

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kriisin tilannekuva

Hoito-, kuntoutus- ja palveluvelka

Käsitteellä hoitovelka / palveluvelka / kuntoutusvelka tarkoitetaan

- väestön todettua hoidon, palveluiden tai kuntoutuksen tarvetta, johon **palvelujärjestelmä ei ole kyennyt vastaamaan**, vaan väestö joutuu odottamaan palveluita saadakseen.
- **piiloon jäänyttä tarpeen mukaista kysyntää**, kun väestö ei ole vielä päässyt tai hakeutunut hoidon tai palveluiden tarpeen arvioon.

Hoito- ja palveluvelkaa on yhteiskunnassa koko ajan mm. rakenteellisiin syihin liittyen, mutta sen määrässä esiintyy vaihtelua. Covid-19 pandemia, pitkittyneet työtaistelutoimet, henkilöstövaje ja siirtymä hyvinvointialueiden järjestämisvastuuseen ovat kasvattaneet ja ylläpitäneet velkaa. Hoitovelkaa on **sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa ja palveluvelkaa sosiaalihuollossa ja kuntoutuksessa**. Ilmiö on kompleksinen, syy-seuraussuhteet ovat moninaisia ja omanlaisiaan palvelujärjestelmän eri osissa. Kyse on koko terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluketjun toiminnasta. Pitkäaikaisia ratkaisuja ei ole saavutettavissa ilman, että koko palveluketjuja tarkastellaan. Myös alueellisia ja palvelu- ja erikoisalakohtaisia eroja esiintyy. Kaikilla alueilla on tunnistettu merkittävänä mielenterveyspalveluihin liittyvä velka. Erikoissairaanhoidossa velkaa on etenkin operatiivisilla aloilla ja silmätaudeilla.

Arvioitu kertynyt hoito- ja palveluvelka (€)	
Perusterveydenhuolto	400 – 450 miljoonaa euroa
Erikoissairaanhoito ja päivystys	200 – 400 miljoonaa euroa
Sosiaalihuolto	200 – 250 miljoonaa euroa
Yhteensä hoito- ja palveluvelka	800 - 1100 miljoonaa euroa

Hyvinvointialue voi järjestää palvelut omana toimintanaan, yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa, hankkia ne ostopalveluina ja käyttää palveluseteleitä. Kaikki järjestämistavat ovat käytössä soveltuvin osin eri puolella Suomea eri palveluissa ja hoidoissa.

Hyvinvointialueiden oman palvelutuotannon toimintakyvyn tukemiseksi on meneillään mm. **henkilöstön palkkaukseen ja työoloihin sekä uusiin toimintamallien ja digitalisaation edistämisen** kehittämistoimintaa. Alueet käyttävät **ostopalveluja** oman strategiansa ja käytettävissä olevan yksityissektorin kapasiteetin puitteissa. Vaativimpien palveluiden hankinta yksityissektorilta ei ole mahdollista. **Palveluseteleitä on käytetty**, mutta yksittäisen suoritteen hankinta ostopalveluna tai palvelusetelillä ei takaa hoidon jatkuvuutta eikä palveluketjujen ja –hoitojen hallintaa, eivätkä ne siten ole yksittäisenä toimena pelastava ratkaisu.

Johtuen kertyneestä velasta, alueet lähtevät tällä hetkellä takamatkalta korjaamaan tilannetta, ja tämä on osasyys alueiden alijäämäisiin talousarvioihin. Velkaa ei ole mahdollista korjata millään yksittäisellä toimella, vaan tarvitaan pitkäjänteistä sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän

kehittämistä. Ajankohtaisesti kukin hyvinvointialue on mukana **Suomen kestävä kasvun ohjelmassa**, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävälineestä. Vuosina 2023 – 2025 hyvinvointialueilla toteutettavalla kehittämisohjelmalla (**n. 270 milj. euroa**) hoito- ja palveluvelkaa puretaan ja edistetään hoitoon pääsyä.

