

18.5.2023

STM:n arvioita sote-alan henkilöstö- ja koulutustarpeesta hallituskauden aikana

Pyydetty muistiot:

- 2 Toimiva ja kestävä hyvinvointiyhteiskunta, kuuleminen 9.5.2023: pyyntö saada STM:n näkemystä koulutustarpeista
- 2.1 Sosiaali- ja terveystieteiden ja terveysalan –jaosto: kirjallinen pyyntö saada tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä ja arviota tulevasta kehityksestä ja tarpeesta erityisesti suhteessa ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoitukseen

Tämä muistio sisältää STM:n vastauksen molempien pyyntöihin. Muistio keskittyy suurimpiin ammattiryhmiin ja vaikeimpiin vajealoihin.

Henkilöstömäärä ja -vaje

THL koostaa vuosittain tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toimialoista, ammattiryhmistä ja koulutuksesta sekä alan koulutuksen saaneiden työllisyydestä ja ammattioikeuksista. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen työssäkäyntitilastoon ja Valviran sosiaali- ja terveysalan ammattioikeusrekisteriin. Tuorein tilastoraportti on vuodelta 2020. THL:n sivujen mukaan huhtikuussa 2023 julkaistaisiin vuosien 2015–2020 tilastoraportti (ei julkaistu 18.5.2023 mennessä). Työssäkäyntitilasto tehdään vuosittain, mutta tiedoista pääasiallinen toiminta ja ammattiasema valmistuvat noin 14 kuukautta, työpaikkatiedot 21 kuukautta ja ammatti ja sosioekonominen asema noin 22 kuukautta viiteajankohdan jälkeen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan Suomessa terveyden tai sosiaalialan ammattioikeuden omaavia, alle 65-vuotiaita suomalaisia oli 406 800 vuonna 2018, mutta vuonna 2020 jo 427 400. Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli vuoden 2018 lopussa yhteensä 399 492 henkilöä, joista 69,0 prosenttia työskenteli julkisella sektorilla (275 733 henkilöä). Yrityksissä työskenteli noin 23,7 prosenttia (94 511) ja järjestöissä 7,3 prosenttia (29 175). (THL: Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattioikeudet 2010–2018 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202001243380>)

Valviran julkaisemassa aineistossa on vuoden viimeisenä päivänä ammattihenkilöiden keskusrekisterissä voimassa olevien **ammattioikeuksien lukumäärät** ikäryhmällä (alle 65-vuotiaat ja 65-vuotiaat ja sitä vanhemmat). Rekisteröidyllä voi olla rinnakkaisia ammattioikeuksia voimassa. Ammattihenkilöiden keskusrekisteri ja tilastolukumäärät eivät sisällä työssäolotietoja eli kaikki rekisteröidyt eivät työskentele lainkaan tai työskentele sote-alalla.

Taulukko 1. Yleisimpiä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattioikeuksia vuonna 2022

	alle 65-vuotiaat	Lisätietoja
psykologi	6 902	
lääkäri	24 510	joista erikoislääkäreitä 16 597
hammaslääkäri	5 335	joista erikoishammaslääkäreitä 743
sosiaalityöntekijä	7656	
sairaanhoitaja	114 335	
sosionomi	37 309	
lähihoitaja (sosiaalihuolto)	180 434	samalla henkilöllä voi olla ammattioikeus lähihoitajana sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollossa. Lisäksi ammattioikeuksia nimikkeillä perushoitaja ja apuhoitaja on n. 30 000
lähihoitaja (terveydenhuolto)	13 535	

(Lähde: Valvira <https://www.avoindata.fi/data/fi/dataset/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattihenkilot>)

Taulukko 2. KT:n mukaan yleisimmät sote-alan ammattinimikkeet kunnissa vuonna 2021

Ammattinimike	lkm
Sairaanhoitaja	45 400
Lähihoitaja	39 800
Terveydenhoitaja	5 200
Osastonsihteer	4 500
Sosiaalityöntekijä	4 400
Hoitaja	4 200
Fysioterapeutti	3 500
Terveyskeskuslääkäri	3 400
Erikoislääkäri	3 300

(Lähde: KT <https://www.kt.fi/tilastot-ja-julkaisut/henkilostotilastot/ammattit>; Tilastokeskus, Kuntasektorin palkat 2021).

Vielä toukokuussa 2023 kaikki hyvinvointialueet eivät pysty toimittamaan yhdenmukaisella tavalla tietoja palveluksessaan olevien ja järjestämistä vastuullaan olevien palveluiden henkilöstömääristä ammateittain.

Sote-alan työvoimavajeesta on hyvinkin erilaisia arvioita, joissa on käytetty erilaisia laskentatapoja ja mallinnuksia. TEM:n työvoimatietokarttojen estimaatteja työvoimapulan määrästä (esim. sairaanhoitajavaje 1 996) voi pitää ns. alarajana työvoimapulalle, koska määritelmä jossain määrin alliarvioi pidempien työsuhteiden kertymää vuositasolla. Määritelmä on myös tiukka, koska oletus on kaikkien työttömien työllistäminen (ei kitka- ja rakennetyöttömyyttä).

