19.10.2022

Eduskunta
Valtiovarainvaliokunnan työ- ja elinkeinojaosto
sara.kuitunen@eduskunta.fi

HE 154/2022 vp

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin lausunto koskien hallituksen esitystä eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2023

Teema: Työvoimapula ja osaavan työvoiman saatavuus

- Työvoimapula ja osaavan työvoiman saatavuus; määrärahat ja toimet vuoden 2023 TAE:ssa; kipupisteet ja kehittämishaasteet
- Työvoimapulan ja osaavan työvoiman saatavuusongelman merkitys ja vaikutukset
- Ammatillinen koulutus osaavan työvoiman riittävyyden ja osaamisen perustana; kipupisteet ja kehittämishaasteet
- Ajankohtaiskatsaus työvoimapulan lieventämiseen liittyvästä ulkomailta hankitusta työvoimasta (esim. hoitoala;) ja sen kipupisteistä ja kehittämishaasteista

1. Työvoimapula ja osaavan työvoiman saatavuus

Henkilöstön saatavuus ja saatavuuden turvaaminen on vakava huolen aihe HUSissa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työvoimapula on jo realisoitunut ja se tulee pahenemaan nykyisen työvoiman eläköityessä. Lisääntyvä pula laillistetuista sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöistä syvenee ja henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet ovat arkipäivää myös erikoissairaanhoidossa ja HUSissa. Lisäksi pitkä ja vaikea työmarkkinatilanne vaikutti alan maineeseen, vaikeutti rekrytointeja ja heijastuu motivaatioon sekä työhön sitoutumiseen.

HUSissa on henkilökuntaa yhteensä n. 27 000 työntekijää. Eriasteista hoitohenkilökuntaa työskentelee HUSissa yhteensä 14000 henkilöä. Lääkäreiden määrä on 3477 henkilöä. Erityistyöntekijöinä työskentelee 2305 henkilöä ja muuta henkilöstöä on 6640 henkilöä. Avoimia työpaikkoja on tarjolla enemmän kuin mitä henkilöstöä on saatavilla. Vuonna 2022 avoimien työpaikkojen määrä on kasvanut HUSissa. Haasteita on ollut erityisesti sijaisten rekrytoinneissa.

Koronapandemia on lisännyt hoitohenkilökunnan kysyntää koronan tartunnanjäljitys-, näytteenotto sekä rokotustehtävissä sekä HUSin alueen kunnissa, että yksityisellä sektorilla. Ilmiö, jossa sitoutuneisuus työhön on alentunut, on yleistynyt. Halu vaihtaa työpaikka hyvinkin lyhyellä aikajänteellä on lisääntynyt. Tämä on näkynyt niin HUSissa kuin myös valtakunnallisesti sekä maailmanlaajuisesti (mm. USA, Eurooppa, Japani, Australia).

Vuosittain ammattikorkeakouluista valmistuu noin 3300 sairaanhoitajaa ja 220 kätilöä. Pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluista valmistuu vuosittain n. 1500 sairaanhoitajaa. Kunta-alalla eläköityy 26 % sairaanhoitajista, 31 % terveydenhoitajista ja 47 % osastonhoitajista seuraavalla kymmenvuotiskaudella 2021–2030. (Lähteet: Tilastokeskus, Keva, Sairaanhoitajaliitto) HUSista eläköityy seuraavan kymmenen vuoden aikana 2129 sairaanhoitajaa, noin 200 henkilöä/ vuosi.

Lähitulevaisuudessa (2022–26) HUSin eri tulosyksiköissä erikoislääkäreistä tulee jäämään vanhuuseläkkeelle 10,0–22,6 % erikoislääkärityövoimasta, mikä alasta riippuen tullee aiheuttamaan ongelmia tulevaisuudessa. Tällä hetkellä saatavuusongelmia on jo erityisesti psykiatrian, lasten - ja nuorisopsykiatrian, anestesia ja tehohoidon, akuutin, sisätautien ja kuvantamisen erikoisaloilla.