Osana Kestävä kasvun ohjelman (RRP) ensimmäistä hankekautta vuonna 2022 alueet analysoivat hyvinvointialueensa hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa. Keskeisenä yleisenä havaintona oli, että covid-19-pandemian aikana palveluiden käytössä oli laajalti alenemaa, mikä vähitellen oli johtanut vastaavasti merkittäviin vuosien 2022 ja 2023 aikana kehittyneisiin jonoihin useissa toiminnoissa. Kaikilla alueilla tunnistettiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden lisääntynyt tarve. Erityisesti tarve oli lisääntynyt lapsilla, nuorilla ja nuorilla aikuisilla ja niillä hyvinvointialueilla, joilla sijaitti suuria kaupunkeja. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa vajetta oli etenkin psykologipalveluista. Myös perheiden pahoinvoinnin lisääntymistä raportoitiin laajalti, ja useilla alueilla oli lastensuojelun ilmoituksissa ja huostaanotoissa kasvua. Sosiaalipalveluiden osalta todettiin kuitenkin, että tarve ei ole vielä täysimääräisesti näyttäytynyt palvelujen kysyntänä, vaan alueilla odotettiin kasvun tältä osin olevan vasta edessä. Ikääntyneiden toimintakyvyn heikkeneminen ja yhä raskaampien palveluiden tarve tunnistettiin laajalti, samoin kuin omaishoitajien kuormittuminen. Sekä suun terveydenhuollon, että pitkäaikaissairauksiin liittyvien hoitokäyntien vaje tunnistettiin usealla alueella, mutta näissä käynneissä todettiin tapahtuneen jononpurkua ja tilanteen vähittäistä kohenemistä. Tässä oli kuitenkin alueellista vaihtelua. Osa alueista ei raportoinut erityisiä ongelmia erikoissairaanhoidon pääsystä, mutta osalla alueista erityisesti pääsy operatiivisille aloille tai psykiatrilta oli vaikeutunut merkittävästi kansallisen kuvan mukaisesti. Selkeitä alueellisia eroja esiintyi kielivähemmistöjen palveluiden käytössä ja tarpeissa. Osalla alueista nostettiin esiin erityisesti vammaisten tai neuropsykiatrisia häiriöitä sairastavien henkilöiden heikentyneet tai riittämättömät palvelut, ja muutamalla alueella työttömien terveystalvelujen saanti oli heikentynyt.

Yhteenvetona alueiden analyysistä voidaan todeta, että vain harvoissa palveluissa ja harvalla alueella oli tuotannossa päästy vuoden 2019 tasoon tai sen yli. Samaan aikaan useimmissa palveluissa tunnistettiin edelleen jonoutumista.

Hoitoon pääsy sairaanhoitopiirien järjestämässä erikoissairaanhoidossa

Yli 160 000 potilasta odotti kiirettömään erikoissairaanhoitoon 31.12.2022, ja yli 6 kk hoitoa odottaneita potilaita oli yli 20 000. Suhteellisesti eniten yli 6 kk hoitoa odottaneita potilaita oli Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä sekä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä ja vähiten Länsi-Pohjan sekä Etelä-Karjalan sairaanhoitopiireissä. Ennen koronaepidemiaa vuosina 2014–2019 kiirettömään erikoissairaanhoitoon hoitoon pääsyä odotti vuosittain 115 357–129 416 potilasta, kun luvut vaihtelivat 141 469–160 791 vuosina 2020–2022.

Lähetteet. Lähetteiden lukumäärä väheni vuonna 2020 koronaepidemian puhjettua. Vuonna 2021 lähetteiden määrä lisääntyi jonkin verran verrattuna vuoteen 2020. Vuonna 2022 lähetteitä saapui ja käsiteltiin noin 1 250 000 kappaletta. Lähetteiden määrä on kuitenkin edelleen matalampi kuin ennen koronaepidemiaa. Vuonna 2022 lähetteitä saapui noin 51 000 (-4 %) vähemmän kuin vuonna 2021. Vuonna 2022 kiirettömän hoidon lähetteitä käsiteltiin eniten Helsingin ja Uudenmaan (330 305), Pirkanmaan (113 124) ja Varsinais-Suomen (100 300) sairaanhoitopiireissä. Eniten lähetteiden määrä laski Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä (-19 %) ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä (-10 %). Ennen koronaepidemiaa vuosina 2014–2019 kiirettömässä erikoissairaanhoidossa käsiteltiin vuosittain 1,0–1,3 miljoonaa lähetettä, kun luvut vaihtelivat 1,2–1,3 miljoonaa vuosina 2020–2022.

