

Asia: VN/26814/2024

Koulutustarpeen ennakointimalli

Lausunnonantajan lausunto

Yleiset huomiot työryhmän esityksestä

Yleiset huomiot työryhmän esityksestä

Lääkäriliiton näkemyksen mukaan työryhmän tehtävät, eli 1) laatia esitys ammatillisesti eriytyneen tutkintoon johtavan koulutuksen tarpeen pitkän aikavälin ennakkoinnissa käytettäväksi malliksi, sekä 2) ennakoida esitetyllä mallilla koulutustarpeen kehitys koulutuspoliittista päätöksentekoa tukevalla tarkkuudella, ovat tärkeitä ja kannatettavia tavoitteita. Lääkäriliitto on jo pitkään esittänyt näkemyksensä, että Suomeen tarvitaan tällaista ennakointia varten kansallinen tietopohja ja riippumaton, jatkuvasti päivitettävä ennakointimalli lääketieteen ja muiden alojen koulutustarpeen arviointiin, huomioiden koko kansantalouden kantokyvyn näkökulma.

Koulutustarpeen ennakointi on pitkälti perustunut toimialoittain arvioituun työvoimatarve-ennakointiin, joka on koulutustarpeen ennakkoinnissa muunnettu ensin odotettavissa olevaksi ammattirakenteeksi, josta on sitten päätelty koulutustarve, kuten raportissa todetaan. Työryhmän esittämässä mallissa ennakkoinnin lähtökohtana olisi sen sijaan nykyinen työmarkkinatilanne, jossa toteutuvan työllistymisen, ansiotason sekä työvoimareservien suuruudesta pääteltäisiin, kuinka paljon eri sektoreilla ja koulutusaloilla olisi koulutettava uutta työvoimaa, jotta uusi työvoima työllistyisi mahdollisimman usein ja mahdollisimman tuottaviin tehtäviin. Edellä kuvattu peruslähtökohta poikkeaa varsin paljon aiemmasta käytännöstä. Raportissa työvoiman kysyntä ja perusteltu koulutustarve nähdään tietyllä tavalla toistensa synonyymeina, mutta näin ei näkemyksemme mukaan kuitenkaan ole.

Työryhmän raportti on varsin laaja ja pohtii asioita useasta näkökulmasta. Näkemyksemme mukaan raportin tietyt keskeiset periaatteet ja lähtökohdat sisältävät kuitenkin merkittäviä ongelmia. Keskeisin haaste lienee se, että ennakointimalli ei näyttäisi huomioivan sitä, että eri koulutusaloilla julkisen sektorin rahoittama ja/tai työllistämä osuus on hyvin erilainen. Asialla on huomattava merkitys, jos tavoitteena on aikaansaada kansantalouteen kasvua ja näin rahoittaa julkisen sektorin

kustannuksia. Työvoimatarpeen taustaksi voitaisiin ottaa arvio myös esimerkiksi henkilötötyvuoden BKT-vaikutuksesta ja näin pyrkiä ohjaamaan koulutusta voimakkaan BKT-kasvun tuottaville aloille. Jos Suomen kansantalous ja vienti halutaan kasvuun ja julkisen talouden vaje korjata hyvinvointivaltion kantokyvyn takaamiseksi, tulee ennakkointimalli rakentaa fundamentaalisesti erilaisten lähtökohtien varaan.

Lausunnonantajan näkemykset koskien koulutustarpeen ennakkoinnin periaatteita

Lausunnonantajan näkemykset koskien koulutustarpeen ennakkoinnin periaatteita

Esitettävään malliin ei sisälly arviota tulevasta toimialarakenteesta eikä ammattirakenteesta, mitä voidaan pitää jossakin määrin ongelmallisena, koska mm. toimialojen vaikutus kansantalouden kantokykyyn vaihtelee merkittävästi. Muun muassa vientialojen työvoimatarve on huomioitava riittävästi, jotta ”jakovaraa” riittää yhteiskunnassa jatkossakin mm. sote-aloille.