TEM:n toimipaikkahaastattelujen estimaattia taas voisi pitää ylärajana (esim. sairaanhoitajavaje 9 044). Henkilötyövuosien mittaamistarpeeseen nähden siinä tulee jossain määrin laskettua moneen kertaan lyhyitä määräaikaikaisuuksia (kuten myös Kevan laskentamallissa) ja lisäksi määritelmä on lesumpi, koska paikan täyttämättä jääminen on kiinni työnantajan ja työnhakijoiden valikoivuudesta (kitka- ja rakennetyöttömyys sallitaan ja kaikki hakijat eivät hakeudu eikä tule valituksi kaikkiin paikkoihin).

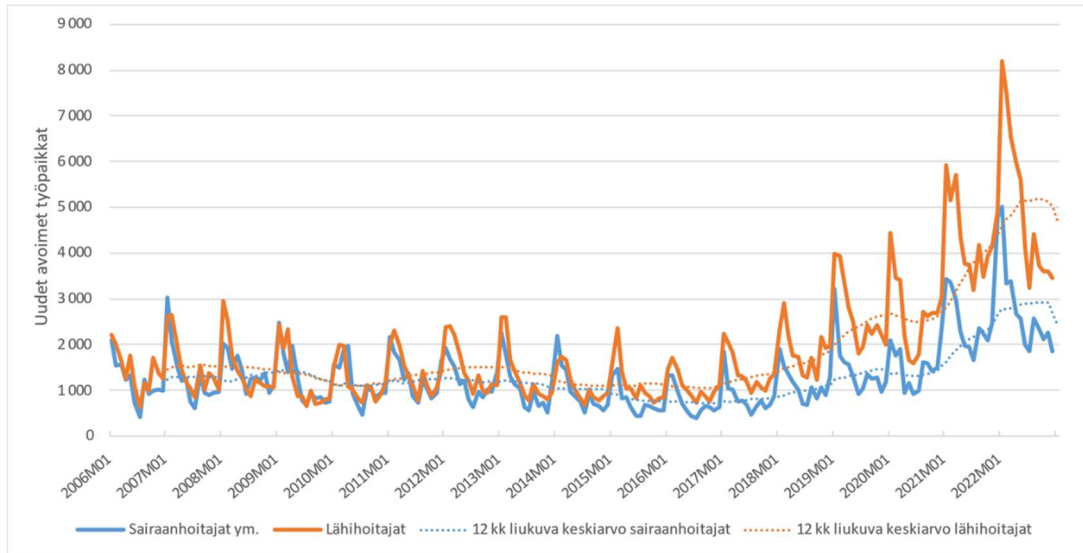
Kevan mallissa (esim. sairaanhoitajavaje 16 657) ongelmana on lisäksi oletus kaikkien paikkojen täyttämistä työttömillä työnhakijoilla, mikä nostaa estimaatit erittäin korkeiksi, kun työstä toiseen siirtyviä ja työvoiman ulkopuolelta tulevia (esim. opiskelijat) ei huomioida.

STM kutsui huhtikuussa 2023 muiden ministeriöiden (TEM, OKM), Kevan ja KT:n edustajia tilanteesta keskustelemaan. TEM:n työn tuloksena syntyi yhteisessä ymmärryksessä laskennallinen kompromissi, jossa toimipaikkahaastattelujen tietoja on korjattu henkilötyövuosikertoimella, jolloin päästään lähemmäs vuositason työvoimavaje-estimaattia. STM katsoo, että taulukon 3 luvut antavat tällä hetkellä parhaimman arvion sote-alan työvoimavajeesta.

Taulukko 3. Arvio sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavajeesta 2022

Sote: työvoimavaje 2022	HTV korjattu toimipaikkahaastattelu
	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022
5321 Lähihoitajat	6 140
3221 Sairaanhoitajat ym.	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 Bioanalytytikot (terveydenhuolto)	61
1343 Vanhustenhuollon johtajat	12
1344 Sosiaalihuollon johtajat	3
Sote yhteensä	18 057

Viime vuosina on nopeasti pahentunut vaje erityisesti hoitohenkilöstöstä sekä julkisessa että yksityisessä palvelutuotannossa.



Kuvio 4. Hoitotyön uudet avoimet työpaikat TE-toimistoissa (Lähde: TEM)

STM on toukokuussa 2023 alustavasti keskustellut hyvinvointialueiden kanssa tavasta, jolla ne raportoisivat STM:lle ja THL:lle säännöllisesti (esim. kvartaaleittain) palveluksessaan (ja myöhemmässä vaiheessa järjestämisvastuullaan) olevan henkilöstön määrän ja henkilöstövajeen ammateittain.

lääkäiden palvelujen henkilöstön kehitys ja palvelujen saatavuuden turvaaminen

lääkäiden palvelujen henkilöstötilanne sekä arvio tulevasta kehityksestä ja tarpeesta

Milloin olisi realistisesti mahdollista toteuttaa ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen nosto 0,7 ilman, että se vaarantaa ympärivuorokautisen hoivan paikkoja tai ohjaa henkilöstöä merkittävästi muualta ympärivuorokautiseen hoivaan:

- THL on tuottanut perusennusteen vuoteen 2027, jossa kuvataan tilanne, jos palvelurakenne ei muutu, mutta asiakasmäärät nousevat väestöennusteen mukaisesti. Ennusteen mukaan henkilöstön
 - lisätarve 14 200 työntekijää vuoteen 2027 mentäessä, jos henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,7
 - lisätarve 13 500 työntekijää vuoteen 2027 mentäessä, jos henkilöstömitoitus ympärivuorokautisessa hoidossa on 0,65
- THL on tehnyt skenaariot, joilla arvioidaan, millaisia vaikutuksia henkilöstön lisätarpeeseen olisi yhteisöllisen asumisen nopealla lisäämisellä. THL arvioi RAI tietojen perusteella, että noin neljäsosa (25 %) tehostetussa palveluasumisessa ja vanhainkodeissa olevista voisi sopia palvelutarpeensa perusteella paremmin yhteisölliseen asumiseen. Vastaavasti kotihoidossa 7 % asiakkaista sopisi palvelutarpeensa perusteella paremmin yhteisölliseen asumiseen. Vuoteen 2027 mennessä näin suurta muutosta on vaikea saada toteutetuksi, joten etenemisestä on tehty maltillinen skenaario.

- Maltillinen skenaario kuvaa tilannetta, jos yhteisöllinen asuminen kohdistetaan 5 %:lle kotihoidon asiakkaista ja 12 %:lle ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista. Yhteisöllisen asumisen asiakasmäärä kasvaisi nykyisestä n. 17 000. Yhteisöllisen asumisen lisääminen vähentää perusskenaariossa esitettyä henkilöstön lisätarvetta seuraavasti:
 - Jos mitoitus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on 0,7, lisähenkilöstön tarve pienenee perusskenaariosta 4 600 työntekijällä
 - Jos mitoitus ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on 0,65, lisähenkilöstön tarve pienenee perusskenaariosta 4000 työntekijällä
- Edellä olevan skenaarion mukainen yhteisöllisen asumisen lisääminen edellyttää, että on olemassa ympärivuorokautinen palveluasuminen, jossa on riittävän korkea henkilöstömitoitus. Tällöin kaikkein raskain ja vaativin hoito, kliinisesti vaativa hoito, monialainen kuntoutus ja saattohoito tapahtuu näissä yksiköissä. Mikäli näihin tarpeisiin ei kyetä iäkkäiden palveluissa vastaamaan, asiakkaita joudutaan siirtämään sairaalahoitoon.
- 1.1.2023 tuli voimaan yhteisöllistä asumista koskeva sääntely, joka mahdollistaa palvelurakenteen kehittämisen tarjoamalla kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon väliin sijoittuvan palvelumuodon. Yhteisöllisessä asumisessa asiakkaan palvelut, kuten kotihoito tai tukipalvelut, eivät sisälly asumiseen, jolloin ne räätälöidään joustavasti asiakkaan tarpeen mukaan. Siten myös tarvittava henkilömäärä määräytyy asiakkaiden tarpeiden perusteella eikä yksikkökohtaista mitoitusta ole.
- STM:n näkemyksen mukaan palvelurakenteen uudistamista on mahdollista toteuttaa siten, että 0,7 voidaan saavuttaa noin kahdessa vuodessa eli 1.1.2026 alkaen. Vuoden 2025 loppuun asti mitoitus säilyttäisiin tasolla 0,65.

Onko ympärivuorokautisen hoidon välittömän asiakastyön listalle lisättävissä joitain ammattiryhmiä?

Vanhuspalvelulain 3 a §:ssä määritellään välittömään asiakastyöhön osallistuvat henkilöt iäkkäiden ympärivuorokautisessa palveluasumisessa:

- sairaan- ja terveydenhoitajat;
- lähi- ja perushoitajat;
- geronomit;
- kodinhoitajat;
- sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat;
- sosionomi AMK-tutkinnon suorittaneet;
- soveltuvan ammatti- tai erikoisammattitutkinnon suorittaneet;
- soveltuvan opistoasteisen tutkinnon suorittaneet;
- fysio- ja toimintaterapeutit;
- kuntoutuksen ohjaajat;
- hoiva-avustajat;
- viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat työntekijät;
- toimintayksiköiden johtajat ja vastuhenkilöt.

Lainsäädäntö mahdollistaa iäkkäiden palveluihin soveltuvan koulutuksen omaavien työntekijöiden käyttämisen iäkkäiden ympärivuorokautisessa hoidossa varsin laajasti. Sen sijaan lainsäädännön mahdollistamaa henkilöstöä ei ole kaikilta osin hyödynnetty palveluissa:

- Palkataan muita sote-ammattilaisia kuin lähi- ja sairaanhoitajia, jolloin henkilöstörakennetta monipuolistamalla voidaan myös saatavuutta parantaa
- Sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen voidaan hyödyntää myös muita kuin sote-ammattilaisia huomattavasti nykyistä enemmän eli esim. kulttuuri-, taide- ja liikunta-alan ammattilaiset

- Palkataan lisää hoiva-avustajia toimintayksiköihin. Lisärahoituksella koulutetaan 2500 uutta hoiva-avustajaa. Koulutuksiin on tullut hyvin osallistujia, joten tavoite todennäköisesti saavutetaan.

STM katsoo, että vanhuspalvelulain 3 a § sisältää jo nykyisellään mahdollisimman laajan valikoiman sellaisia henkilöstöryhmiä, joiden koulutus soveltuu iäkkäiden palveluihin.

