiluokan vaihto on harvinaista, eikä määrässä ole kasvanut viime vuosina. Sote-alalla työpaikan vaihtojen määrä hoitoalan sisällä on kasvanut, samoin sektorin vaihto julkiselta yksityiselle ja yksityiseltä julkiselle. Hoitajien työpaikkojen määrä onkin kasvanut myös koronaan liittyvien jäljitys-, rokotus- ja testaus- tehtävien vuoksi. Tilastollisissa selvityksissä ei ole nähtävissä pakoa alalta muihin tehtäviin.

Kun kyse on pulasta laillistetuista ammattihenkilöistä, tehtävät voidaan täyttää vain hakijoilla, joilla on oikea tutkinto ja laillistus. Työvoimapula näillä aloilla johtuu siitä, että alojen osaajille on enemmän työpaikkoja, kuin mitä henkilöitä on palkattavissa. Alan osaajien kysynnän kasvu on aliarvioitu ja koulutuspaikat on mitoitettu alakanttiin todelliseen tarpeeseen nähden.

Sote-alan työvoimatilanne ja -tarve: tulevaisuuden näkymät

Sote-alalla henkilöstön kysyntä kasvaa, kun ikääntymisen myötä palvelutarve kasvaa. Lisäksi kansalaiset käyttävät omaa rahaansa kiihtyvästi ostaakseen sote-palveluja. Esimerkiksi yksityisten terveystakuutusten määrä kasvoi 2010-luvulla noin 4 prosenttia vuosittain. Suomessa normaalioloissakin hoitoon pääsy on kangerrellut tai hoitoon ei olla hakeuduttu oikeaan aikaan, koronan aiheuttama hoitovelka pahentaa tilannetta. Kiristyvät kelpoisuusehdot, hoitotakuut ja henkilöstömitoitukset lisäävät entisestään kysyntää alalla, jossa kärsitään vakavasta työvoimapulasta.

Aula Research on myös laskenut eläköitymisen ja koulutuspaikkojen huomioivat tulevaisuuden näkymät vuoteen 2030 asti. Pula-aloilla pula ei helpota lainkaan, vaan pikemminkin pahenee hiukan entisestään ennusteen valossa. Ennuste ei kuitenkaan huomioi tiukentuvia kelpoisuusehtoja, henkilöstömitoituksia tai esimerkiksi hoitotakuuta, jotka kaikki nostavat laillistettujen ammattihenkilöiden kysyntää aloilla, joista heistä on jo pula.

Sote-alalla työvoimapula tarkoittaa sitä, että jokin palvelu jää tuottamatta. Yhdenvertaiset palvelut eivät toteudu, lääkäriin ei pääse, ikäkausitarkastuksia lykätään, ei ole hoitopaikkoja, ei päästä lastensuojelun asiakkaaksi, ei saada hoidettua laadukkaasti ja oikea-aikaisesti tai viime kädessä jopa potilasturvallisuus on uhattuna. Yksikään uusi laki, mitoitus tai takuu ei hoida yhtään potilasta, jos osaavia ammattilaisia ei ole.

Mahdollisuudet ja keinot työvoimapulan vähentämiseen

Työvoimapulan ratkaisu edellyttää mittavaa määrää erilaisia toimenpiteitä. Pitkällä tähtäimellä on korjattava perimmäinen virhe siitä, että koulutusmäärät on alimitoitettu. On siis lisättävä välittömästi ja tuntuvasti koulutusta pula-aloilla, minkä myötä tilanne alkaa helpottaa monella alalla jo muutamien vuosien kuluttua. Monilla pula-aloilla (esimerkiksi lääkärit, hoitajat, puheterapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät, varhaiskasvatuksen opettajat) ratkaisu on lähes pelkästään kotimaisen koulutuksen varassa. Peruskoulutusmäärien riittävän nostamisen lisäksi on satsattava täydennys-, muunto- ja lisäkoulutuksiin.