Tarpeeseen vastataan raportin mukaan paremmin, kun mahdollisimman suuri osuus työvoimasta työllistyy ja työllistyminen tapahtuu ”mahdollisimman tuottaviin tehtäviin”. Miten ymmärretään ”tuottava” tehtävä, tuoko se esim. lisää talouskasvua ja jos niin miten – tämä jää raportissa varsin avoimeksi. Raportin mukaan tutkinnon ”tuotto” on erityisen korkea yliopistollisessa terveyden ja hyvinvoinnin alan koulutuksessa, käytännössä lääkärikoulutuksessa. Tämä viittaa raportin mukaan työvoimapulaan tai siihen, että työmarkkinat pystyisivät tehokkaasti hyödyntämään nykyistä suuremman määrän alan tutkinnon suorittaneita. Raportti toteaaakin, että eniten tutkinnon suorittaneiden määrän ja osuuden kasvu kiihtyisi mallin mukaan terveys- ja hyvinvointialoilla, merkittävältä osin lääketieteessä.

Miten voidaan jatkossa taata sote-alan riittävä julkinen rahoitus, mikäli alan henkilöstömäärää merkittävästi nykyisestä kasvatettaisiin, kun jo nyt hyvinvointialueet ovat vakavissa taloudellisissa vaikeuksissa, ja monet niistä jopa irtisanovat henkilöstöään? Tietyssä mielessä sote-ala on pitkälti verovaroista maksettava ”kuluerä” yhteiskunnalle, vaikka sen tuoma terveys ja hyvinvointi ovat toki edellytyksenä toimivalle ja tuottavalle yhteiskunnalle ja mm. juuri talouskasvulle. Koulutustarvetta tulee suunnitella jatkossakin ensi sijassa väestön arvioituun palvelutarpeeseen peilaten, ja tähän tulee taata riittävä julkinen rahoitus.

Raportin mukaan ennakkointimallia päivitetään vuosittain, ja kun havaitaan, että työllisyys ja palkat lähtevät nousuun, heijastuu tämä malliin tutkintotarpeen laskun hidastumisena tai kääntymisenä kasvuun. Tämä voisi olla esimerkiksi yliopistoille (ja sote-palvelujärjestelmälle) haasteellinen tilanne, jos koulutusvolyyymien suunnittelu pohjautuisi näin labiiliin parametriin, vaikka raportissa reagoinnin viiveet mainitaankin. Mistä saadaan tarvittavat kouluttajat, kun koulutustarve kasvaa, ja miten heidän määräänsä vähennetään, kun tilanne taas muuttuu? Lääketieteen alalla koulutuksen määrällinen kasvu vaatii myös luonnollisesti lisää kouluttajia, joiden työpanos on samalla osin pois jo nyt tiukilla olevasta palvelutuotannosta. Terveystuotoalalla koulutuskapasiteetin kasvattaminen on siis pitkälti pois potilaiden hoidosta, mistä syystä joudutaan tarkastelemaan

palvelusuoritetuotannon ja koulutustuotannon välistä tarkoituksenmukaista tasapainoa. Koulutuksella on aito hintansa ja resurssitarpeensa.

Lisäksi on huomattava, että lääkärienkin osalta alueelliset erot esim. työvoimatarpeessa ja mahdollisessa -vajeessa voivat vaihdella merkittävästi, kuten myös erikoisaloittain. Lisäämällä koulutusmääriä kansallisesti ei voida poistaa joillekin haasteellisille alueille tai tietyille erikoisaloille kohdistuvaa tarvetta.

Mikäli esimerkiksi lääkäreitä koulutettaisiin merkittävästi lisää, tulisi myös muita sote-ammattilaisia kouluttaa lisää suunnilleen samassa suhteessa. Tämä edelleen lisäisi sote-sektorin kustannusten kasvua – miten tämä rahoitettaisiin, kun sote-rahoitus on hyvin tiukoilla jo nyt? Ja edelleen on muistettava pienenevien ikäluokkien tarve myös muilla yhteiskunnan sektoreilla.

