Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat

Juutinen 7.11.2022 384/04.01.01/2022

Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja terveysjaosto
Kuuleminen 8.11.2022

HE 154/2022 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2023

Teema: Toimenpiteet sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi, palkkaratkaisun kustannukset julkiseen talouteen

Toimenpiteet sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysalan sekä varhaiskasvatuksen henkilöstön saatavuus on kaikkien tietolähteiden ja tilastojen valossa ollut vaikeaa jo vuosia, mutta tilanne on kärjistynyt vuosi vuodelta vakavammalle 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-ammatit ovat miehittäneet lähes koko pula-alojen top-15 listan. Ensimmäiset 10 sijaa (sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät, yleislääkärit, ylilääkärit, erikoislääkärit, varhaiskasvatuksen opettajat, hammaslääkärit, kodinhoitajat ja 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.

Kaikki 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 heikentynyt edelleen.

Alanvaihto ei ole merkittävä selittäjä työvoimapulalle. Luotettavissa tilastollisissa rekisteripohjaisissa selvityksissä ei nähdä pakoa alalta muihin tehtäviin vaan ammattilaiset työskentelevät pääosin tehtävissä, joissa hyödyntävät osaamistaan. Tilastokeskuksen aineistojen perusteella hoitajatutkinnon suorittaneista vain n. 4–5 prosenttia viime vuosina on työskennellyt tehtävissä, joista suoraan ei voi toimialan tai ammattiluokan perusteella nähdä, että ne olisivat sote-tehtäviä. Myös Helsinki Graduate School of Economics päätyi selvityksessään samaan tulokseen, että alanvaihtoa tapahtuu hoitajilla ja koulutuksen toimialalla vähän ja se on verrokkiryhmiä vähäisempää.

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. Vaikka ala tiedetään työvoimaintensiiviseksi, on toiveikkaasti oletettu, että palvelutarpeen kasvu kasvattaisi työvoiman kysyntää merkittävästi vähemmän kuin ennen. Koulutusmäärät on mitoitettu perustuen tähän toiveikkaaseen ja virheelliseksi osoittautuneeseen oletukseen tuottavuuden kasvusta.

Talousarviossa 2023 on erikseen tähdennetty 2 500 hoiva-avustajan koulutusta vuosina 2023–2025. Tämä on oikeansuuntainen toimenpide. Lisäksi itäiseen Suomeen kohdennetaan lisää aloituspaikkoja pula-aloille. Nämä paikat pitäisi kohdentaa aloille, joilla vielä ei hallituskaudella koulutusta ole lisätty, mutta joilla pulasta kärsitään.

Korkeakoulutuksen aloituspaikkojen lisäämisen kunnianhimoa olisi syytä nostaa. Suomessa 25–34-vuotiaiden koulutustaso on junnannut paikallaan vuosikymmeniä, ja Suomi on jäänyt osaamistason nostamisessa merkittävästi muista maista jälkeen. Psykologien, sairaanhoitajien, lähihoitajien ja sosiaalityön- tekijöiden koulutusta on lisätty, mutta aloituspaikkojen lisäykset ovat tilapäisiä ja olisi tarkkaan arvioitava, onko suuruusluokka riittävä.

On erittäin valitettavaa, että koko hallituskaudella lääkärien koulutusta ei ole nostettu esim. vuosien 2016–2017 tasosta. Suomessa hoitoon pääsy on heikkoa ja epätasa-arvoista, mitä selittävät alhainen lääkäritiheys ja voimakas lääkärien eläköityminen. Hoitoon pääsy, hoidon laatu ja hoidon yhdenvertaisuus on uhattuna lääkäripulan takia ja lääkärien kysyntää kasvattaa entisestään hoitotakuu. Tuoreisiin erikoislääkärien tarvearvioihin ei ylletä nykyisellä peruskoulutusmäärällä. Talousarvioesityksen rahoitusta pitäisi kohdentaa lääkärien koulutuksen lisäämiseen ja siihen tarvittaisiin myös erillisrahoitusta. Suuruusluokka olisi noin 20 miljoonaa vuodessa. Lääkäreitä ei riitä nytkään kaikille erikoisaloille, ja pula yleislääkäreistä ja lasten- ja nuortenpsykiatreista saattaa aiheuttaa pitkällä aikavälillä merkittäviä kustannuksia, jos nuorten koulutuspolut katkeavat ja työuranäkymät heikkenevät.

