

Tiivistelmä: arvio sote-alan työvoimapulasta

Sosiaali- ja terveystalvet kärsivät vakavasta henkilöstövajeesta. Työ-voimapulan mittaluokasta liikkuu kuitenkin erilaisia arvioita. Tässä muistiossa kaydaan läpi eri lähteitä ja syitä arvioiden eroille.

Täyttämättä jäävät paikat

<i>Lähde:</i>	Tyovoimatiekartat, TEM	Toimipaikkahaastattelut, TEM (työvoimatiekarttojen estimaatti korotettuna toimipaikkahaastattelujen tasoon)	HTV korjattu toimipaikkahaastattelu, TEM	Kaikille sektoreille korotettu laskelma Kevan kaavojen pohjalta	KEVA
<i>Laskenta:</i>	poikkileikkaus (vuoden keskiarvo), 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, kuntasektori, 2021
5321 Lähihoitajat	2 296	10 407	6 140	50 653	8 839
3221 Sairaanhoidajat ym.	1 996	9 044	5 336	31 922	16 657
<i>Sote yhteensä</i>	6 753	30 605	18 057		
<i>Aliarvioi vakituisten työsuhteiden kertymä vuositasolla</i>	Jonkin verran	Ei	Ei	Ei	Ei
<i>Vuoden aikana peräkkäiset lyhyet maaraaikaisuudet tulee laskettua eri työpaikkoina.</i>	Jonkin verran	Kyllä	Ei	Kyllä, merkittävästi	Kyllä, merkittävästi
<i>Huomioi paikkojen täytön myös muilla kuin työttömillä työnhakijoilla</i>	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
<i>Sallii kitkatyottomyuden ja työntekijän ja -antajan valikoimisen (löysempi määritelmiä)</i>	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
<i>Huomioi epäpätevillä hakijoilla täytetyt työpaikat</i>	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
<i>Huomioi täyttämättä jäävät paikat, joita ei laitettu julkiseen hakuun, kun työvoiman saannista on jo luovuttu, ml. ennakoivat kesasulut</i>	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei

TEM:n työvoimatiekarttojen estimaatteja työvoimapulan määrästä (esim. sairaanhoidajat 1 996) voi pitää ns. alarajana tyovoimapulalle, koska määritelmiä jossain määrin aliarvioi pidempien työsuhteiden kertymä vuositasolla. Määritelmiä on myös tiukka, koska oletus on kaikkien työttömien työllistäminen (ei kitka- ja rakennetyottomyyta).

Toimipaikkahaastattelujen estimaattia taas voisi pitää ylarajana (esim. sairaanhoidajat 9 044). Henkilötyövuosien mittaamistarpeeseen nähden siinä tulee jossain määrin laskettua moneen kertaan lyhyitä maaraaikaisuuksia (kuten myös Kevan laskentamallissa) ja lisäksi määritelmiä on leppsumpi, 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. sairaanhoidajat 16 657) ongelmana on lisäksi oletus kaikkien paikkojen täyttämisestä työttömillä työnhakijoilla, mikä

nostaa estimaatit erittäin korkeiksi, kun työstä toiseen siirtyviä ja työvoiman ulkopuolelta tulevia (esim. opiskelijat) ei huomioida.

Eräänlaisena laskennallisena kompromissina voidaan toimipaikkahaastattelujen tietoja korjata henkilötyövuosikertoimella, jolloin päästään lähemmäs vuositason työvoimavaje-estimaattia. Tällöin esimerkiksi sairaanhoitajien vaje olisi 6 140 ja koko sote-alan 18 000.