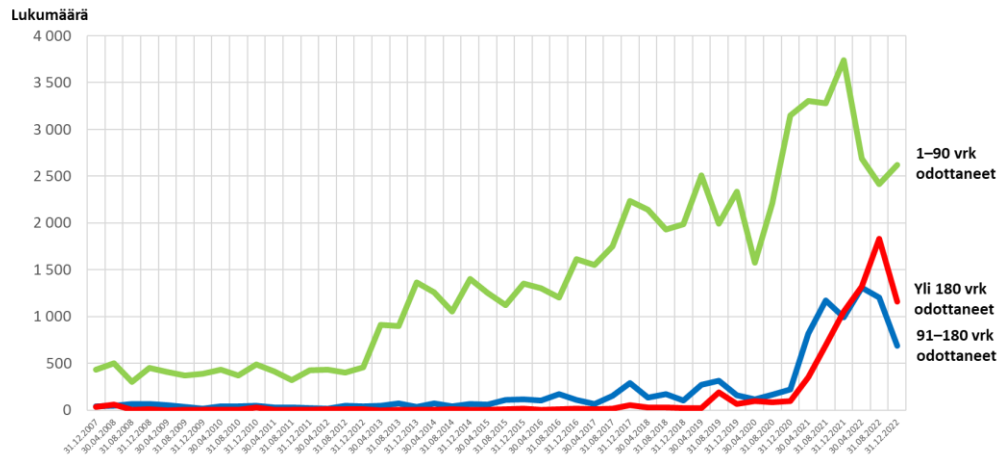
Hoidon tarpeen arviointi. Hoidon tarpeen arviointia odotti 73 036 potilasta 31.12.2022. Sairaanhoitopiirien ilmoittamien tietojen mukaan yli 3 kk hoidon tarpeen arviointia odottaneiden määrät vaihtelevat suuresti. Hoidon tarpeen arviointia odottavista potilaista yli 3 kk odottaneita oli 14 676 (20 %). Hoidon tarpeen arviointia odottavia potilaita oli eniten Helsingin ja Uudenmaan (31 996), Pohjois-Pohjanmaan (8156) ja Pohjois-Savon (5306) sairaanhoitopiireissä. Hoidon tarpeen arvioinnin toteutumista tulkitaan eri tavoin eri sairaanhoitopiireissä. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä tutkimuksia, on ne terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan toteutettava 3 kk kuluessa lähetteen saapumisesta sairaalaan.

Hoitoon odotusajat erikoisaloittain. Vuoden 2022 joulukuussa odotti hoitoa noin 1000 potilasta enemmän kuin vuoden 2021 joulukuussa. Hoitoa odottavien lukumäärä oli suuri useilla erikoisaloilla. Hoitoon odottajia oli eniten 31.12.2022 kirurgian erikoisalalla (68 358), kun luku oli vuosittain alle 50 000 ennen koronaepidemiaa vuosina 2014–2019. Kirurgian erikoisaloista eniten kiireetöntä hoitoa odotettiin ortopedialla ja traumatologialla (27 855 potilasta), gastroenterologisella kirurgialla (14 341) ja urologialla (6238). Muilla erikoisaloilla kiireetöntä hoitoa odotettiin eniten silmätaudeilla (27 402), korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla (15 833) sekä sisätaudeilla (14 622).

Psykiatria alle 23-vuotiaat. Yli 3 kk erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluita odotti 597 lasta ja nuorta (alle 23-vuotiaat) 31.12.2022, kun luku oli 578 joulukuun 2021 lopussa. Tilastoissa on otettava huomioon, että alle 23-vuotiaita hoidetaan osittain myös aikuispsykiatrian puolella.

Psykiatria. Psykiatrian erikoisala (psykiatria, geriatrinen psykiatria ja oikeuspsykiatria) on ainoa erikoisala, jossa sairaanhoitopiirien järjestämää erikoissairaanhoitoa on odotettu pitkään. Erikoissairaanhoitoa odottavien lukumäärät ovat olleet voimakkaassa kasvussa viime vuosina. Erityisesti yli 6 kk hoitoa odottaneiden potilaiden lukumäärä on suurempi kuin 91–180 vrk hoitoa odottaneiden luku.

Sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon odottaneet 30.4., 31.8. ja 31.12.: psykiatria vuosina 2007–2022. Lähde: THL erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyn tilastot 7.5.2023.



Lisätietoja:

Tuominen P. Hoitopääsy erikoissairaanhoidossa 31.12.2022: hoitovelka kiireettömään erikoissairaanhoidon jatkoi kasvuun joulukuussa. THL Tilastoraportti 14/2023, 12.04.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023041135860>
- Tässä tilastoraportissa on esitetty yllä kirjoitettua laajemmin alueellisia tietoja sairaanhoitopiireittäin

Liitekuvioita:

Liite 1. Jormanainen V. Sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyä jonottaneet erikoisaloittain vuosina 2007–2022. Seurattu THL hoitoon pääsyn tilastoista 31.12.2022 saakka ajankohtina 30.4., 31.8. ja 31.12. Tiedot haettu 7.5.2023.