Päivystyksissä hoidetaan hyvin paljon potilaita, jotka olisivat hoidettavissa päiväaikaan perusterveydenhuollon kiirevastaanotolla. Tämä aiheuttaa tarpeetonta päivystysten kuormitusta. Keskittämisasetuksen mukaisesti toimintoja keskitetään myös laajan päivystyksen yksiköihin päivystystyön muodostuessa yhä raskaammaksi. Tilanteeseen on osin vaikuttanut myös erikoislääkäritutkinnon uudistus vuodelta 1999, jonka seuraukset ovat erityisesti sisätautialoilla tulleet esiin viime vuosina päivystykseen osallistuvien lääkäreiden vähentyvänä määränä ja edelleen korkeana päivystyskuormituksena. Samaan aikaan akuuttilääketieteeseen erikoistuvien lääkäreiden määrä ei ole ollut riittävä korvaamaan muodostunutta vajetta. Toisaalta akuuttilääketieteen erikoislääkärien rekrytointi erityisesti HYKS-alueelle on ollut haasteellista osin akuuttilääketieteen roolin vakiintumattomuudesta tertiääritason päivystyspisteissä ja osin maansisäisestä kilpailusta akuuttilääketieteen erikoislääkäreiden rekrytoinnissa. Saatavuusongelmien vuoksi päivystyksiin on jouduttu hankkimaan lääkärihenkilöstöä yksityisiltä palveluntuottajilta. Työaikalain mukanaan tuoma päivystysuudistus lisää lääkäritarvetta HUSin yksiköissä merkittävästi. Päivystyksen raskaus, työsidonnaisuuden lisääntyminen ja suhteellinen ansiotason lasku varsin pääkaupunkiseudulla ei ole vetovoimatekijä muutenkin elinkustannuksiltaan korkeammalla pääkaupunkiseudulla.

Psykiatripula HUS-alueella on merkittävä. Toistaiseksi absoluuttinen pula on alle 10 %, mutta 2/3 erikoislääkärin viroista joudutaan hoitamaan ei-pätevien viransijaisten toimesta.

Tilanne tulee tulevaisuudessa edelleen heikkenemään. Psykiatrian erikoisalalla on paljon lakisääteisiä viranomaisille säädettyjä tehtäviä, joiden toteuttaminen on haasteellista. Psykiatripula on valtakunnallinen ja selviytyäkseen lakisääteisistä velvoitteista, on sairaanhoitopiirien paikoin ainoa mahdollisuus ostaa palveluja ulkoa. Tämä johtaa epäterveeseen kilpailuasetelmaan ja kustannusten merkittävään kohoamiseen.

Hankalimmilla erikoisaloilla (lastenpsykiatria) luonnollinen poistuma on suurempi kuin alalle tulevien erikoistuvien lääkäreiden määrä eli pula osaavasta henkilökunnasta tulee pahenemaan samaan aikaan palvelujen kysynnän kasvaessa. Lääkärin peruskoulutukseen kuuluu äärimmäisen vähän lastenpsykiatriaa, ja näin koko keskikokoinen erikoisala jää vieraaksi valmistuville lääkäreille. Tämä on yllättävää siitä näkökulmasta, että suuri osa lasten terveysongelmista on nykyisin mielenterveyden ongelmia. Lääkäriopintojen aikana ala jää vieraaksi.

Kuvantamistutkimustarpeen kasvu lähes 10 % vuosittainen vastaa tyypillisesti n. 10 radiologityövuoden lisääntymistä vuosittain. Tästä johtuen HUS-kuvantamisyksikössä on krooninen erikoislääkärivaje. Radiologien koulutusmäärä on viime vuosina ollut keskimäärin n. 12 kpl vuodessa ja lähes kaikki ovat työllistyneet valmistuttuaan HUSiin. Tästä johtuen erikoislääkärikoulutus ei juurikaan ole parantanut HUS:n ulkopuolisen sairaanhoidon tilannetta.