Laskentaan liittyvistä määrittelyongelmista huolimatta työvoiman tarjonnan kasvattamisen tarve on ilmeinen. Esimeriksi sairaanhoitajien osalta voidaan todeta, että tämän hetken työvoimavajeen ehdoton minimi on 2 000, maksimi 10 000 ja ”työestimaatti” voisi olla noin 5 000 henkilötyövuotta. Tulevina vuosina väestön ikääntyminen ja hoitajamitoitusten kiristyminen pitävät huolta siitä, että sote-henkilöstön tarve on kasvava ja alalla on tälläkin hetkellä jo paljon epäpäteviä, joten toimien ylimitoitamisen riski on pieni.

Sote-sektorin tarpeet ovat kuitenkin vuorovaikutuksessa muiden sektorien kanssa ja kaikkea työvoimaa ei voida ohjata sote-sektorille. Politikassa joudutaan etsimään ratkaisuja, joilla sote-palvelut voidaan pitää riittävällä tasolla ja mutta myös talouskehitys ja julkinen talous kestäväällä uralla.

Yhteyshenkilöt ja yhteystiedot

Liisa Larja, TTM/TEM, liisa.larja@gov.fi, 050 400 7352

Taina Mäntyranta /STM, taina.mantyranta@gov.fi, 0295 163 692

Muut valmisteluun osallistuneet ministeriö ja tahot

TEM:n ja STM:n lisäksi valmisteluun ovat osallistuneet OKM, Keva ja Kunta- ja hyvinvointialueyönantajat

Taustamuistio: Arvio sote-alan työvoimapulasta

Sosiaali- ja terveystalvet kärsivät vakavasta henkilöstövajeesta. Kun vuonna 2016 oli julkisessa työnvälityksessä avoimna keskimaarin 2 000 lähihoitajan paikkaa, oli paikkojen maara vuonna 2022 jo 12 000. Samaan aikaan työttömien työnhakijoiden maara on pudonnut 8 000 lahihoitajasta 5 000:een.

Työvoimapulan mittaluokasta liikkuu kuitenkin erilaisia arvioita. Tässä muistiossa kaydaan läpi eri lähteitä ja syitä arvioiden eroille.

1 Työvoimapula eri tietolähteissä

Tilastokeskuksen TEM:lle tuottaman toimipaikkahaastattelun mukaan vuonna 2022 68 % työvoimaa rekrytoineista sote-alan toimipaikoista koki vaikeuksia rekrytoinnissa ja 48 % ei saanut kaikkea tarvitsemaansa työvoimaa. Yhteensä 12 kuukauden periodilla jäi täyttämättä 30 605 sote-alan työpaikkaa.

Taulukko 1: Rekrytointiongelmat ja työvoimapula toimipaikkahaastatteluaineiston mukaan

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<i>Oli vaikeuksia (% rekrytoineista toimipaikoista)</i>	35	40	47	55	54	67	68
<i>Ei saanut (% rekrytoineista toimipaikoista)</i>	11	18	21	26	29	43	48
<i>Jäi saamatta hlöä (lkm)</i>	3 954	8 763	11 633	11 103	13 756	25 741	30 605

TEM:n rekisteripohjaisten laskelmien perusteella ([Tyovoimatiekartat](#)) sote-alan avoimista työpaikoista jäisi täyttämättä 6 753, jos kaikki tyottomat työnhakijat (pl. useampia työkykyriskejä omaava) tyollistettaisiin välittömästi avoimiksi ilmoitettuihin paikkoihin. Esimerkiksi lähihoitajan paikkoja jäisi täyttämättä 2 296 ja sairaanhoitajan 1 996 paikkaa.