Työperäistä maahanmuuttoa on järjestelmällisesti lisättävä siltä osin, kun osaajia on saatavissa ulkomailta, esimerkiksi hoitajien kohdalla ja myös ulkomailta opiskelevien lääkäreiden paluu Suomeen on varmistettava. Tulijoille on tehtävä sujuvat polut laillistukseen, pätevöitymisen tunnustamiseen ja kieliopetukseen, jotta osaajat saadaan nopeasti töihin. Se tarkoittaa ulkomailta suoritettujen sote-alan tutkintojen täydentämiseen,

Ruskoaho

25.10.2021

373/04.01.01/2021

kieli- ja täydennyskoulutukseen ja ammattipätevyyden hankkimiseen liittyvien lupaprosessien sujuvoittamista. Osaavien ammattilaisten kansainvälistä rekrytointia estävästä saatavuusharkinnasta pitää luopua, kuten on tehty monissa maissa, jotka kilpailevat samoista osaajista.

Kelpoisuusehtoihin pitäisi saada väljyyttä, jotta järjestäjillä olisi liikkumavaraa sen suhteen, millä henkilöstöllä palveluja tuotetaan. Tätä voitaisiin tehdä laajentamalla tehtäviin edellyttävien tutkintojen määrää, vähentämällä pikkutarkkaa kriteeristöä, tai katsoamalla yksilöiden sijaan tiimejä.

Nykyisen maassa olevan työvoiman työllisyysastetta on kasvatettava ja silloin täytyy pystyä lisäämään työn tarjontaa. Työttömyysturvaa porrastamalla, euroistamalla tai ansiosidonnaisen turvan kestoa lyhentämällä vähintään noususuhdanteessa voitaisiin lisätä työn tarjontaa. Nykymuotoinen kotihoidontuki myös vähentää työllisyyttä. On myös tärkeää lisätä työvoimapalvelujen resursseja. Lisäksi työn ulkopuolella oleville henkilöille on luotava polkuja työelämään sote-alalle. Tämä kävisi helpoiten lisäämällä hoiva-avustajien koulutusta ja mahdollistaminen sitten työstä työhön -siirtyminen muunto- ja täydennyskoulutusten avulla.

Tilanne on vakava ja sen ratkaisu edellyttää nopeita toimia. Ministeriöiden on parannettava koordinaatiotaan niin, että saadaan yhteinen näkemys vaadittavista toimenpiteistä, joilla nykyinen mittava ja monia laillistettuja ammattihenkilöitä koskeva työvoimapula saadaan korjattua. Toimenpiteet on mitoitettava korvaamaan nykyinen pula henkilöstöstä, vastaamaan uusiin palveluvelvoitteisiin ja huomioimaan jatkuvasti kasvava yksityinen kysyntä.

Uusien lakihankkeiden on pohjauduttava realistisiin arvioihin henkilöstön saatavuudesta sekä heidän rekrytointien ja tarvittavan lisäkoulutuksen kustannuksista. Sellaista lakia ei voida säätää, minkä toteuttamiseen ei ole varattu riittävää rahoitusta. Vastavasti sellaista lakia ei voida säätää, jonka toteuttamiseen ei ole henkilöstöä. Lakien kustannusarvioissa on huomioitava, että työvoimapulan tilanteessa ei henkilöstöä ole rekrytoitavissa keskimääräisellä palkkakustannuksella, sillä tehtäviä on jo auki merkittävä määrä. Koronan hoito on vaatinut monin paikoin henkilöstöltä venymistä ja joustoa ja sen vuoksi motivaatio lisätöihin ja ylitöihin voi olla monella ammattilaisella tavanomaista vähäisempää. Lisäksi kilpailukyky- sopimukseen liittyvä vähennys (-233,6 miljoonaa euroa) muuttaminen pysyväksi vähennykseksi pienentää kunnan peruspalvelujen valtionosuusrahoitusta pysyvästi vuodesta 2022 alkaen, vaikka KT:n mielestä tähän ei ole perusteita. Kunta-alan työmarkkinaratkaisussa on luovuttu pääosin kilpailukyky sopimukseen liittyneestä työajan pidennyksestä.

Valtion talousarviossa esitetyt kustannusarviot liittyen erilaisiin takuisiin tai henkilöstömitoituksiin olisi tehtävä realistisesti niin kustannusten kuin henkilöstön saatavuuden näkökulmasta. Nämä koskevat vuoden 2022 talousarviossa erityisesti vanhuspalvelulain muutosta ja kiristyvää hoitajamitoitusta, lastensuojelun henkilöstömitoitusta ja hoitotakuuta ja palvelu- ja hyvinvointivelkaan liittyvää jononpurkua.