Soten henkilöstö- ja koulutustarpeesta

Sote-henkilöstöä koskeva tietopohja ei tällä hetkellä anna mahdollisuutta millään luotettavalla tavalla ennakoita henkilöstö- ja koulutustarvetta. Tässä muistiossa on hyödynnetty hyvin erilaisia tietolähteitä ja tehty paljon oletuksia. Muistio ei huomio muutoksia väestön palvelutarpeessa eikä muiden toimialojen henkilöstö – ja koulutustarvetta nuorisoikäluokkien pienentyessä. Tämä edellyttäisi laajaa tieteellistä tutkimusta. Asiaa arvioidaan VN TEAS-hankkeessa Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö- ja koulutustarpeen ennakointi (SOTEHEN 3/23-3/24), jossa pyritään yhdistämään tietoja sote-henkilöstöstä tietoihin sote-alan palvelutarpeesta tietoihin muiden toimialojen työvoimaan tarpeesta ja julkisen talouden kestävydestä.

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

Viime vaalikaudella on sote-henkilöstön koulutusta lisätty merkittävästi. Määräaikaista koulutuspaikkojen lisäyksiä on toteutunut tai toteutuu yhteensä yli 6000 vuoteen 2025 mennessä. Vuosina 2020-2022 OKM on tukenut korkeakoulujen aloituspaikkojen lisäämistä vuoden 2020 neljänteen lisätalousarvioehdotukseen sisältyneillä varoilla, vuosien 2021-2024 korkeakoulujen valtionrahoituksen sisältyvästä strategiaperusteisen rahoituksen ohjelmaosuudesta, ammattikorkeakoulujen harkinnanvaraisella rahoituksella sekä Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelman rahoituksella. Näillä kohdennettiin lisäaloituspaikkoja yliopistoille yhteensä runsaat 7500 ja ammattikorkeakouluille runsaat 4700. Näistä terveys- ja hyvinvointialalle, lääketieteisiin sekä psykologiaan kohdentuu runsas 2500 lisäaloituspaikkaa, eli n. 21 % kaikista lisäaloituspaikoista. Korkeakoulut ovat nostaneet aloituspaikkamääriä myös omalla perusrahoituksellaan. Kaikkiaan näistä lisäyksistä 1665 kohdistui sairaanhoitajakoulutuksen aloittajamäärien lisäyksiin. Lisäksi lähihoitajakoulutusta on linjattu lisättäväksi vuoteen 2025 mennessä 5000 aloittajalla. Hoiva-avustajien koulutusta on linjattu lisättäväksi eri koulutusmuotojen kautta kaikkiaan 2500 vuoteen 2025 mennessä. Määräaikaisten koulutuslisäysten vaikutukset näkyvät vuodesta 2023 lähtien, kun henkilöt valmistuvat ja siirtyvät työelämään. Yliopistokoulutuksessa viime vaalikauden koulutuslisäykset näkyvät valmistuvien määrissä vasta alkaneen vaalikauden loppupuolella.

Tähän muistioon on koottu vajavaisen tietopohjan perusteella **karkea arvio vaalikauden koulutustarpeen ala- ja ylärajasta niissä ammateissa, joissa vaje on suurin**. Alarajan kohdalla arvio sisältää ainoastaan arvion nykyisestä henkilöstövajeesta ja vanhuuseläkkeelle siirtymisestä julkiselta työnantajalta sekä viime vaalikaudella tehdyt koulutuslisäykset, joiden vaikutuksen näkyvät vähitellen. Arviot eläköitymisestä perustuvat Kevan arvioihin eläkkeelle jäävistä työntekijöistä 2022-31. STM ei ole arvioinut koulutuslisäysten kustannuksia. **Tarvetta suomen- ja ruotsinkieliseen koulutukseen ei tässä muistiossa ole ollut mahdollista arvioida.**

Henkilöstötarpeen arviointi on vielä haastavampaa tilanteessa, jossa järjestämisvastuu on juuri siirtynyt hyvinvointialueille (Helsingin kaupungille ja HUS-yhtymälle). Nämä parhaillaan arvioivat väestön palvelutarvetta alueellaan ja siihen vastaamista. Ns. pirstalealueilla yhdistetään kuntien palveluita, yhdenmukaistetaan palvelu- ja henkilöstörakenteita ja selvitetään mahdollisia toimintojen ja henkilöstön päällekkäisyyksiä. Palveluverkko ja toimipaikkojen sijainti, digitalisaatio ja sähköisten palveluiden käyttöönotto sekä henkilöstörakenne ja työnjako eri ammattiryhmien, tukipalveluiden ja avustavan henkilöstön välillä ovat

asioita, jotka voimakkaasti vaikuttavat henkilöstötarpeeseen kaikilla hyvinvointialueilla. Viime kädessä valtion rahoituksen suuruus rajoittaa hyvinvointialueiden henkilöstömäärää.