Näiden tyovoimatiekartta-hankkeen laskelmien taso (6 753) on huomattavasti alhaisempi kuin toimipaikkahaastattelun estimaatti (30 605) koska kyseessä on poikkileikkaustieto eikä 12 kk kertymä. Myös määritelmiä on tiukempi, koska työvoimatiekartat laskennan oletuksena on kaikkien työttömien työllistäminen. Todellisuudessa paikka voi jaada täyttämättä, vaikka tyottomyytta onkin, sillä jokainen tyoton ei sovellu tai halua mihin tahansa oman ammatin avoimeen työpaikkaan ja kitkakyottomyytta esiintyy aina jonkin verran. Jos halutaan päästä lähemmäs toimipaikkahaastattelujen määritelmiä, joka sallii työnantajalle eneman valikoivuutta työvoiman suhteen, voidaan työvoimatiekarttojen esimaatteja korottaa 4,5 kertoimella, jolloin tuotetaan vastaava jakauma kuin toimipaikkahaastatteluissa, mutta korkeammalla tasolla. Esimerkiksi lähihoitajien kohdalla pula olisi näin ollen 12 kk periodin kertymänä 10 407 henkilöä.

Kaikki avoimet paikat eivät myöskään mene julkiseen työnvälitykseen, mutta toimipaikkahaastattelujen sekä verkkoharavointitietoihin vertaamalla lähihoitajien ja sairaanhoitajien paikat näyttäisivät olevan jopa yliedustettuina julkisessa työnvälityksessä, mutta lääkärin paikat eivät kaikki näyttäisi tulevan julkiseen hakuun¹.

Taulukko 2: Työvoimapulaestimaatit ammateittain TEM:n työvoimatietokartta-aineiston ja toimipaikkahaastatteluaineiston mukaan

	Täyttämättä jäävät paikat	
	Poikkileikkaus ("Keskimääräinen laskentapäivän tilanne") / Työvoimatietokartat	12 kk kertymä (poikkileikkaustieto korotettuna toimipaikkahaastattelujen tasoon)
5321 Lähihoitajat	2 296	10 407
3221 Sairaanhoitajat ym.	1 996	9 044
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	1 211	5 489
2212 ja 2211 Lääkärit	324	1 466
2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat	178	805
2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit	144	651
2261 Hammaslääkärit	138	627
2634 Psykologit	124	560
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	95	431
3251 Suuhygienistit	57	259
8157 Pesulatyöntekijät	51	229
5419 Muut suojele- ja vartiointityöntekijät	48	217
3211 Lääketieteell. kuvantamis-, laitetekniikan asiant.	34	155
3259 Muut luokittelemattomat terveydenhuollon asiant.	30	135
3212 Bioanalytikot (terveydenhuolto)	23	103
1343 Vanhustenhuollon johtajat	5	21
1344 Sosiaalihuollon johtajat	1	6
Yhteensä	6 753	30 605
<i>Korotuskerroin</i>		4,5

Myös Keva on tuottanut vastaavia laskelmia, joissa avoimien työpaikkojen määrää verrataan työttömien työnhakijoiden määrään. Erot TEM:n työvoimatietokarttojen ja Kevan laskelmien välillä ovat merkittäviä ja ovat poikineet jonkin verran keskustelua. Esimerkiksi sairaanhoitajien osalta TEM:n arvio on 2 435 ja Kevan arvio 16 657, vaikka Kevan arvio kattaa vain kuntasektorin vajeen ja perustuu vuoteen 2021, jolloin työvoimapula on ollut pienempää. TEM:n laskelmat viittaavat vuoteen 2022 ja kaikkiin sektoreihin. Jotta lukujen vertaaminen olisi helpompaa, on tä-

¹ [Työvoiman saatavuus, työvoimapula ja kohtaanto-ongelmat vuonna 2022](#), s. 258 Kuvio 171

hän muistioon TEM_n toimesta laskettu Kevan julkaisemia lukuja vastaavalla kaavalla estimaatit vuoden 2022 ja kaikkien sektorien osalta. Kun Kevan laskukaavaan sisällytetään myös muiden sektorien sairaanhoitajat, kasvaa vaje 31 922 puuttuvaan sairaanhoitajaan. Määrä on erittäin suuri, 42 % ammatin työvoimasta. Lähihoitajien osalta vaje olisi 31 922, mikä on 39 % ammatin työvoimasta. Ero laskelmien välillä johtuu siitä, että Kevan laskelma käyttää kumulatiivista kertymätietoa vuoden aikana auki olleista työpaikoista ja työttömistä työnhakijoista, kun taas TEM:n laskelma pohjaa laskentapäivien keskiarvoon ja on siten poikkileikkaustieto tilanteesta.

