25.10.2021
Lausunto

Valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaostolle
HE 146/2021

HALIn lausunto valtion talousarvioesityksestä vuodelle 2022 sote-alan työvoimapulan näkökulmasta

Valtiovarainvaliokunnan (VaV) kunta- ja terveysjaosto on pyytänyt talousarvioon liittyviä näkemyksiä sote-alan työvoimatilanteesta ja -tarpeesta nyt sekä tulevaisuudessa. Lisäksi VaV on pyytänyt näkemyksiä mahdollisuuksista ja keinoista työvoimapulan vähentämiseen.

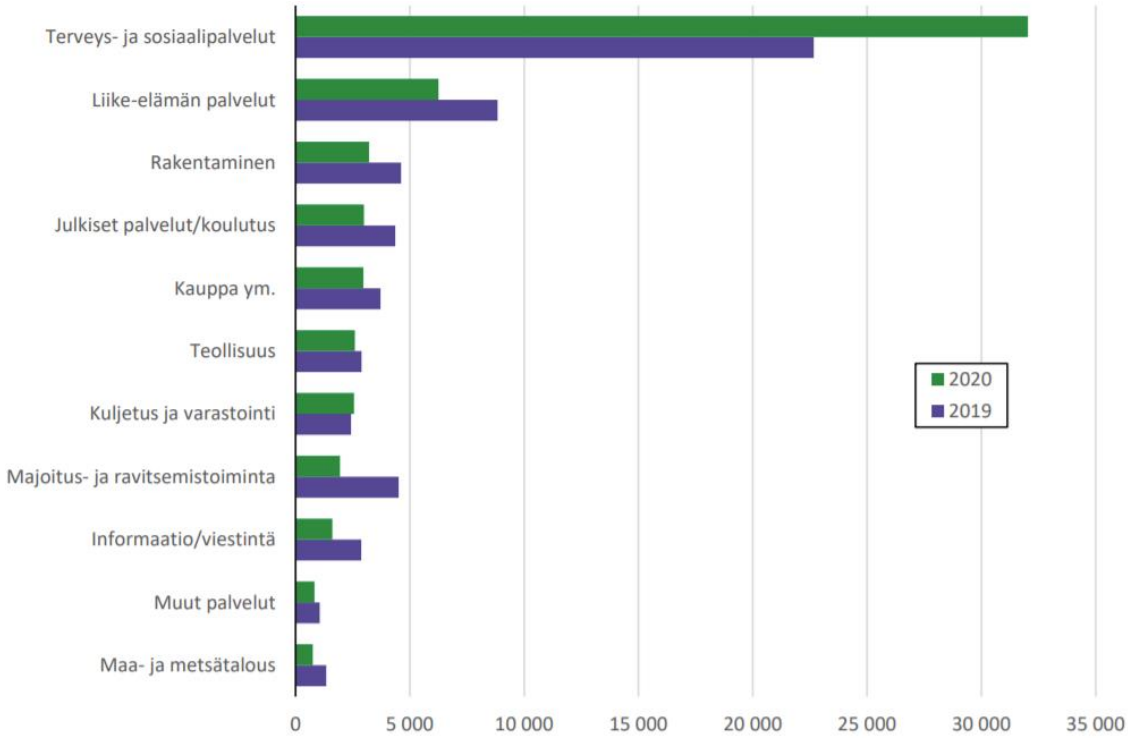
Sote-alan työvoimatilanne nyt

Sote-alan työvoimapula on vakava. TEM:n ammattibarometrin mukaan paljon pulaa hakijoista oli seuraavissa sote-alan ammateissa (tiedot keskiarvoja ajalta 1-6/2021):

- sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat (työttömien ja lomautettujen määrä keskimäärin kuukauden lopussa: 1 403,5 / avointen työpaikkojen määrä keskimäärin kuukauden aikana: 5 483)
- lähihoitajat (5 625,5 / 9 751,5)
- sosiaalityön erityisasiantuntijat (333 / 798)
- yleislääkärit (123,5 / 202,5)
- ylilääkärit ja erikoislääkärit (77 / 298,5)
- kuulontutkijat ja puheterapeutit (23,5 / 198,5)
- hammaslääkärit (76,5 / 203,5)
- psykologit (194,5 / 559,5)

Edellisten ”paljon pulaa hakijoista” -ammattien lisäksi sote-alan ammatteja sisältyy TEM:n barometrin ”pulaa hakijoista” -ammatteihin (mm. ylihoitajat ja osastonhoitajat). Ammattibarometrin top 15 -pula-ammateista 11 on sote-alan ammatteja.