Osaajapulaan vastaamiseksi on tarpeen rekrytoida alalle myös ulkomailta uusia osaajia joko opiskelemaan tai töihin. Tällä hetkellä kansainvälisen työvoiman osuus sote-alan työpaikoilla on vielä suhteellisen alhainen, muutamia prosentteja useimmissa ammattiryhmissä. On kuitenkin todennäköistä, että osuudet tulevat selvästi kasvamaan tulevina vuosina. Tulevien toimien tueksi työ- ja elinkeinoministeriö on teettänyt haastattelu- ja kyselytutkimukset sote-alan kansainvälisistä rekryointitarpeista keväällä 2023. Työnantajille suunnattuun haastattelututkimukseen osallistui 130 vastaajaa, jossa olivat mukana kaikki hyvinvointialueet ja runsaasti yksityisiä toimijoita. Erityisesti hyvinvointialueet ja suuret yksityiset toimijat arvioivat kansainvälisen rekrytoinnin tarpeensa merkittäväksi jo tällä hetkellä. Hyvinvointialueet arvioivat tarpeen noin 20 prosentiksi koko henkilöstön lisästarpeestaan seuraavien kahden vuoden aikana ja suuret yksityiset toimijat vastaavasti noin 18 prosentiksi. Kansainvälistä työvoimaa tarvitaan erityisesti lähihoitajiksi ja sairaanhoitajiksi. Onnistuneen kansainvälisen rekrytoinnin esteeksi nimettiin useimmiten kielitaito. Haasteina mainittiin lisäksi osaajien löytäminen sekä maahantuloon liittyvä byrokratia. <https://tem.fi/-/sosiaali-ja-terveyspalveluja-haastaa-ya-osaavan-tyovoiman-saatavuus-alan-kansainvalistymiselle-uusia-mahdollisuuksia->

On esitetty näkemyksiä, että sote-alan henkilöstön kokonaismäärä ei juurikaan kasvaisi vuoden 2020 tai 2022 tilanteesta. Samaan aikaan väestö ikääntyy ja henkilöstötarve väistämättä kasvaa erityisesti niissä ammateissa, jotka huolehtivat ikääntyvästä väestöstä.

Yliopistotasoinen koulutus ja ammatit

Psykologit

Ammattioikeuksia vuoden 2022 lopussa oli alle 65-vuotiailla 6 902. Työllisiä (Tilastokeskus 2018) 4173, joista julkisella sektorilla työskenteli 2815 ja yksityisellä 1358. Lisäksi psykologeja työskenteli ammatinharjoittajina ja yrittäjinä (psykoterapeutit). Alkuvuonna 2022 avoimia työpaikkoja oli 599,5 ja työttömiä tai ja lomautettuja: 158 (TEM 2022). Vaje on runsainta haja-asutusalueilla ja pienissä alle 100 000 kaupungeissa, jotka olivat kaukana yliopistokaupungeista. Vaje opiskeluhuollossa on huomattava. Psykonet (2021) on arvioinut, että opiskeluhuollossa, perusterveydenhuollon sote-keskuksissa, varhaiskasvatuksessa sekä lastensuojelussa kokonaan uusia vakansseja, jotka pitäisi perustaa ja joihin tarvitaan psykologi, on yhteensä noin 1000.

Koulutuspaikkoja on viime vuosina lisätty huomattavasti ja paikan vastaanottaneita on vuosittain vajaa 400 ja psykologien nettomäärä kasvaa vuosittain 150. Koulutuksen läpäisevyys on hyvä. Eläköityminen on suhteellisen hidasta: viiden vuoden kuluessa noin 550: julkiselta 261, yksityiseltä 296. Kohtaanto-ongelma on merkittävä: psykologimäärä on kohtuullisen suuri, mutta suhteellisen pieni osuus psykologeista työskentelee julkisella sektorilla.

Todennäköisesti tarvitaan pysyviä maltillisia koulutuslisäyksiä. Tarpeeseen vaikuttaa mm. mahdollinen terapiatakuu, mahdollinen terapiakoulutuksen maksuttomuus ym.

Hammaslääkärit

Ammattioikeuksia vuoden 2022 lopussa alle 65-vuotiailla 5 335. Noin puolet työskentelee terveyskeskuksissa ja 40 % yksityisvastaanotoilla. Alkuvuonna 2022 avointen työpaikkojen määrä oli 236,5 ja työttömien tai lomautettujen määrä 76,5. Koulutuspaikan vastaanottaa vuosittain vajaa 190 hammaslääketieteen opiskelijaa. Määrä on pystynyt lähes samana vuodesta 2016 (taulukko 3). Julkiselta puolelta eläköityy 10 vuoden kuluessa n. 14 %. Maassa on noin 690 työikäistä erikoishammaslääkärinä eli n. 13-14 % kaikista hammaslääkäreistä. Erikoishammaslääkäreistä 61% saavuttaa eläkeiän (65-v) vuoteen 2035 mennessä. Erikoishammaslääkäritarve on noin 1000 vuoteen mennessä 2035. Tulevina vuosina pitäisi valmistua noin 50

erikoishammaslääkäriä vuosittain, jotta tavoitteeseen päästään. Nykyisen hammaslääkäreiden peruskoulutuksen lisättynä ulkomailla opiskelevilla on arvioitu riittävän tähän tavoitteeseen. Erikoishammaslääkärikoulutusta tulee lisätä: kariologia ja endodontia, lasten hammashoito, parodontologia, oikomishoito ja terveydenhuolto. Terveyskeskuksissa vakansseja kokoaikaisiksi muutettuna yhteensä 2 016, joista täyttämättä oli 10/21 kyselyhetkellä 104 (5,1 %). Terveyskeskusten johtavat hammaslääkärit arvioivat, että lisävakansseja tarvittaisiin jopa enemmän kuin nyt on täyttämättä jääneitä vakansseja.