Käsitteet ja määritelmät

Kiireettömällä hoidolla tarkoitetaan lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettua hoitoa ja neuvontaa, joka on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa. Erikoissairaanhoidossa hoito tulee kuitenkin antaa 6 kk kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu ja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa viimeistään 3 kk kuluessa. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010/51§-53§.)

Hoitoa odottavilla tarkoitetaan henkilöiden lukumäärää, joilla lääkäri tai muu terveydenhuollon ammattihenkilö on hoidon tarpeen perusteella päättänyt ottaa potilaan hoitoon ja potilas on asetettu sairaalasta johtuvista syistä (resurssit) hoitojonoon tai hänelle on varattu aika polikliniseen hoitoon. Hoitoa odottaviin ei sisällytetä lääketieteellisistä syistä tiettyyn ajankohtaan esim. vuoden päähän sovittuja hoidon antamispäiviä. Hoitoa odottaviin ei sisällytetä myöskään toistuvaa hoitoa tai sairauden seuranta tietyin määräajoin.

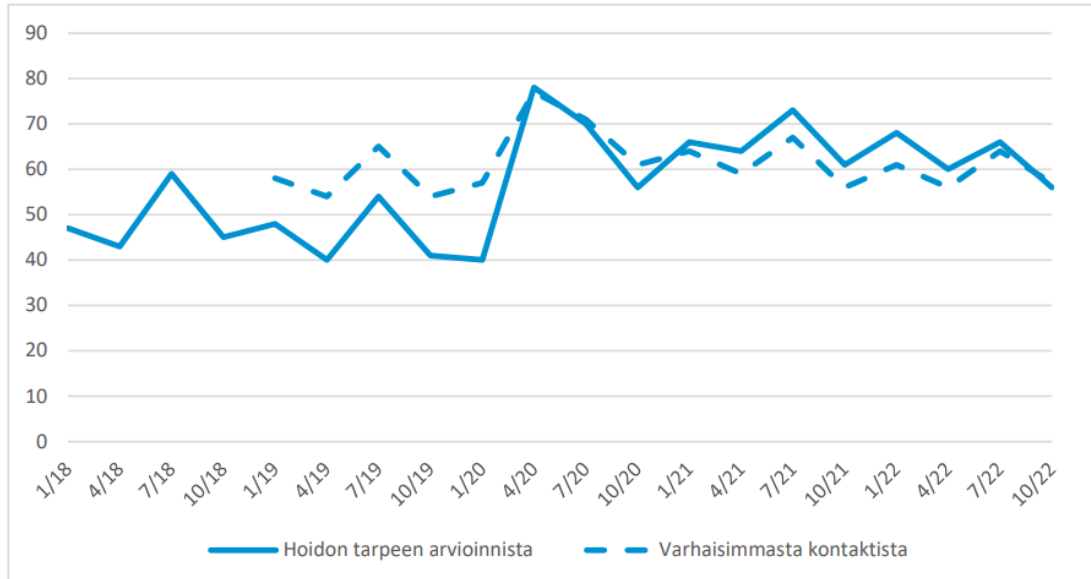
Hoidon odotusaika on hoitojonoon asettamispäivän tai käynnin varauspäivän ja hoitoon odottamisen välinen aika.

Hoidon tarpeen arviointia odottavilla tarkoitetaan hoidon tarpeen arviointia odottavia potilaita. Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia tai lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattihenkilön arviointia, asetetaan potilas hoitojonoon odottamaan hoidon tarpeen arviointia. Terveydenhuoltolain mukaan (52 §) arviointi ja siihen liittyvät tarvittavat tutkimukset on toteutettava 3 kk kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava 6 vk kuluessa siitä, kun lähete on saapunut sairaanhoitopiirin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön (Terveydenhuoltolaki 53 §)

Mikä on perusterveydenhuollon jonotilanne eri puolilla Suomea?

Perusterveydenhuollon jonotilannetta arvioidaan THL:n toteuttaman hoitopääsyn seurannan avulla. Hoitoon pääsyä tarkastellaan Avohilmo-rekisteriin perustuen hoidon tarpeen arvioinnista käyntiin terveydenhuoltolain mukaisesti.