Työvoimapula näkyy rekrytointiongelmissa. TEM:n kyselyn mukaan yli puolet sote-alan toimipaikoista oli kokenut työvoiman saatavuusongelmia vuonna 2020. Osuus oli suurin kaikkien toimialojen joukossa. Saamatta jääneiden työntekijöiden lukumäärä oli reilut 32 000. Kaikkien toimialojen osalta saamatta jääneitä työpaikkoja oli vajaat 57 000, eli yksin sote-alan osuus oli noin 55 prosenttia. Tämä näkyy kuviosta 1.



Kuvio 1. Saamatta jääneiden työntekijöiden lukumäärä toimialoittain vuosina 2019 ja 2020 (lähde: TEM)

Reilut 32 000 saamatta jäänyttä työntekijää kuvaa hyvin myös ajankohtaista tilannetta, jossa sadat hoivapäätöksen saaneet ikääntyneet odottavat pääsyä ympärivuorokautiseen hoivaan kotona, terveyskeskuksessa, erikoissairaanhoidossa tai päivystyksissä, koska asumispalveluyksikössä ei ole riittävästi henkilökuntaa. Yhteenvetona todettakoon, että sote-alan työvoimapula on toimialojen vertailussa omassa luokassaan kaikilla mittareilla, ja vaikutukset asiakkaisiin, omaisiin ja työntekijöihin ovat erittäin vakavat jo nyt.

Sote-alan työvoimatilanne tulevaisuudessa

Sote-alan työvoimatarve tulevaisuudessa muodostuu kolmesta keskeisestä tekijästä: nykyisen henkilöstövajeen täyttämisestä, eläköitymisen aiheuttamasta poistumasta, palvelutarpeen kasvun aiheuttamasta tarpeesta ja sääntelymuutoksiin perustuvasta palvelutarpeen kasvusta.

Tilastokeskuksen mukaan sote-alalla oli noin 411 000 työllistä vuonna 2020. Monien poistuma-arvioiden taustalla on THL:n arvio vuodelta 2019, jonka mukaan sote-alalta poistuu 165 000 henkilöä vuosien 2016 ja 2035 välillä. Tämä tarkoittaa noin 8 700 henkilöä per vuosi. Tilastokeskuksen 21.10.2021 julkaistun tiedon mukaan suomessa oli noin 101 000 yli 55-vuotiasta sote-alan työntekijää ja yrittäjää vuonna 2019. Tämä tarkoittaa, että noin 9 200 henkilöä eläköityy sote-alalta vuosittain seuraavan kymmenen vuoden aikana, vaikka joka kymmenes alle 64-vuotias jatkaisi työtä eläkeiän jälkeenkin. Esimerkiksi vuosina 2022–2030 sote-alalta eläköityy yli 82 000 työntekijää ja yrittäjää. Virallisia poistuma-arvioita on syytä

päivittää vuosittain, sillä poistuma kasvaa jatkuvasti ikääntyvien sote-työntekijöiden määrän kasvaessa.

THL:n SOME-mallin mukaan sote-palvelujen kustannukset kasvavat noin 14 prosenttia vuosina 2020–2030. Tämä tarkoittaa noin 56 000 henkilöä 411 000 henkilön sote-palveluissa (v. 2020). Palvelutarpeen kasvun vaikutus on vuodessa noin 5 600 henkilöä, mikäli työn tuottavuus sote-palveluissa ei kasva. Vuosina 2022–2030 palvelutarpeen kasvun aiheuttama henkilöstötarve on noin 50 000 työntekijää tai yrittäjää.

Keskeisin henkilöstötarvetta lisäävä sääntelyuudistus on ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstön vähimmäismitoitus. Hallituksen arvion mukaan hoivan 0,7 henkilöstömitoituksen täyttämiseksi tarvitaan 6 300 hoitajaa lisää vuoteen 2030 mennessä (HE 4/2020). Edellä mainitut neljä henkilöstötarpeen ajuria on laskettu yhteen taulukossa 1.

Sote-alan uuden henkilöstötarpeen muodostuminen	**Uuden henkilöstön tarve 2022–2030, hlöä**
Tämänhetkisen henkilöstövajeen täyttäminen	32 000
Henkilöstön eläköityminen	82 000
Palvelutarpeen kasvu	50 000
Hoivan henkilöstömitoitus	6 300
Henkilöstötarve yhteensä	**170 300**

Taulukko 1. Sote-alan uuden henkilöstön tarve 2022–2030

Sote-alan henkilöstötarve vuoteen 2030 mennessä on jopa 170 000 uutta henkilöä. Tarpeen täyttämiseksi sote-alalle pitäisi saada lähes 19 000 uutta työntekijää joka vuosi. THL:n mukaan sote-alojen koulutuksista valmistui noin 12 500 henkilöä vuonna 2017. Työvoiman vuosittaisessa tarpeessa ja valmistuvien määrässä on valtava 6 500 henkilön vaje.