Taulukko 3: Vertailu eri laskentatapojen tuottamasta tuloksesta työvoimapulaestimaateissa

	Vuoden 2022 (laskentapäivien) keskiarvo	Vuoden 2022 aikana (kumulatiivisesti)	
Työttömiä työnhakijoita²			
3221 Sairaanhoitajat ym.	1 218	3 654	
5321 Lähihoitajat	4 706	13 506	
Avoimia paikkoja			
3221 Sairaanhoitajat ym.	3 212	35 576	
5321 Lähihoitajat	7 002	64 159	
Uudet avoimet paikat			
3221 Sairaanhoitajat ym.		30 967	
5321 Lähihoitajat		59 026	
Työvoimapulan volyymi			
	TEM, työvoimatiekartat	Kaikille sektoreille korotettu laskelma Kevan kaavojen pohjalta	KEVA kuntasektori, 2021
3221 Sairaanhoitajat ym.	1 994	31 922	16 657
5321 Lähihoitajat	2 296	50 653	8 839

Vuoden kertymätietojen tulkinta ei ole aivan yksiselitteistä. Avoimista paikoista noin 40 % ei ole koko vuoden kestäviä, vaan joukossa on runsaasti sijaisuuksia ja määräaikaishuuksia. Esimerkiksi sairaanhoitajien uusia avoimia paikkoja oli vuonna 2022 yhteensä 30 967, joista kuitenkin vain 19 380 oli yli 12 kuukautta kestäviä (Taulukko 3). Näin ollen esimerkiksi 3 kk kestävät määräaikaishuudet saavat laskelmassa saman painon kuin yli 12 kk kestävät työpaikat. Vuoden ajan kertymä ei siis ole sama kuin henkilötyövuosi. Kevan ja toimipaikkahaastattelujen lukemat kuvaavat siis enemmän työsuhteiden määrää, kuin puuttuvia henkilöitä.

Taulukko 4: Uudet avoimet työpaikat julkisessa työnvälityksessä vuonna 2022

² TEM:n työvoimatiekarttojen laskelmissa on työttömien työnhakijoiden määrästä poistettu jonkin verran henkilöitä, joilla on merkittäviä työllistämistä vaikeuttavia tekijöitä. Tästä johtuen luvut eivät aivan täsmää tilastossa julkaisuihin lukuihin. Toimenpide ei kuitenkaan vaikuta tämän muistion vertailuun ja tehtyihin johtopäätöksiin.

	Työn kestot yhteensä	Alle 11 pv	11 pv-1 kk	1-3 kk	3-6 kk	6-12 kk	Yli 12 kk
3221 Sairaanhoitajat ym.	30 967	552	131	2 741	4 592	3 571	19 380
5321 Lähihoitajat	59 026	2 670	731	9 767	10 698	4 797	30 363

Jos halutaan laskea työvoimavajetta henkilötöyvuosina, tulisi esim. 3 kk työsuhteet laskea vain painolla 0,25 (4*3kk=12kk) ja vastaavasti työnhakijat työttömyyden keston mukaan³. Jos näin tehdään vuoden ajan kertymätiedoista laskettu sairaanhoitajien vaje putoaa 31 922:sta 18 884:een ja lähihoitajien 50 653:sta 29 988:aan.