Todennäköisesti tarvitaan pysyviä koulutuslisäyksiä. Hammaslääkärikoulutusta annetaan Suomessa neljässä tiedekunnassa. Opetuksesta suuri osa annetaan pienryhmäopetuksena ja kliinisessä vaiheessa yhteistyössä oikeiden potilaiden kanssa. Hammaslääkärikoulutuksen lisäys kasvattaa pienryhmiä ja liian suuressa ryhmässä opetuksen laatu kärsii. Jo nyt on ilmennyt vaikeuksia saada rekrytoitua riittävästä hammaslääketieteen opettajia. Jossain määrin voi olla mahdollista hajauttaa opetusta edelleen. Asia edellyttää lisäselvittelyä.

Lääkärit

Ammattioikeuksia vuoden 2022 lopussa alle 65-vuotiailla 24 510. Noin puolet lääkäreistä työskentelee sairaaloissa ja neljännes terveyskeskuksissa. Yksityisillä lääkäriasemilla ja -keskuksissa työskentelee n. 16 %. Työkäisistä lääkäreistä 59 % on erikoistunut: osa erikoistuu myöhemmin, osa ei koskaan. Lääkärivaje terveyskeskuksissa on pitkään pysynyt ennallaan: hoitamatta oli vuonna 2022 kaikkiaan 297,5 tehtävää (7,4 %). Lisäksi hoitamatta 105 tehtävää, joihin ei pyrittykään hakemaan tekijää. Lisävakanssien tarpeeksi arvioitiin 203,5 vakanssia, joka on 5 % vakanssien kokonaismäärästä. Vuosittain yli 750 opiskelijaa aloittaa koulutuksen. Koulutuspaikkoja on vuodesta 2016 ensin vähennetty ja sitten lisätty (taulukko 4). Läpäisevyys on n. 86 %. Kotimaisten yliopistojen lisäksi ulkomaisissa yliopistoissa opiskeli lääketiedettä yli 1100 suomalaista, joista n. 60 % suunnittelei palaavansa Suomeen. Erikoislääkäreistä 52 % saavuttaa eläkeiän (65-v) vuoteen 2035 mennessä. Erikoislääkäritarvetta nostaa väestön ikääntyminen ja lääkäreiden osa-aikatyön yleistyminen. Erikoislääkärikoulutusta tulee lisätä: psykiatrian alat, diagnostiset alat, sisätaudit ja sisätautialat, pl. kardiologia, akuuttilääketiede, anesthesiologia, fysiatria, keuhkosairaudet, neurologia ja yleislääketiede. Alkuvuonna 2022 yliääkäreiden ja erikoislääkäreiden avoimia työpaikkoja oli 322 ja työttömiä tai lomautettuja 64,5. Muiden lääkäreiden (usein luokan nimenä on harhaanjohtavasti yleislääkärit) avoimia työpaikkoja oli 824,5 ja työttömien tai lomautettuja 114,5.

Todennäköisesti tarvitaan pysyviä koulutuslisäyksiä. Lääkärikoulutusta annetaan Suomessa viidessä tiedekunnassa. Opetuksesta suuri osa annetaan pienryhmäopetuksena ja kliinisessä vaiheessa yhteistyössä oikeiden potilaiden kanssa. Lääkärikoulutuksen lisäys kasvattaa pienryhmiä ja liian suuressa ryhmässä opetuksen laatu kärsii. Jo nyt on ilmennyt vaikeuksia saada rekrytoitua riittävästä lääketieteen opettajia. Myös opetustiloista alkaa olla puutetta. Lääkärikoulutusmäärien kasvattaminen voi tarkoittaa tarvetta kuudennen tiedekunnan perustamiselle, mikä olisi ratkaisuna varsin kallis. Jossain määrin voi olla mahdollista hajauttaa opetusta edelleen yliopistosairaaloista muihin sairaaloihin ja pohtia opiskelijoiden sisäänottoa kahdesti vuodessa. Nämä kaikki edellyttäisivät lisäselvittelyä.

Sosiaalityöntekijät

Ammattioikeuksia vuoden 2022 lopussa alle 65-vuotiailla 7656. Sisältää sosiaalityön erityisasiantuntijat. Maisteri- tai kandidaattiopinnot pääaineena sosiaalityö aloittaa vuosittain vajaa 600 opiskelijaa. Koulutusta on lisätty vuodesta 2016, jolloin aloittajia oli n. 400. Viiden vuoden kuluessa on arvioitu eläköityvän 5356: julkiselta puolelta 3819 ja yksityiseltä 1537. Sosiaalityöntekijävaje on suuri.

Todennäköisesti tarvitaan huomattavia pysyviä koulutuslisäyksiä.