Keinot työvoimapulan vähentämiseksi

Työvoimapulan ratkaisu edellyttää merkittäviä toimia alalle tulijoiden ja työn tuottavuuden lisäämiseksi. Keskeisimpiä keinoja ovat sote-alan koulutuspaikkojen ja alan hakijoiden lisääminen sekä pätevyys- ja mitoitusvaatimusten tarkistaminen. HALIn esittämät keinot on jaettu kuuteen kokonaisuuteen alla.

1. Lisää sote-alan koulutuspaikkoja

Aloituspaikkoja tarvitaan lisää sekä toiselle asteelle että korkeakouluihin. Myös yhden lukuvuoden hoiva-avustajakoulutuksiin tarvitaan merkittävästi lisää aloituspaikkoja. Lisäresurssit on kohdennettava sosiaalipuolella ensisijaisesti lähihoitaja- (ikäihmisten palvelut)

ja sosionomikoulutukseen (kehitysvamma, vammatyö ja varhaiskasvatus) ja terveyspuolella sairaanhoitajakoulutukseen.

2. Oppisopimuskoulutus kuntoon

Oppisopimuskoulutuksesta on tehtävä houkuttelevampaa sote-palveluntuottajien näkökulmasta. Koulutettavat on voitava lukea henkilöstömitoitukseen vanhuspalveluyksiköissä nykyistä aikaisemmin ja oppisopimustuen on oltava nykyistä kannustavampi.

3. Lisää hakijoita alalle

Sote-alan houkuttelevuutta on lisättävä. Olemassa olevaa työvoimareserviä (esim. osa- ja vajaatyökykyiset, maahanmuuttajat, alan vaihtajat ja opiskelijat) on hyödynnettävä paremmin. Kynnys päästä henkilön kykyjen ja tilanteen mukaiseen sote-koulutukseen ja -tehtäviin on oltava mahdollisimman pieni. Työvoiman saatavuusharkinnasta on luovuttava sote-alalla kokonaan.

Alan houkuttelevuus on tehtävä myös näkyvämmäksi. Nuorille on tarjottava mahdollisuuksia tutustua sote-alalle esim. TET-jaksojen kautta. Sote-alan tehtävissä täyttyy moni nuorten arvostama piirre: merkityksellisyys, ihmisläheisyys ja varma työpaikka.

4. Uusia työntekijöitä muutosjoustavuudella

Väliaikaiset työvoimapoliittiset koulutukset on muutettava pysyviksi. Muunto- ja täydennyskoulutuksiin on myös panostettava. Maahanmuuttajien kielikoulutus on vakinaistettava valtion rahoituksella.

Sosionomien pätevöitymiskoulutus sosiaalityöntekijöiksi pitää mahdollistaa joustavasti ja ilman täyden koulutuksen uudelleen suorittamista. Pätevöityminen joustavasti ja nopeasti on mahdollista erityisesti sosionomeille, jotka ovat työskennelleet erilaisissa sosiaalityöntekijän sijaisuuksissa.

5. Pätevyys- ja mitoitusvaatimuksia tarkastettava

Pätevyysvaatimuksilla turvataan oikeanlainen osaaminen oikealle tasolle. Liiallisilla pätevyysvaatimuksilla voidaan kuitenkin pahentaa työvoimapulaa erittäin rajusti. Erityisesti sosiaalipalveluissa fokusta on siirrettävä medikalisaatiosta asiakkaan tarpeisiin ja kohtaamiseen. Kysymys on erityisen polttava ikääntyneiden ja vammaisten hoivassa.

Mikäli hoiva-avustajien määrä nostettaisiin ikääntyneiden hoivassa 25 prosenttiin, kehitysvammaisten palveluasumisessa 20 prosenttiin ja kotihoidossa 15 prosenttiin, voitaisiin vapauttaa 7 250 lähihoitajaa ja 1 100 sairaanhoitajaa sinne, missä hoitajia tarvitaan lisää. Myös lähihoitajat voitaisiin ottaa mukaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoitoon esimerkiksi 10 prosentin osuudella, jolloin vapautuisi vähintään 400 sairaanhoitajaa uusiin tehtäviin.