Tämä korjaus ei kuitenkaan ole riittävä, koska tässä oletuksena on, että avoimia työpaikkoja täytetään vain työttömistä työnhakijoista. Sote-alalla kuitenkin noin 60 % täytetään työpaikasta toiseen vaihtavilla ja vain 10 % työttömillä (Taulukko 5). Näin ollen esimerkiksi neljä peräkkäistä kolmen kuukauden sijaisuutta näkyvät neljänä avoimena paikkana, mutta niiden täyttämiseen ei välttämättä tarvita yhtään työtöntä työnhakijaa, vaan sama henkilö siirtyy sijaisuudesta toiseen vuoden aikana. Laskennassa tämä kuitenkin näkyy neljän työntekijän vajeena. Näin ollen työpaikkojen vuosivirroista laskettuja estimaatteja ei oikein voi käyttää mittarina henkilöstövajeelle⁴.

Taulukko 5: Viimeisimmän työpaikan täyttö: mitä teki ennen valintaa (2022)

	Kaikki	Terv./sos.ala
N	41172	7693
Työssä (%)	51,9	62
Työttömänä (%)	15	10,1
Valmistunut oppilaitoksesta (%)	4,8	6,1
Koulussa/opiskelemassa (%)	15,7	10,2
Ei työssä eikä työtön (%)	2	3,4
Ei osaa sanoa (%)	10,6	8,2

Kevan laskelman pitäisi määritelmällisesti periaatteessa olla verrannollinen toimipaikkahaastattelujen tietoihin, koska molemmat ovat vuoden ajan kertymälukuja. Taulukossa 2 toimipaikkahaastattelujen aineiston

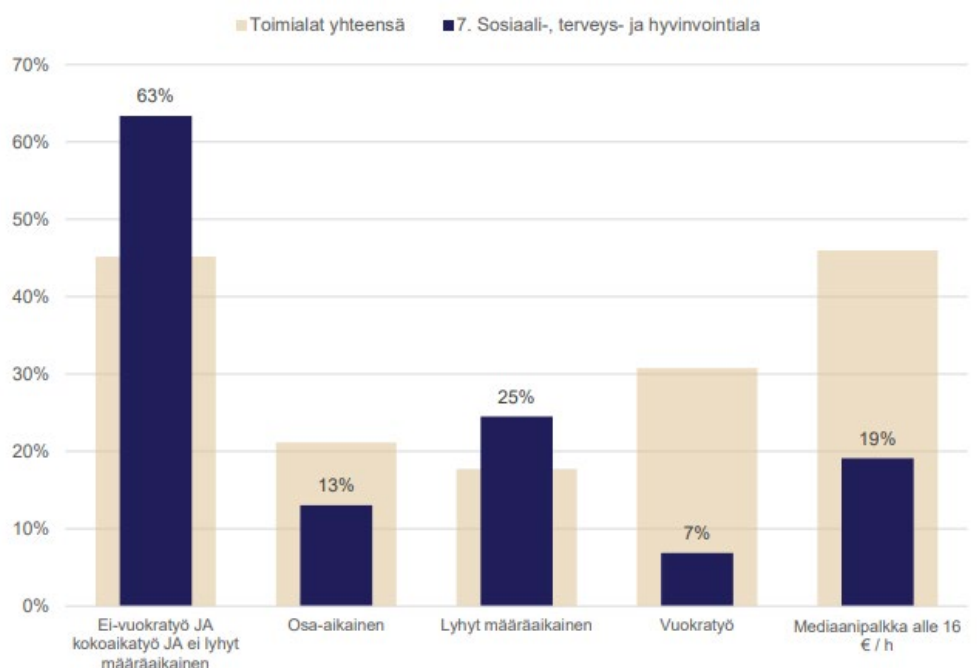
³ Työttömien ja työpaikkojen virtojen nopeus on myös hyvin erilainen, mikä asettaa haasteita laskelmille. Kun laskentapäivän työttömien sairaanhoitajien määrä suhteessa vuoden aikana työttömänä olleiden henkilöiden yhteismäärään on 36 %, on avoimien työpaikkojen osalta vastaava luku 11 %. Työpaikat siis virtaavat/vaihtuvat kolme kertaa nopeammin kuin työttömät.