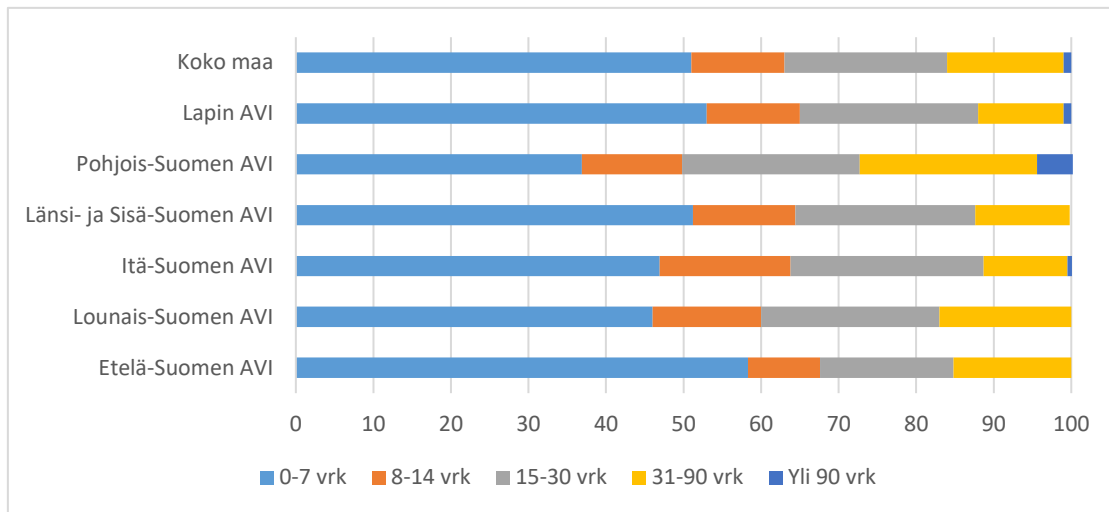
Vuoden 2022 osalta hoidon tarpeen arviointiin perustuvien kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista toteutuneista kiireettömistä lääkärikäynneistä oli koko maassa 17 prosenttia. Kun odotusaikaa tarkastellaan varhaisimmasta kontaktista, joka voi olla yhteydenotto, hoidon tarpeen arviointi tai ajanvaraus, niin sen mukaan viikossa lääkärin kiireettömälle käynnille päässeiden osuus oli pandemian alun jälkeen muutaman prosentin pienempi kuin hoidon tarpeen arvioinnista tehdyssä mittaustavassa, lokakuussa 2022 luku oli kuitenkin prosentin suurempi. Varhaisimman kontaktin mukainen tarkastelu antaa jossain määrin luotettavamman kuvan hoitoon pääsystä, koska niitä koskevat hoitopääsytiedot kattavat huomattavasti suuremman osan kaikista toteutuneista kiireettömistä lääkärikäynneistä. Vuoden 2022 osalta varhaisimman kontaktin mukaisten kiireettömien lääkärikäyntien hoitopääsytietojen osuus kaikista kiireettömistä lääkärikäynneistä oli koko maassa 83 prosenttia. Kuviossa 1 on esitetty vertailun vuoksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-7 vrk sekä hoidon tarpeen arvioinnista että varhaisimmasta kontaktista. Koska mittaustapojen ero on pieni ja hoitotakuulainsäädännön mittaustapa perustuu hoidon tarpeen arvioinnista tapahtuvaan mittaukseen, tarkastellaan odotusaikojä yleensä hoidon tarpeen arvioinnista lähtien, ja niin tehdään myös tässä muistiossa.



Kuvio 1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 0-7 vrk hoidon tarpeen arvioinnista ja varhaisimmasta kontaktista, % toteutuneista käynneistä

Vuoden 2022 alusta alkaen koko maassa *perusterveydenhuollon avosairanhoidon lääkärin* kiireettömälle käynnille pääsi viikossa hoidon tarpeen arvioinnista 60–70 prosenttia asiakkaista, lokakuussa 2022 kuitenkin vajaa 60 prosenttia.