Hoiva-avustajien käyttö on mahdollistettava kaikissa hoivakodeissa tasapuolisesti. Kaikissa hoivakodeissa noudatetaan vanhuspalvelulakia, jonka mukaan hoiva-avustaja ei voi olla yksin vuorossa tai osallistua lääkehoitoon. Tämän lisäksi aluehallintovirastot edellyttävät yksityisiltä hoivakodeilta, että hoiva-avustajia on enintään yksi 10:ä (esim. Etelä-Suomen AVI) tai 15:a

(esim. Länsi- ja Sisä-Suomen AVI) asiakasta kohden. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yksityisellä voi olla enintään yksi hoiva-avustaja viitenä päivänä viikossa yhdessä työvuorossa, kun julkisella hoiva-avustajia on kolme.

Hoiva-avustajien koulutuksessa (kaksi osakokonaisuutta sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnosta) hankitun osaamisen tunnustaminen riittäväksi toimia nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävässä laajentaisi heidän työllistymistään mm. mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutus- ja asumispalveluissa.

Myös EU:n ulkopuolelta hankittu sote-koulutus on tunnustettava paremmin. Esimerkiksi Filippiineillä asianmukaisesti sairaanhoitajiksi kouluttautuneet voisivat toimia Suomessa lähihoitajina näyttökokeen kautta. Vastaavasti sairaanhoitajatutkintoon rinnastaminen voisi tapahtua lyhyen täydennyskoulutuksen (25-40 opintopistettä Valviran määräyksen mukaisesti) kautta. Perheenyhdistämisen tulorajoja on myös laskettava, jotta ulkomailta tulevat hoitajat saavat myös perheensä mukaan.

Myös osatyökykyisten työllistymistä on tuettava. AVIen käytännön mukaan osatyökykyisiä ei kuitenkaan lasketa henkilöstömitoitukseen. Tämä on tehokas este osatyökykyisten työllistymiselle. AVIen ja Valviran tulkinnat ja käytännöt on perattava kokonaisvaltaisesti.

Työvoiman ja asiakaspaikkojen riittävyyden turvaamiseksi ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen porrastettuja nostoja on lykättävä. Esimerkiksi mitoituksen nouseminen 0,6:een voitaisiin siirtää alkavaksi aikaisintaan 1.1.2023 ja 0,7 alkavaksi vasta 1.9.2024 kesälomien jälkeen. Tämä tukisi ikääntyneiden pääsyä hoivan piiriin.

6. Digitalisaation parempi hyödyntäminen

Teknologian hyödyntäminen on paras keino työn tuottavuuden parantamiseksi. Parhaimmillaan saavutetaan parempi laatu pienemmällä henkilöstömäärällä. Tällaisiin tuloksiin on päädytty esimerkiksi yksityisen terveydenhuollon chat-pohjaisilla lääkärin digivastaanotoilla. Digivastaanottoja voidaan tehdä samassa ajassa merkittävästi enemmän, kuin kivijalkakäyntejä ilman, että asiakkaan tai lääkärin tarvitsee edes saapua lääkäriasemalle. Yksityisten palveluntuottajien digitaalisia ratkaisuja on otettu onnistuneesti käyttöön myös julkisessa terveydenhuollossa ulkoistusten yhteydessä.

Sote-alan sääntelyä ja valvovien viranomaisten käytäntöjä on kehitettävä myös teknologisen innovatiivisuuden näkökulmasta. Esimerkiksi suuret henkilöstömitoitukset estävät teknologian käyttöönottoa. Vaikka jotakin hoivakodin työtä voitaisiin korvata teknologialla, ei mitoitus salli henkilöstön vähentämistä. Hallituksen käynnistämässä sote-alan työvoiman saatavuutta turvaavassa ohjelmassa onkin kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, miten sääntelyn tai resursoinnin muodostamia esteitä voidaan purkaa teknologian käyttöönoton tieltä.

Työvoimapulaa voidaan vähentää hankkimalla lisää työntekijöitä sote-alalle tai kasvattamalla työn tuottavuutta, jolloin myös henkilöstötarve kokonaisuudessaan pienenee. Taulukossa 2 on kuvattu, mihin tekijöihin HALIn esittämät kuusi kokonaisuutta vaikuttavat.

25.10.2021
Lausunto

Kokonaisuus	Lisää tekijöitä	Lisää tuottavuutta
Lisää koulutuspaikkoja	X	
Oppisopimuskoulutus kuntoon	X	X
Lisää hakijoita alalle	X	
Uusia työntekijöitä muuntojoustavuudella	X	
Pätevyys- ja mitoitusvaatimuksia tarkastettava	X	X
Digitalisaation parempi hyödyntäminen		X

Taulukko 2. HALIn esittämien työvoimapulaa vähentävien keinojen vaikutukset

Kunnioittavasti,

Ulla-Maija Rajakangas

toimitusjohtaja
Hyvinvointiala HALI ry

Lisätiedot:

Joel Kuuva
talous- ja veroasiantuntija
050 414 6444
joel.kuuva@hyvinvointiala.fi