Taulukko 5. Sote-alan koulutusmääristä yliopistotasoisessa koulutuksessa

Paikan vastaanottaneet	Paikan vastaanottaneet 2019	Paikan vastaanottaneet 2022	Vaje 2022	Eläköityy vuosittain, vain julkinen sektori ja vanhuuseläke	STM:n ehdotus 2024	STM:n ehdotus 2025-27 alaraja vuosittain	STM:n ehdotus 2025-27 yläraja vuosittain
Psykologia, kandidaatti ja maisteri	249	393	330	40	400	400	500
Hammaslääketieteen lisensiaatti	180	187	370	na	210	210	250
Lääketieteen lisensiaatti	730	779	865	130	800	850	900
Yhteiskuntatieteen ja valtiotieteen kandidaatti ja maisteri, pääaine sosiaalityö (1 ja 2 sykli)	488	584	475	125	600	600	670

Ammattikorkeakoulutasoinen koulutus ja ammatit

Suurin vaje on sairaanhoitajista. Myös useissa muissa ammattiryhmissä on tarvetta lisästä koulutusta (taulukko 6).

Sairaanhoitajat

Käsittää sairaanhoitajat sekä kaksoistutkinnon suorittaneet ensihoitajat, kättilöt ja terveydenhoitajat. Ammattioikeuksia vuoden 2022 lopussa oli alle 65-vuotiailla 114 335. Sairaanhoitajan tutkinto suoritetaan ammattikorkeakoulussa ja kestää 3,5 vuotta. Sairaanhoitajien alalla pysyvyys on hyvä ja vain keskimäärin 5-6 % vaihtaa alaa. Usein siirrytään jatko-opintoihin tai hallintoon. Ulkomaalaistaustaisia on sairaanhoitajista 3,4 % (tarkistettava). Avointen työpaikkojen määrä oli alkuvuonna 2022 kaikkiaan 8051 ja työttöminä tai lomautettuina oli 1267,5. Kättilöistä ja terveydenhoitajista ei ole juurikaan vajetta.

Vajetta selittänee se, että viime vaalikausilla ei sairaanhoitajakoulutusta ole juurikaan lisätty. Kunnissa ja kuntayhtymissä on vakansseja lisätty jonkin verran joka vuosi. Tämän taustalla perusterveydenhuollossa on osaltaan tehtävien siirtoa lääkäreiltä hoitajille, erikoissairaanhoidossa lääketieteen muutokset ja kaikkiaan väestön ikääntyminen. Joillain alueilla lähihoitajan vakansseja on muutettu sairaanhoitajan vakansseiksi. Sairaanhoitajien eläköityminen on varsin suurta tällä vuosikymmenellä. Viiden seuraavan vuoden kuluessa on arvioitu eläköityvän noin 8500 sairaanhoitajaa, joista julkiselta sektorilta noin 7000.

Koulutuspaikan sairaanhoitajatutkintoon vastaanottaa vuosittain vajaa 5000 henkilöä. Tällä vaalikaudella sairaanhoitajien koulutuspaikkoja lisätty määräaikaaisesti 1000:lla vuosina 2020-2022 ad 5000 (taulukko 6). Lisäys näkyy työmarkkinoilla vuodesta 2024 alkaen. Ensisijaisesti hakeneiden määrä on laskenut tasaisesti erityisesti suomenkielisillä. Muun kielisten hakijoiden määrä ei ole laskenut. Aloituspaiikat saadaan täytettyä. Koulutuksen läpäisevyys on hyvä (n. 80 %). Sairaanhoitajien kaksoistutkintojen sujuvoittamisesta on tehty ehdotukset SOTEKO-hankkeessa.

Tehdyt määräaikaiset koulutuslisäykset vuosille 2020-2022 eivät kata tämänhetkistä sairaanhoitajavajetta. Väestön ikääntymisen myötä tarve kasvanee. Toisaalta hyvinvointialueiden palvelu- ja henkilöstörakenteen ratkaisut saattavat jossain määrin vähentää tarvetta. Säädosmuutoksista erityisesti iäkkäiden palveluiden hoitajamitoitus lisää sairaanhoitajien tarvetta, mikä on huomioitu tämän vaalikauden koulutuslisäyksissä. **Todennäköisesti tarvitaan pysyviä koulutuslisäyksiä.**

Sosionomit

Sisältää sosiaalityön ohjaajat, neuvojat (sosionomit, kuntoutukset ohjaajat, geronomit). Ammattiryhmistä suurin on sosionomit. Ammattioikeuksia vuoden 2022 lopussa alle 65-vuotiailla 37 309. Sosionomeista työskenteli kuntasektorilla noin 17 000, joista hyvinvointialueille arvioitiin siirtyvän noin 10 000. Kuntiin jäävät työskentelevät todennäköisesti varhaiskasvatuksessa. Alkuvuonna 2022 avoimia työpaikkoja oli 3379,5 ja työttömiä tai ja lomautettuja 2148. Opinnot aloittaa vuosittain 3700. Vuodesta 2016 lähtien koulutuksen aloittavien määrä on kasvanut yli tuhannella 2600 > 3700.