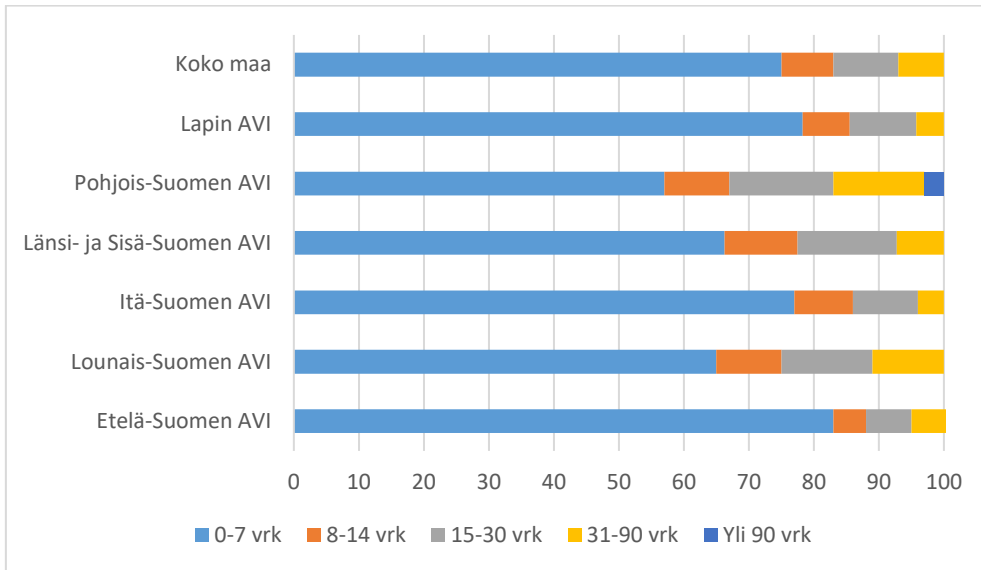
Tammi-maaliskuussa 2023 asiakkaista 51 prosenttia pääsi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista kiireettömälle lääkärin avosairanhoidon käynnille. Kahdessa viikossa käynnille pääsi 63 prosenttia asiakkaista, mikä on neljä prosenttiyksikköä vähemmän kuin lokakuussa 2022. Viikon sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroja aluehallintovirastojen välillä Pohjois-Suomen 37 prosentista Etelä-Suomen 58 prosenttiin. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Toteutuneiden avosairanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista lääkärin vastaanotolle eri aluehallintovirastojen alueella tammi-maaliskuussa 2023, %

Vuoden 2022 alusta alkaen koko maassa *perusterveydenhuollon avosairanhoidon sairaan-/terveydenhoitajan* kiireettömälle käynnille on päässyt hoidon tarpeen arvioinnista viikossa noin 90 prosenttia asiakkaista. Tammi-maaliskuussa 2023 viikon sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroja aluehallintovirastojen välillä Pohjois-Suomen 79 prosentista Etelä-Suomen 95 prosenttiin.

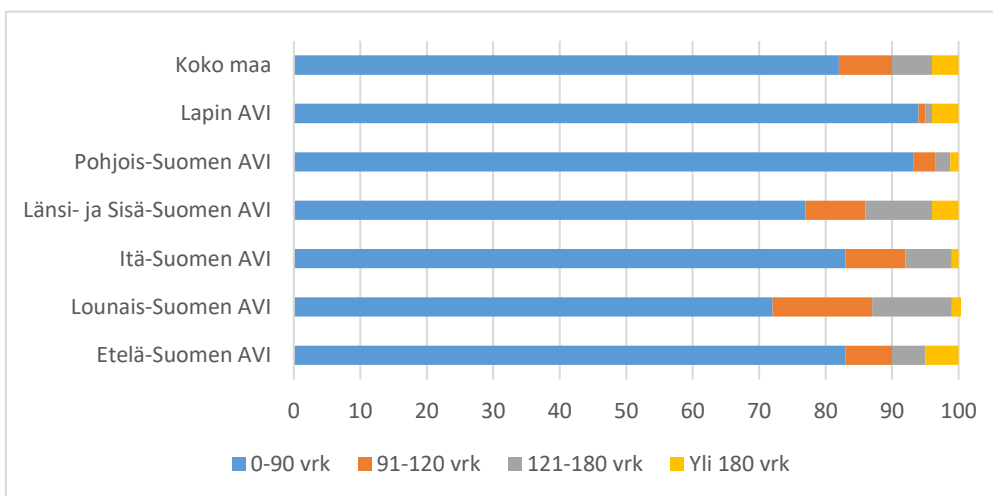
Jos tarkastellaan pääsyä *perusterveydenhuollon avosairanhoidon* kiireettömälle käynnille *kaikkien ammattien* osalta tammi-maaliskuussa 2023 asiakkaista 75 prosenttia pääsi viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista kiireettömälle käynnille. Kahdessa viikossa käynnille pääsi 83 prosenttia asiakkaista. Viikon sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroja aluehallintovirastojen välillä Pohjois-Suomen 57 prosentista Etelä-Suomen 83 prosenttiin. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Toteutuneiden avosairaanhoidon kiireettömien käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista vastaanotolle (kaikki ammatit) eri aluehallintovirastojen alueella tammi-maaliskuussa 2023, %

Vuoden 2022 alusta alkaen koko maassa *perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin* kiireettömälle käynnille pääsi kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen arvioinnista 84–90 prosenttia asiakkaista.