⁴ Laskentapäivien keskiarvoa kuvaavissa estimaateissa vastaavat ongelmat eivät ole yhtä keskeisiä, koska lyhyiden määräaikaistietojen määrä sekä työttömyyden ja avoimien paikkojen virtauksen nopeuden erot korostuvat enemmän, kun tietoja kerrytetään koko vuodelle laskentapäivän sijaan. Lyhytkestoisia paikkoja ehtii virtaamaan vuoden aikana moninkertainen määrä verrattuna vakituisten paikkojen määrään, jonka virta on hitaampi.

perusteella arvioitu lähihoitajien vaje olisi 10 407, mutta Kevan laskelmien logiikalla tehty vastaava laskelma on 50 653 (Taulukko 3). Estimaatti on epäuskottavan suuri: Kevan (ja TEM:n) määritelmä on periaatteessa tiukempi, koska oletuksena on kaikkien työttömien työllistäminen (ei kitka- eikä rakennetyöttömyyttä) ilman työnantajan ja työnhakijan valikoimista, joten teoreettisesti Kevan kaavalla lasketun estimaatin pitäisi olla toimipaikkahaastattelujen estimaattia pienempi. Näin ei kuitenkaan ole, mikä johtuu pääasiassa siitä, että avoimet työpaikat täyttyvät pääasiassa muilla hakijoilla kuin työttömillä.

Toimipaikkahaastattelut ovat kyselytutkimus, joten korkeasta vastausasteesta huolimatta vastauksissa voi olla muistamiseen liittyviä ongelmia ja kaikkia epäonnistuneita rekrytointeja ei välttämättä muisteta. Toisaalta rekisteritiedoissa näkyy jonkin verran tuplalaskentaa myös vuokratyöyritysten ilmoittelun takia, mikä ei kyselyaineistoon heijastu. Sote-alan avoimista paikoista 7 % on vuokratyötä.

Kuvio 1: Toimialan avoimien työpaikkojen ominaisuudet



2 Mitä tietoja sitten pitäisi käyttää?

Vastaus ”oikeasta” tiedosta riippuu tietysti käyttötarkoituksesta. Jos tarkoituksena on arvioida esimerkiksi koulutuspaikkojen lisäystarpeen tai ulkomaisen rekryointitarpeen volyymia voi olla tarkoituksenmukaista pyrkiä estimoimaan vajetta joko henkilötyövuosina tai ainakin työntekijöiden määränä.

Jos tavoitteena on vajeen mittaaminen henkilötyövuosina, TEM:n työvoimatiekarttojen estimaatteja voi pitää ns. alarajana, koska se jossain määrin aliarvioi pidempien työsuhteiden kertymää vuositasolla. Määritelmä on myös tiukka, koska oletus on kaikkien työttömien työllistäminen (ei kitka- eikä rakennetyöttömyyttä).

Toimipaikkahaastattelujen estimaattia taas voisi pitää ylärajana. Henkilötyövuosien mittaamistarpeeseen nähden siinä tulee jossain määrin laskettua moneen kertaan lyhyitä määräaikaikaisuuksia (kuten myös Kevan laskentamallissa) ja lisäksi määritelmä on lepsumpi, koska paikan täyttämättä jääminen on kiinni työnantajan ja työnhakijoiden valikoivuudesta (kitka- ja rakennetyöttömyys sallitaan ja kaikki hakijat eivät hakeudu eivätkä tule valituksi kaikkiin paikkoihin).

Kevan mallissa ongelmana on lisäksi oletus kaikkien paikkojen täyttämistä työttömällä työnhakijoilla, mikä nostaa estimaatit hyvin korkeiksi, kun työstä toiseen siirtyvien ja työvoiman ulkopuolelta (esim. valmistuvat opiskelijat) merkitystä ei oteta huomioon.