Työvoimapulan ja osaavan työvoiman saatavuusongelman merkitys ja vaikutukset

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

Aula Research on laskenut eläköitymisen ja nykyiset koulutuspaikat huomioivan tulevaisuuden näkymän vuoteen 2030 asti. Pula-aloilla pula pahenee 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.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat

Juutinen 7.11.2022 384/04.01.01/2022

Sote-alalla työvoimapula tarkoittaa sitä, että jokin palvelu jää tuottamatta, eli yhdenvertaiset palvelut eivät toteudu, lääkäriin ei pääse, ikäkausitarkastuksia lykätään, hoitopaikkoja suljetaan, hoito toteutuu epätarkoituksenmukaisessa paikassa, ei päästä lastensuojelun asiakkaaksi, ei saada hoitoa 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.

Mikäli uusia henkilöitä ei ole palkattavissa, joudutaan rajaamaan palveluiden piiriin pääsevien asiakkaiden määrää, tai leikkaamaan palveluja. Tämä on nähty esimerkiksi vanhuspalveluissa, joissa tiukentuvien henkilöstömitoitusten myötä hoitopaikkojen määrä ei ole kasvanut ja kotipalvelutoiminta on kuormittunut. Samalla jopa erikois-sairaanhoidon päivystykset ja perusterveydenhuolto on ruuhkautunut, kun jatkohoitopaikkoja ei ole.

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) ratkaisu on lähes pelkästään kotimaisen koulutuksen varassa. Peruskoulutusmäärien riittävän nostamisen lisäksi on satsattava täydennys-, muunto- ja lisäkoulutuksiin sekä kansainväliseen rekrytointiin.

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 katsomalla yksilöiden sijaan sitä, että tiimeissä on riittävä osaaminen ja kelpoisuudet.

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. Vastaavasti sellaistakaan lakia ei voida säätää, jonka toteuttamiseen ei ole henkilöstöä. Lakien kustannusarvioissa on huomioitava, että työvoimapulan tilanteessa ei henkilöstöä ole rekrytoitavissa keskimääräisellä palkkakustannuksella, kun tehtäviä on paljon auki.

Kotimaan sote-työvoimatarjontaa ja henkilöstön saatavuutta lisäävät toimet:

1) Koulutuksen aloituspaikkojen lisääminen pula-ammattien perustutkinto-koulutukseen (lääkärit, sairaanhoitajat, psykologit) alueellinen tarve huomioiden.

2) Hoiva-avustajasta lähihoitajaksi oppisopimuskoulutusta lisätään. Luodaan työn-antajille tähän uusi työnantajan koulutustukimalli, jolla katetaan ohjattavan ja työpaikkaohjaajan palkkakustannuksia.

3) Muunto- ja täydennyskoulutusväyliä luodaan työvoimapula-aloille; esim. sosiaalitieteen- tai AMK-sosionomintutkinnon suorittaneille muuntokoulutus lastensuojelun sosiaalityöntekijöiksi ja lastenhoitajien/sosionomien koulutus varhaiskasvatuksen opettajiksi.

4) Keskipitkän aikavälin tavoitteena vähennetään sosiaali- ja terveysalan tutkintojen päällekkäisyyttä ja parannetaan aiemmin hankitun osaamisen tunnistamista tutkintokoulutuksessa. Käynnistetään sote-alan tutkintojen osalta modulaarisen koulutusmallin valmistelu, jossa työelämätarpeisiin perustuen joustavoitetaan ja nopeutetaan aiemmin hankitun osaamisen päälle rakentuvaa osaamista sote-alalla. Tarkastelussa kartoitetaan myös koulutuksen rahoituksesta johtuvia esteitä koulutuspolkujen joustavoittamiseksi ja sen ohjausvaikutusta erityisesti perustutkintojen tarjontaan.