Koulutustarpeen ennakointi ei raportin mukaan ole tulevaisuuden ennustamista, jossa pyritään ennustamaan, millainen tulevaisuus on ja vastaamaan siihen koulutuksella, vaan tavoitteellista strategista toimintaa, koska työvoiman koulutusrakenne vaikuttaa siihen, miten elinkeinorakenne voi kehittyä. Näin on, ja siksi koko kansantalouden näkökulma pitää huomioida. Raportin mukaan mallissa pyritään ennakoimaan, minkälainen uuden koulutetun työvoiman tarjonnan rakenne vastaisi parhaiten tällä hetkellä havaittuun työvoiman kysyntään ja mahdollistaisi korkean työllisyysasteen sekä tuottavuuskasvua tukevan elinkeinorakenteen uudistumisen. Tuottavuuskasvu onkin tässä tarkastelussa hyvin oleellista, mutta tämä näkökulma jää raportissa vähälle huomiolle. Pääministeri Orpon hallitus linjasi kehysriihessään keväällä 2025, että ”korkeakoulujen aloituspaikkoja lisätään, ja uudet aloituspaikat kohdennetaan talouskasvua tukeviin tutkimuksiin”.

Työryhmä on korostanut valmistellun mallin luonnetta jatkuvasti kehitettävänä mallina – hyvä näin, mutta peruseriaatteita tulisi muokata näkemyksemme mukaan merkittävästi edellä kuvatuista syistä. Nykyinen työmarkkinatilanne toimii erittäin huonosti perusteena esimerkiksi noin 12 vuotta (erikoistuminen huomioiden) kestävästä lääkärinkoulutuksen määrällisen säätelyn perusteena.

Lausunnonantajan näkemykset koskien koulutustarpeen ennakointimallin toteutusta

Lausunnonantajan näkemykset koskien koulutustarpeen ennakointimallin toteutusta

Raportin mukaan korkeat palkat ovat merkki siitä, että osaamiselle on paljon kysyntää suhteessa tarjontaan – muutoin palkkataso asettuisi alemmalle tasolle. Tämä ei sopimus pohjaisessa työmarkkinajärjestelmässä ole kuitenkaan aivan näin dynaamista.

Lisäksi todetaan, että korkeista palkoista voidaan myös päätellä, että tehty työ on verrattain tuottavaa, koska työnantajan on kannattanut työllistää korkeapalkkaisia työntekijöitä. Tämä ei ole yksiselitteistä, mikäli tuottavuudella tarkoitetaan (myös) edellytyksiä tukea kansantalouden

kantokykyä. Raportin mukaan palkkataso sisältää informaatiota tuottavuudesta, koska työnantajan ei kannata palkata työntekijää, jonka työvoimakustannus ylittää työntekijän tuottaman hyödyn arvon. Tämä on ongelmallinen lähestymistapa esimerkiksi sote-aloilla, jossa ”hyödyn” arvoa voi olla vaikea mitata. Raportissa huomautetaankin asianmukaisesti, että julkisten työnantajien kohdalla korkeaa maksuhalukkuutta voivat selittää myös lakisääteiset velvoitteet.

Esitetyn mallin toimivuus voisi olla osuvampi toimialoilla, jotka selvemmin tukevat esimerkiksi vientiä ja joilla työmarkkinakysyntä tapahtuu dynaamisemmin (esimerkiksi kaupalliset alat, tekniikka, ICT). Terveysala ei ole samalla tavalla kysyntäperusteista, kun puhutaan pitkälti verovaroilla tuotetuista palveluista.

Todettakoon lisäksi, että palkkataso ei yleensä jousta alaspäin. Kullekin alalle on vakiintunut työntekijöiden hyväksyttävissä oleva palkka, eikä alemmalla palkalla olla valmiita työskentelemään. Henkilöstön ”ylimäärä” ei siten vaikuta välttämättä alan palkkatasoon.

Kuten edellä todettu, lääketieteen osalta kysymys tasapainoisesta kehityksestä 50 eri erikoisalan suhteen jää käsittelemättä. Edellinen kuitenkin lienee nykyään jo lisensiaattikoulutuksen volyymia merkittävämpi haaste lääkäreiden osalta. Useimpiin vakituisiin lääkärintehtäviin vaaditaan tietty erikoisala, ja monien erikoisalojen osalta koulutus (nuorten lääkärien kiinnostus näihin aloihin) ei ole ollut riittävää, kun taas monille aloille olisi tulijoita tarvetta enemmän. STM ja yliopistot ovatkin yhteistyössä kehittäneet laadukkaita ennakointimalleja ja erilaisia toimenpiteitä (mm. erikoistumiskoulutuksen valintamenettely) erikoisalakohthaisten kysymysten tarkasteluun sekä vahvistettavien alojen houkuttelevuuden lisäämiseen.