Taulukko 6. Sote-alan koulutusmääristä ammattikorkeakouluissa

Paikan vastaanottaneet	Paikan vastaanottaneet	Paikan vastaanottaneet	Vaje	Eläköityy vuosittain	STM:n ehdotus 2024	STM:n ehdotus 2025-27	STM:n ehdotus 2025-27
	2019	2022	2022	vain julkinen sektori ja vanhuuseläke	alaraja vuosittain	yläraja vuosittain	
Sairaanhoitaja	4 037	5 330	6 140	850	5400	5400	6000
Sosionomi	2 745	3 773	na.	na.	3800	3800	4000
Bioanalyytikko, laboratoriohoitaja	259	352	61	90	370	370	400
Ensihoitaja	370	606	na.	na.	606	600	650
Fysioterapeutti	684	876	na.	80	876	870	900
Röntgenhoitaja	187	231	91	na.	231	230	250

Ammatillinen koulutus

Lähihoitajan tutkinto on ammatillinen sote-alan perustutkinto, jonka kesto on kolme vuotta. Lisäksi lähihoitajaksi on mahdollista opiskella ammattia vaihtaen oppisopimuskoulutuksena.

Ammattioikeuksia vuoden 2022 lopussa alle 65-vuotiailla 180 434 sosiaalihuollossa ja 13 535 terveydenhuollossa. Sama henkilö voi olla rekisteröityneenään molemmissa. Lähihoitajavaje on viime vuosina ollut voimakkaassa kasvussa. Ammattijärjestö SUPERIN mukaan lähihoitajista työskenteli sosiaalipalveluissa 73% ja terveystalveissa 27 %. Lisäksi 15 % työskenteli muulla kuin sote-alalla. Huomattavan suuri osa lähihoitajista jatkaa opintoja sairaanhoitajaksi. Avointen lähihoitajan työpaikkojen määrä alkuvuonna 2022 oli 15 495,5 ja työttömien ja lomautettujen määrä 4895,5. Ulkomaalaistaustaisia on 3,8 %. Suomen lähihoitajakoulutusta vastaavaa koulutusta on käytännössä vain Ruotsissa ja Virossa. Lähihoitajia eläköityy 5 vuoden kuluessa noin 11 000, joista julkiselta vajaa 8000 ja noin 3000. Vuonna 2022 opinnot aloitti yli 12 000 uutta opiskelijaa (taulukko 7). Kaikkia koulutuspaikkoja ei saada täytettyä. Tilastojen aloituspaikat, hakijat, valitut ja aloittaneet kertovat vain nuorten peruskoulun päättäneiden hakijoiden määrän. Merkittävä osa eli vähintään puolet opiskelijoista hakeutuu koulutukseen ympäri vuoden jatkuvan haun kautta, joista tilastot

saadaan vasta vuoden päätyttyä. Läpäisevyys n. 76 %, mutta on huomioitava, että osa opiskelijoista suorittaa vain joitain osia tutkinnosta (ks. hoiva-avustaja).

Koulutuspaikkoja hoitajamitoituksen vuoksi on linjattu lisättävän 5000:lla vuoteen 2025 mennessä. Uusien opiskelijoiden määrien ennakoidaan edelleen kasvavan ja pysyvän korkealla tasolla 2023.

Pysyvien koulutuspaikkojen lisäyksen tarvetta on mahdollista arvioida aikaisintaan vuonna 2024, kun nähdään tehtyjen koulutuksen lisäysten vaikutukset. Joka tapauksessa kaikin keinoin on edistettävä lähihoitajakoulutuksen vetovoimaa.

Hoiva-avustajat

Tässä käsitellään hoiva-avustajia ja muuta avustavaa henkilökuntaa, joka ei tee varsinaista hoitotyötä. Hoiva-avustajat suorittavat kaksi kokonaisuutta lähihoitajatutkinnosta. Hoiva-avustajakoulutus ei ole tutkinto eikä nimike ole nimikesuojattu, mutta koulutuksesta voi jatkaa suorittamaan lähihoitajan tutkinnon. Lähihoitajatutkinnon osia suorittavien uusien opiskelijoiden määrä kasvoi vuoden 2019 noin 2 300 aloittajasta vuoden 2021 noin 3 800 aloittajaan.

Vuoteen 2025 mennessä on linjattu lisättävän hoiva-avustajien koulutusta 2500:lla. Potentiaali hoiva-avustajien palkkaamiseen on suuri. Edelleen on joitain hyvinvointialueita, joissa hoiva-avustajia käytetään varsin vähän. Kehitysvamma-alalle on ehdotettu hoiva-avustajaa vastaavaa yhteisöavustaja-koulutusta. Kuitenkin vammaisalan ammattitutkinto on varsin tuore. On pohdittava, tarvitaanko uusia, erillisiä lähihoitajatutkinnon osia hyödyntäviä koulutuksia.

Pysyvien koulutuspaikkojen lisäyksen tarvetta on mahdollista arvioida aikaisintaan vuonna 2024, kun nähdään tehtyjen koulutuslisäysten vaikutukset. On muodostettava yhteinen näkemys mahdollisista uusista koulutuksista.

Taulukko 7. Ammatillisen koulutuksen terveys- ja hyvinvointialojen tutkintoon johtava koulutus, uudet opiskelijat

	2022
Terveys- ja hyvinvointialat	14 922
Farmasia	195
Hoitotyö	12 276
Kuntoutus	1 197
Sosiaalityö ja -ohjaus	303
Suun terveydenhuolto	30
Terveystekniikka, kuvantaminen ja bioanalytiikka	306
Vanhus- ja vammaistyö	624
Yhteensä	14 922