5) Rakennetaan malli täydennyskoulutuskustannusten korvaamisesta työnantajalle ja tehdään tarvittavat säädösmuutokset (esim. psykoterapeuttikoulutus)

6) Selvitetään ammattitutkintojen ja erikoisammattitutkintojen merkitystä sote-alan työelämälle, osana alalla tarvittavaa täydennyskoulutusta, niiden rahoitusta sekä vaikutuksia alan koulutuspolkuihin.

7) Työstä työhön siirtymisen edistämiseksi täydennys- ja muuntokoulutusmahdollisuuksia kehitetään ja parannetaan lisäämällä työvoimapalvelujen ja hyvinvointialueiden yhteistyötä soveltuvien henkilöiden ohjaamiseksi esim. hoivapalvelutyöntekijäksi. Mahdollistetaan esim. hoiva-avustajan tutkinnonosien suorittaminen osana muutosturvakoulutusta.

8) Henkilöstömitoitusten, kelpoisuusehtojen ja hoitoon pääsyn kriteereiden voimaantuloa myöhennetään ja niiden tarvetta arvioidaan uudelleen työvoiman saatavuuden näkökulmasta; esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärän rajaus, ympärivuorokautisen henkilöstömitoituksen seuraavan vaiheen voimaantulo, opiskelijahuoltoa koskevien asiakasmäärien ja kelpoisuuksien voimaantulo, perusterveydenhuollon hoitotakuu ml. mielenterveyspalvelut.

9) Yhteisen tietopohjan vahvistamiseksi Eläketurvakeskus (ETK) laatii kaikkia sektoreita koskevan eläkepoistumaennusteen, jota voidaan käyttää hyväksi muun muassa koulutuspaikkojen määrän kohdentamisessa.

Ajankohtaiskatsaus työvoimapulan lieventämiseen liittyvästä ulkomailta hankitusta työvoimasta (esim. hoitoala) ja sen kipupisteistä ja kehittämishaasteista

Julkisissa sosiaali- ja terveydenhoitopalveluissa ulkomaisen työvoiman osuus on työvoimatarpeeseen nähden vähäistä. Vuoden 2020 tilastojen mukaan lääkäreistä 10,2 %, sairaanhoitajista 3,6 % ja lähihoitajista 6,8 % oli ulkomaalaistaustaisia.

Suomessa olevista, ulkomailla tutkintonsa suorittaneista sairaanhoitajista useimmat ovat joutuneet uudelleenkouluttautumaan lähtömaan tutkintoaan alempiin tutkintoihin joko hoiva-avustajiksi tai lähihoitajiksi. Suomen maine eettisenä rekrytoijana on kyseenalainen.

Parhaillaan on sote-kuntayhtymissä, kunnissa ja kaupungeissa käynnissä lukuisia hankintaprosesseja lähinnä hoitoalan tehtäviin. Puhutaan sadoista henkilöistä.

Kipupisteitä ja kehittämishaasteita, joita on tunnistettu ulkomaisen työvoiman hankintaprosessien yhteydessä. Ongelmien ratkaisu edellyttää toimenpiteitä ja rahoitusta viimeistään vuoden 2023 talousarvioesityksessä:

1) Ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden sote-ammattihenkilöiden lupaprosessit Valvirassa ovat jäykkiä, hitaita ja kalliita. Vuoden 2023 aikana Valviran lupaprosessit tulee uudistaa kestoltaan ja hinnoittelultaan, tavoitteena palveluprosessin kesto maksimissaan 1 kk ja hinnoittelu asiakkaalle 0–200 €. Tavoite on verrannollinen muiden ulkomailta työvoimaa hankkivien maiden kanssa.

2) Ulkomailla tutkintonsa suorittaneiden, erityisesti sairaanhoitajien täydennyskoulutus ammattikorkeakouluissa on organisoitava pysyvällä rahoituksella yhdessä vuodessa suoritettavaksi, helposti saavutettavaksi malliksi, jonka suorittaminen voidaan aloittaa jo lähtömaassa verkko-opetuksen keinoin.

3) Suomen- ja ruotsin kielen koulutusta on kehitettävä ja lisättävä verkkokursseina, oppilaitoksissa ja työpaikoilla. Sote-sektorin työvoiman työhön sijoittuminen edellyttää eriasteisten kielitutkintojen suorittamista ja käytännön kielitaidon kehittämistä asiakastyössä onnistumiseksi.