Huomautettakoon menetelmien osalta vielä, että työllistyminen ei ole ainoa alanvaihtoon liittyvä syy, vaan taustat voivat olla moninaisia. Vielä todettakoon, että käsite ”ammattillisesti eriytyneet” tutkinnot jää selostustenkin jälkeen hieman hahmottumattomaksi.

Lausunnonantajan näkemykset koskien työryhmäraportin mukaisen perusskenaarion ennakointitulosta

Lausunnonantajan näkemykset koskien työryhmäraportin mukaisen perusskenaarion ennakointitulosta

Työryhmä esittää, että terveyden ja hyvinvoinnin alan sekä kasvatustarpeen ennakointiin kehitetään täydentävät moduulit, joilla voidaan huomioida mm. väestörakenteen muutokseen liittyvä palvelutarpeen kehitys sekä mm. kelpoisuuksia koskeva sääntely ja sen mahdolliset muutokset. Sote-alalle ainakin tällainen täydentävä moduuli epäilemättä tarvitaan. Siten ennen tämän moduulin luomista malliin ei esimerkiksi lääkäriskoulutuksen osalta voi ottaa lopullista kantaa. Tarpeelliseksi arvioidut täydentävät moduulit eivät kuitenkaan riittäne korjaamaan mallin lähtökohtien toimimattomuutta tarvearvioinnin perusteena.

Terveysalalla perusteltua tarvetta ja kysyntää voidaan pitää aivan eri asioina, ja liiallinen kysyntään vastaaminen (myös sote-henkilöstöä liiallisesti kouluttamalla) voi johtaa myös ns. medikalisaatio-ongelman pahenemiseen. Onkin oleellista keskittyä aidon terveyshyödyn tuottamiseen verorahoitteisessa järjestelmässä. Tämän tueksi kehitetään jatkuvasti erilaisia hyödyllisiä vaikuttavuus- ja muita mittareita. Kuten todettu, koulutustarvetta tulee suunnitella jatkossakin ensi sijassa väestön arvioituun palvelutarpeeseen peilaten, ja tähän tulee taata riittävä julkinen rahoitus.

Raportin mukaan esitetty mallinnusratkaisu jättää poliittisessa päätöksenteossa linjattavaksi sen, miltä osin koulutetun työvoiman tarpeeseen vastataan Suomessa järjestettävällä koulutuksella ja miltä osin pidetään tarkoituksenmukaisempana rekrytoida tarvittava työvoima ulkomailla tutkinnon suorittaneista suomalaisista tai ulkomaalaisista. Tässä yhteydessä on huomioitava, että jo noin kolmannes uusista lääkäreiden laillistuksista Suomessa perustuu ulkomailla tehtyyn tutkintoon, ja valtaosa näistä tutkinnon suorittaneista on ulkomailla opintonsa tehneitä suomalaisia. Ulkomailla opiskelun suosio on kymmenessä vuodessa kasvanut merkittävästi, ja tähän kehitykseen ei liene kattavasti mahdollista vaikuttaa. EU:n sisällä lääkäri on ns. automaattisesti tunnustettava ammatti.

Raportissa todetaan, että kansainvälistä rekrytointia vaikeuttavat työtehtäviin liittyvät kansallisten kielten osaamiseen kohdistuvat vaatimukset sekä ammatissa toimimiseen mahdollisesti liittyvät koulutus- ja kelpoisuusvaatimukset, joista seuraa kansainväliseen rekrytointiin liittyvää kitkaa, viivettä tai lisäkoulutustarvetta. Tällaiset rajoitteet koskevat erityisesti ns. säädeltyjä ammatteja. Tämä on totta, mutta kuten todettu, ulkomailla koulutetuista uusista lääkäreistämme valtaosa on suomalaisia, jotka ovat tehneet tutkintonsa ulkomailla ja palaavat valmistuttuaan Suomeen töihin ja erikoistumaan.

Saanilehto Krista
Suomen Lääkäriliitto ry