2. Työvoimapulan ja osaavan työvoiman saatavuusongelman merkitys ja vaikutukset

Näköpiirissä on kiihtyvä palkkakilpailu eri toimijoiden, sektoreiden ja alueiden välillä. Samanaikaisesti pääkaupunkiseudun muita alueita korkeampi elinkustannusten taso voi johtaa HUS-yhtymässä henkilöstön pitovoiman heikkenemiseen ja edelleen vaikeuttamaan HUSin henkilöstön saatavuutta ja siten vaarantamaan vaativan erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työn vetovoimatekijöitä ovat mm. merkityksellinen työ ja mielenkiintoiset työtehtävät. Työhyvinvointi, hyvät työolot ja johtaminen ovat tekijöitä, jotka palkkauksen lisäksi vaikuttavat henkilöstön riittävyyteen ja veto- ja pitovoimaan. HUSissa on viime vuosina tehty systemaattista kehitystyötä palkitsemisen, työhyvinvoinnin, hyvien työolojen ja hyvän johtamisen osa-alueilla.

Siinä missä muut hyvinvointialueet voivat ääritilanteessa tehdä alijäämäisen talousarvion vuodelle 2023, HUS-yhtymällä ei ole mahdollisuutta ko. menettelyyn vaan sen talousarvion tulee olla tasapainoinen. Käytännössä tämä on johtanut syksyllä 2022 tilanteeseen, jossa HUS-yhtymän toimintaan kohdistuu mittavia sopeuttamisvaateita lyhyellä aikavälillä. Toimintojen sopeuttamisen ja talouden tasapainottamisen seurauksena jo olemassa olevia henkilöstöetuuksia ja palkitsemiskeinoja tultaneen supistamaan ja siten heikentämään henkilöstön veto- ja pitovoimaan liittyviä tekijöitä.

Tutkimus- ja koulutustoiminnalla on perustavanlaatuinen merkitys terveydenhuollon toiminnassa ja vaikuttavuudessa; vain tutkittu tieto mahdollistaa laadukkaiden, väestön tarpeisiin vastaavien palvelujen tehokkaan tuottamisen ja järjestämisen. Yliopistollisten hyvinvointialueiden yksi päätehtävistä on korkeatasoisen tutkimuksen tekeminen ja lääkäreiden sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen koko maan tarpeisiin. Tutkimus- ja koulutustoiminta on keskeisen tärkeää koko terveyspalvelujärjestelmän toiminnan turvaamiseksi.

3. Ammatillinen koulutus osaavan työvoiman riittävyyden ja osaamisen perustana

Ammattikorkeakouluihin ja yliopistoihin oli keväällä 2022 haettavana 53 000 aloituspaikkaa (Opetushallitus 2022). Aloituspaikkojen lisääminen ei pitkälläkään aikavälillä yksin ratkaise vallitsevaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulaa. Keskeisintä työvoiman saatavuuden parantamiseksi on huomion kiinnittäminen alan vetovoiman ja työolojen parantamiseen.

Terveydenhuoltoalan ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnoista noin 2/3 on käytännön työelämässä toteutettavaa ohjattua harjoittelua. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä harjoittelun suorittaa vuosittain noin 6000 terveydenhuoltoalan opiskelijaa. Lisäksi harjoittelujaksoja järjestetään sosiaalialan opiskelijoille. Harjoittelujaksot toteutetaan useissa erilaisissa harjoittelu- sekä koulutusympäristöissä, ja niiden toteuttamiseen osallistuu välillisesti ja välittömästi merkittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia. Työelämän harjoittelujaksojen toteuttaminen ja kehittäminen vaativat rahoituksen, joka tulee saattaa käytäntöön 1.1.2023 alkavista harjoittelujaksoista lähtien. Lisäksi valtion varoista kohdennettava harjoittelukorvaus tulee edellyttää kohdennettavaksi opiskelijaohjauksen ylläpitämiseen ja kehittämiseen.

Erikoislääkärikoulutuksen määrää tulisi yleisesti lisätä erikoisaloilla, joissa vaje on rakenteellinen tai krooninen. Arvioinnissa on huomioitava eläköitymisestä johtuva poistuma. Erikoislääkärikoulutus on sidoksissa koulutusvakansseihin, joiden määrä on sidoksissa talousarvioon ja valtion tukeen. Tietyillä erikoisaloilla tarvittaisiin merkittävää taloudellista panostusta sekä koulutettavien ja kouluttajien lisäämiseen.