Eräänlaisena quick-fixinä henkilötyövuosiestimaatti tarvetta varten voisi ajatella ratkaisua, jossa toimipaikkahaastattelujen luvut htv-korjataan käyttämällä painokertoimena työnvälitystilaston tietoja avoimien paikkojen kestojen jakaumasta. Tällöin esimerkiksi lähihoitajien vaje olisi 6 140 ja koko soite-alaan 18 000.

Joka tapauksessa työvoiman tarjonnan kasvattamisen tarve on ilmeinen. Esimeriksi lähihoitajien osalta voidaan todeta, että ehdoton minimi on 2 500, maksimi 10 000 ja todennäköinen tarve tällä hetkellä noin 6 000. Tarve tulee joka tapauksessa vuosien myötä kasvamaan ja alalla on tälläkin hetkellä jo paljon epäpäteviä, joten ylikoulutuksen riski on pieni.

Taulukko 6: Työvoimapulaestimaatit ammattittain TEM:n työvoimatiekartta-aineiston, toimipaikkahaastatteluaineiston sekä Kevan laskelmien mukaan

	TEM työvoimatiekartat	Toimipaikkahaastattelut (työvoimatiekarttojen estimaatti korotettuna toimipaikkahaastattelujen tasoon)	HTV korjattu toimipaikkahaastattelu	Kaikille sektoreille korotettu laskelma Kevan kaavojen pohjalta	KEVA
	poikkileikkaus (vuoden keskiarvo), 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, 2022	kumulatiivinen kertymä vuoden ajalta, kuntasektori, 2021
5321 Lähihoitajat	2 296	10 407	6 140	50 653	8 839
3221 Sairaanhoidajat ym.	1 996	9 044	5 336	31 922	16 657
5322 Kodinhoitajat (kotipalvelutoiminta)	1 211	5 489	3 238		
2212 ja 2211 Lääkärit	324	1 466	865		
2635 Sosiaalityön erityisasiantuntijat	178	805	475		

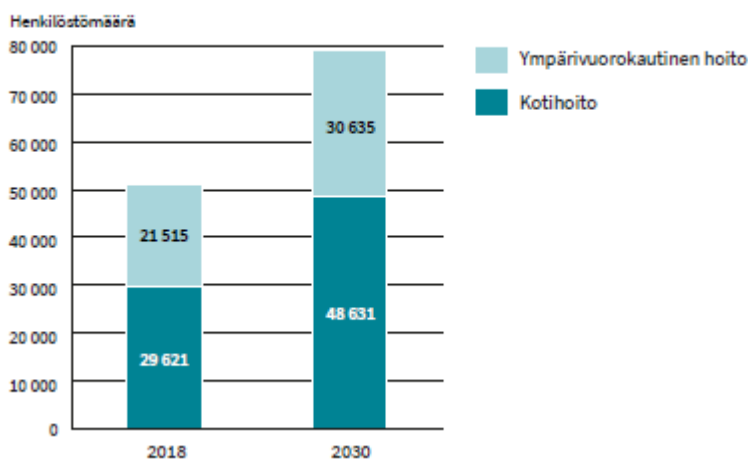
2266 Kuulontutkijat ja puheterapeutit	144	651	384		
2261 Hammaslääkärit	138	627	370		
2634 Psykologit	124	560	330		
2221 Ylihoitajat ja osastonhoitajat	95	431	255		
3251 Suuhygienistit	57	259	153		
8157 Pesulatyöntekijät	51	229	135		
5419 Muut suojele- ja vartiointityöntekijät	48	217	128		
3211 Lääketieteell. kuvantamisen asiant.	34	155	91		
3259 Muut terveydenhuollon asiant.	30	135	80		
3212 Bioanalytiikot (terveydenhuolto)	23	103	61		
1343 Vanhustenhuollon johtajat	5	21	12		
1344 Sosiaalihuollon johtajat	1	6	3		
Sote yhteensä	6 753	30 605	18 057		
Korotuskerroin		4,5	59 %		
Aliarvioi vakituisten työsuhteiden kertymää vuositasolla	Jonkin verran	Ei	Ei	Ei	Ei
Vuoden aikana peräkkäiset lyhyet määräaikaosuudet tule laskettua eri työpaikkoina.	Jonkin verran	Kyllä	Ei	Kyllä, merkittävästi	Kyllä, merkittävästi
Huomioi paikkojen täytön myös muilla kuin työttömällä työnhakijoilla	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
Sallii kitkатыöttömyyden ja työntekijän ja -antajan valikoinen (löysempi määritelmä)	Ei	Kyllä	Kyllä	Ei	Ei
Huomioi epäpätevillä hakijoilla täytetyt työpaikat	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei
Huomioi täyttämättä jäävät paikat, joita ei laitettu julkiseen hakuun, kun työvoiman saannista on jo luovuttu, ml. ennakoivat kesäsulut	Ei	Ei	Ei	Ei	Ei