4) Saatavuusharkinnasta sote-henkilöstön osalta on luovuttava koko maassa. Työvoimapula kattaa koko Suomen. Kokemusten mukaan saatavuusharkintamenettely pelkästään pitkittää työvoiman hankintaprosessia, eikä esimerkiksi ns. EURES- liputus tuota mainittavia tuloksia.

5) Maahanmuuttovirastoon perustetaan ns. pikakaista (lupaprosessin kesto kaksi viikkoa) henkilöille, jotka tulevat töihin/opiskelemaan sosiaali- terveydenhoitoalan tehtäviin. Lupaprosessit ovat ulkomailta tuleville työnhakijoille haastavia ja omalla pikakaistalla voidaan sote-työvoiman maahantuloon liittyviä erilliskysymyksiä ratkoa joustavammin kuin osana laajempaa prosessia.

6) Suomen henkilötunnuksen saatavuutta on nopeutettava. Prosessin nykyinen kesto aiheuttaa ongelmia mm. palkanmaksuun ja muuhun asettautumiseen suomalaisen yhteiskunnan jäseneksi.

7) Kansainväliseen rekrytointiin on ensimmäiset ns. maidenväliset sopimukset solmittava vuoden 2023 aikana. Hyvinvointialueet pääsevät välittömästi toimintansa aloitettuaan varmistamaan työvoiman saatavuutta myös kv-rekrytoinnin keinoin. Nykyiset sote-työvoiman kansainvälisen rekrytoinnin hankintaprosessit ovat kertaluontoisia, työläitä ja monin tavoin riskialttiita ponnistuksia.

8) Johtamis- ja esimieskoulutusta sekä työyhteisövalmennusta on lisättävä monikulttuuristen, kielitietoisten työyhteisöjen ja organisaatioiden kehittämiseksi.

9) EU-ETA-alueella lääkäri- ja hammaslääkäritutkintoa suorittavien suomalaisten ja heidän opiskelutoveriensa kohdennettu rekrytointi Suomen työmarkkinoille, esim. osana TalentBoost / EURES-ohjelmaa, auttaisi osaltaan paikkaamaan lääkäripulaa ja hoitoon pääsyn tavoitteiden toteutumista.

Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat

Juutinen 7.11.2022 384/04.01.01/2022

Kunta- ja hyvinvointialan palkkaratkaisun kustannukset julkiseen talouteen

3.10.2022 hyväksytty sovintoehdotus KT:n ja Sote ry:n väliseen työriitaan pohjautuu sovittelulautakunnan kesäkuussa tekemään kunta- ja hyvinvointialan sopimusratkaisuun. Lisäksi se tekee näkyviksi palkkojen yhteensovittamisen ja palkkausjärjestelmien uudistamisen kustannukset hyvinvointialueilla sekä hyvinvointiyhtymissä sote-sopimuksen osalta.

Tehtyjen sopimusten ja kaikkia ammattiryhmiä koskevan työrauhan myötä kuntien ja hyvinvointialueiden yhteenlasketut työvoimakustannukset kasvavat edeltävään vuoteen verrattuna arviolta noin 802 miljoonaa euroa (+3,54 %) vuonna 2023 ja noin 808 miljoonaa euroa (+3,45 %) vuonna 2024.

Vuoden 2023 kustannuksista hyvinvointialueille kohdistuu noin 479 miljoonaa euroa (kasvua 3,97 % hyvinvointialueiden työvoimakustannuksiin) ja kunta-alalle noin 323 miljoonaa euroa (kasvua 3,05 % kunta-alan työvoimakustannuksiin). Vastaavasti vuoden 2024 osalta hyvinvointialueiden kustannukset ovat noin 469 miljoonaa euroa (+3,74 %) ja kunta-alan noin 339 miljoonaa euroa (+3,11 %).

Luvut sisältävät kaikki kunta- ja hyvinvointialueille sovitut sopimuskorotukset, palkkojen kehittämisohjelman, palkkojen yhteensovittamisen ja muut sopimusmuutosten aiheuttamat kulut vuosina 2023 ja 2024.