Tammi-maaliskuussa 2023 asiakkaista 82 prosenttia pääsi kolmen kuukauden sisällä hoidon tarpeen arvioinnista kiireettömälle hammaslääkärin käynnille. Neljässä kuukaudessa käynnille pääsi 90 prosenttia asiakkaista. Kolmen kuukauden sisällä toteutuneiden käyntien välillä oli eroja aluehallintovirastojen välillä Lounais-Suomen 72 prosentista Lapin 94 prosenttiin. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Toteutuneiden kiireettömien sairaanhoidon käyntien (fyysiset käynnit sekä etäasioinnit) odotusajat hoidon tarpeen arvioinnista hammaslääkärille eri aluehallintovirastojen alueilla tammi-maaliskuussa 2023, %

Maaliskuussa 2023 kaikkien aluehallintovirastojen alueilla oli yli kuusi kuukautta hammaslääkärin käyntejä odottaneita. Yli kuusi kuukautta hammaslääkärin käyntiä odottaneiden käyntien välillä oli eroja Lounais-Suomen, Itä-Suomen ja Pohjois-Suomen aluehallintovirastojen alueiden 1 prosentista Etelä-Suomen aluehallintoviraston alueen 7 prosenttiin.

Perusterveydenhuollon vuodeosastojoista ei ole käytettävissä luotettavaa tietoa. Joka puolelta Suomea on kantautunut tietoja palveluketjujen ongelmista, joiden mukaan päivystyksestä on ollut vaikea saada potilaita jatkohoitoon perusterveydenhuollon vuodeosastoille.

Julkisuudessa on viime aikoina liikkunut paljon viestejä siitä, että yhteydensaanti perusterveydenhuoltoon on vaikeutunut. Takaisinsoittojärjestelmät ovat ruuhkautuneet, eikä takaisinsoitto yhteydenottopäivän aikana aina onnistu. Luotettavaa koko maan kattavaa tietoa terveydenhuoltolain edellyttämän välittömän yhteydensaannin toteutumisesta ei ole käytettävissä.

Liitteessä (Liite 2. PowerPoint-liite Perusterveydenhuollon hoitojonoista hyvinvointialueittain) on kuviot hyvinvointialueittain perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusajan 0–7 vrk toteutumisesta hoidon tarpeen arvioinnista ja perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusajan 0–90 vrk toteutumisesta hoidon tarpeen arvioinnista.

Henkilöstövaje sosiaali- ja terveydenhuollossa: nykytila

Sote-henkilöstöä koskeva tietopohja on kokonaisuudessaan pirstaleinen, paljon tietoa puuttuu, laskentamenetelmät vaihtelevat ja tieto ei ole ajan tasalla. Kun henkilöstötilanne oli pitkään melko stabiili, ei henkilöstöä koskevaan tietopohjaan ole satsattu riittävästi. Vuoden 2023 aikana THL kehittää sote-henkilöstöä koskevaa tietopohjaa erillissopimuksella. STM:n ehdottamassa Kansallisessa tietojohdantamisen ohjelmassa henkilöstötieto on yksi priorisoitavista kohteista.

Sote-alan henkilöstövajeen arviointi juuri nyt on haastavaa. Tuoreimmat ja toisistaan huomattavasti poikkeavat vajearviot arviot ovat vuodelta 2022 (TEM) ja vuodelta 2021 (Keva). Esimerkiksi sairaanhoitajien kohdalla TEM:n työvoimatietokarttojen arvio vajeesta oli 1996 ja Kevan arvio oli 16 657. Työvoimatietokarttojen estimaatteja voi pitää ns. alarajana työvoimapulalle, koska määritelmä jossain määrin aliarvioi pidempien työsuhteiden kertymää vuositasolla. Kevan estimaatteja voi pitää laskennallisena ylärajana. Huhtikuussa STM:n koollekutsumana ministeriöt, KT ja Keva keskustelivat laskentatavoista ja päätyivät yhteiseen näkemykseen. Laskennallisena kompromissina voidaan toimipaikkahaastattelujen tietoja korjattuna henkilötyövuosikertoimella. Tällöin esimerkiksi sairaanhoitajien vaje olisi 6 140 ja koko sote-alan 18 000. STM katsoo, että näitä lukuja on syytä käyttää kuvamaan nykytilannetta.