3 Ennakointi

Työvoimavajeen arviointi edes nykyhetken suhteen ei siis ole itsestään selvää tai kiistatonta. Vielä enemmän variaatiota laskelmissa on, kun puhutaan useiden vuosien päähän ennakoinnista. Väestön ikääntyminen ja hoitajamitoitusten kiristäminen pitävät huolta siitä, että sote-henkilöstön tarve on kasvava. Keskustelua käydään lähinnä, siitä onko kasvu suurta vai erittäin suurta. Esimeriksi pelkästään vanhusten kotihoidon osalta hoivatarpeen kasvun on arvioitu olevan lähes 30 000 vuosien 2018-20230 välillä, mikäli palvelurakennetta ei muuteta esimerkiksi hoivaavustajien roolia kasvattamalla (Kuvio 2). Laskelmia on paljon muitakin, erilaisilla oletuksilla (mm. sote-alan tuottavuuden kehityksestä) ja näin ollen erilaisin tuloksin.

Joka tapauksessa tarve on kuitenkin suurta. Jos vajeen arvioidaan olevan henkilötyövuosina nyt ehkä 18 000 (Taulukko 6) ja tähän päälle vielä kymmenen vuoden sisällä esimerkiksi 30 000, puhutaan varsin suuren luokan politiikkatoimista. Sote-alan työvoiman koko on tällä hetkellä noin 409 000, joten nykyinen vaje (18 000) ja kasvava tarve (30 000) yhteensä (48 000) tarkoittaisivat 12 % kasvua alan työvoimassa seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Kuvio 2: Henkilöstömäärä vuonna 2018 ja arvio henkilöstömäärästä vuonna 2023 vanhusten kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa, jos palvelurakennetta ei muuteta. Lähde: THL



Sote-sektorin tarpeet ovat kuitenkin vuorovaikutuksessa muiden sektorien kanssa ja kaikkea työvoimaa ei voida ohjata sote-sektorille, vaikka se hoivatarpeen näkökulmasta olisikin perusteltua. Ennakoinnissa joudutaan siis demografiaan ja koulutuspolitiikkaan perustavien projektien lisäksi pallotelemaan erilaisten ratkaisupolkujen välillä, jotta sote-palvelut voidaan pitää riittävällä tasolla ja toisaalta myös talouskehitys ja julkinen talous kestävällä uralla.

4 Jatkotoimenpiteet

Tällä hetkellä on [käynnissä Laboren ja THL:n yhteistyönä tehtävä VN TEAS -hanke](#), jossa pyritään parantamaan sote-alan työvoimatarpeen ennakointia. Hankkeessa pyritään parantamaan tietoa sote-henkilöstön tarpeesta tulevaisuudessa ja yhdistämään tätä muiden toimialojen henkilöstötarpeeseen.

STM, TEM ja OKM jatkavat yhteistyötä tämän hankkeen puitteissa ja pyrkivät kehittämään analyysia kaikkia osapuolia parhaiten palvelemaan suuntaan.