Tällä hetkellä erikoislääkäreiden määrän kehitys on epätasapainossa sekä palvelujärjestelmän että monien erikoisalojen näkökulmasta. Erikoislääkärikoulutuksen läpimenoaika ei useinkaan toteudu suunnitellussa 5-6 vuodessa. Osaamispohjaiseen koulutusjärjestelmään siirtyminen toivottavasti helpottaa tätä. Joillakin erikoisaloilla, kuten psykiatrisilla erikoisaloilla, on absoluuttista pulaa lääkärihenkilöstöstä nimenomaan julkisella sektorilla. Psykiatrian erikoislääkärikoulutusta tulisi merkittävästi lisätä valtakunnallisesti. Psykiatrian vetovoima erikoisalana on parantunut viime vuosina, mutta poistuman myötä tilanne on edelleen huolestuttava.

Lääkärin peruskoulutuksen sisältöä tulisi kehittää huomioiden mm. lasten -ja nuorisopsykiatrian lisääntyneen tarpeen. Lasten mielenterveysongelmien ja niiden hoidon koulutusta tulisi lisätä perusopintoihin, lastentaudeille tuleville pakolliseksi lyhyt jakso lastenpsykiatrialla, yleislääkäreiksi erikoistuville pitäisi myös markkinoida lastenpsykiatriaa erikoistumisen osana. Perustason osaamisen parantaminen vähentää painetta erikoissairaanhoidossa. Tästä on hyviä kokemuksia.

4. Ajankohtaiskatsaus työvoimapulan lieventämiseen liittyvästä ulkomailta hankitusta työvoimasta

Kansainvälinen rekrytointi on yksi monista keinoista pyrkiä turvaamaan palvelujen toimivuus, riittävä henkilöstö ja osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Rekrytoinneissa tulee hyödyntää monialaista yhteistyötä esim. ministeriöiden, työvoimapalvelujen, oppilaitosten, oppilaitosten ja yritysten kanssa.

HUSissa on vuosien aikana ollut erilaisia hankkeita ja selvityksiä ulkomaisen hoitohenkilöstön hankinnassa. Saadun kokemuksen valossa voidaan todeta, että prosessi on pitkä ja haastava. Työ- ja oleskelulupaprosessi on yleisesti vaikea ulkomaalaistaustaisille, nykymallilla pätevöityminen lähihoitajaksi tai sairaanhoitajaksi vie noin vuoden, kielitaidon kehittyminen ammattityön edellyttämälle tasolle on haastavaa ja työyhteisöjen valmiudet vastaanottaa työntekijöitä ulkomailta ovat rajallisia. Yleisesti on arvioitu, että

19.10.2022

sairaanhoitajapolun kustannukset ovat 49.230 euroa/hoitaja. Lisäksi perehdytys ja ohjaaminen vaativiin erikoissairaanhoidon tehtäviin edellyttää aikaa ja osaamista.

Keskitetty valtakunnallinen malli eettisen ja pitkäjänteisen kansainvälisen rekrytoinnin turvaamiseksi, laillistamisprosessin parantaminen, Valviran lupaprosessin sujuvoittaminen sekä pätevöitymiskoulutuksien vakinaistaminen nähdään tarpeellisina kehittämistoimenpiteinä.

Lopuksi

HUS – kuntayhtymä esittää huomioitavaksi, että riittävä rahoitus ja palkanmaksukyky erikoissairaanhoidon osaavan henkilöstön varmistamiseksi on turvattava. Työvoiman tarve ei ole vähenemässä. Uudenmaan soten rahoitusmalli ei ota täysimääräisesti huomioon palvelutarpeen ja tätä kautta kustannusten kehitystä.

Kunnioittavasti, 19.10.2022

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Marja Renholm
hallintoylihoitaja
+358 50 4270840
marja.renholm@hus.fi

Outi Sonkeri
henkilöstöjohtaja
+358 40 8433561
outi.sonkeri@hus.fi

Veli-Matti Ulander
vs. hallintoylilääkäri
+358 50 4271536
veli-matti.ulander@hus.fi