Työvoimapulaestimaatit ammateittain 2022

	HTV korjattu toimipaikkahaastattelu
	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022
3221 Sairaanhoitajat ym.	6 140
5321 Lähihoitajat	5 336
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	3 238
2212 ja 2211 Lääkärit	865
2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat	475
2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit	384
2261 Hammaslääkärit	370
2634 Psykologit	330
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	255
3251 Suuhygienistit	153
8157 Pesulatyöntekijät	135

5419 Muut suojele- ja vartiointityöntekijät	128
3211 Lääketieteell. kuvantamisen asiant.	91
3259 Muut terveydenhuollon asiant.	80
3212 Bioanalyttikot (terveydenhuolto)	61
1343 Vanhustenhuollon johtajat	12
1344 Sosiaalihuollon johtajat	3
Sote yhteensä	18 057

Käytännössä kaikissa sote-ammateissa on pulaa koko maassa. Alueellista vaihtelua kuvaa parhaiten [Ammattibarometri](#)

Henkilöstön lisätarve kuluvan hallituskauden aikana ja henkilöstötarpeen kehitys vuoteen 2031 tultaessa

Tällä hetkellä ei ole käytettävissä luotettavaa tietoa henkilöstön lisätarpeesta tai käyttökelpoista ennakkointitietoa.

Kevan ennusteet ovat tuoreimmat, mutta niiden lähtökohtana on Kevan arvio henkilöstövajeesta nykytilanteesta, jota voi pitää huomattavan ylimitoitettuna

<https://www.keva.fi/contentassets/de5752333bfb4e0a8194a8797ed24935/analyysi-kuntien-tyovoimatarpeista-2023.pdf>. Kevan ennusteet koskevat vain julkista sektoria, ne eivät huomio päättyneen vaalikauden koulutuslisäyksiä eikä niissä ole käsitelty palvelutarpeen muutoksia.

Aiemmin kunnat ja jatkossa hyvinvointialueet ovat toistuvasti raportoineet eri kyselyissä tarvetta lisätä henkilöstöä. Toisaalta nuorisoiäluokat pienenevät, mikä näkyy jo ammatillisessa koulutuksessa. Hyvinvointialueilta on esitetty arvioita, että sote-henkilöstön kokonaismäärä on jo saavuttanut huippunsa eikä ei voi enää kasvaa. Niissä henkilöstöryhmissä, joissa tällä hetkellä on suurin vaje, lienee kuitenkin myös lisätarvetta. Hyvinvointialueiden päätökset sähköisistä palveluista, henkilöstörakenteesta ja ammattiryhmien työnjaosta sekä palvelurakenteesta ja -verkosta vaikuttavat kaikki henkilöstötarpeeseen.

Perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisen on hallituksen esityksessä arvioitu lisäävän lääkäritarvetta ja hoitajatarvetta. Tarve lisääntyy vuosittain ollen arvion mukaan laskennallisesti 672 lääkärin henkilötyövuotta ja 476 hoitajan henkilötyövuotta vuodesta 2026 alkaen. Hoitajamitoituksesta johtuvan lisätarpeen arvioitiin vuoden 2022 lopulla olevan 2900 henkilötyövuotta ja mitoituksesta noin kolmasosa oli tuolloin jo saavutettu.

Vuoden 2023 aikana toteutetaan laaja VN TEAS hanke sote-alan henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakkoinnista. Siinä ensimmäistä kertaa yhdistetään henkilöstöä koskevaa tietoa tietoon palvelutarpeen kehityksestä sekä tietoon muiden alojen työvoiman saatavuudesta ja julkisen talouden kestävydestä. Hankkeen ohjausryhmässä on edustus ministeriöistä STM, TEM, OKM.

<https://tietokayttoon.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-henkilosto-ja-koulutustarpeen-ennakointi-sotehen->

Liitteet.

Liite 1. PowerPoint-liite

Jormanainen V. Sairaanhoidopiirien erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyä jonottaneet erikoisaloittain vuosina 2007–2022. Seurattu THL hoitoon pääsyn tilastoista 31.12.2022 saakka ajankohtina 30.4., 31.8. ja 31.12. Tiedot haettu 7.5.2023.

Liite 2. PowerPoint-liite

Perusterveydenhuollon hoitojonoista hyvinvointialueittain. Liitteen tietojen lähde: Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötyavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi : Syksy 2022. Koivisto, Juha; Muurinen, Heidi; Parvi-ainen, Laura (2023). Työpaperi 5/2023, THL.