Ruskoaho & Nybondas-Kangas 31.10.2019 203/10/2019

Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
StV@eduskunta.fi

HE 29/2019 ja VNS 2/2019

KT Kuntatyönantajien asiantuntijalausunto hallituksen talousarvioon 2020 ja julkisen talouden suunnitelmaan 2020-2023 liittyvien peruspalveluiden kehittämisen ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman lisähenkilöstön tarpeesta

Hallituksen pysyvät ja määräaikaiset toimet ja niiden henkilöstövaikutukset

Merkittävimmät kuntien henkilöstölisäykset kohdistuvat opetus- ja kulttuuriministeriön sekä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonaloille. Osa vaikutuksista rahoitetaan pysyvästi ja osa vuosille 2020-2022 kohdistuvina hankerahoituksina. Pysyvien tehtävien osalta kustannukset kunnille on tarkoitus kattaa täysimääräisesti valtionosuuksilla.

KT Kuntatyönantajat korostaa, että määräaikaisten hankkeiden kohdalla menot eivät saa jäädä pysyviksi niin, että hankerahoituksen loputtua kunnille jäisi pysyviä menoja ilman valtion täysimääräistä rahoitusta. Esimerkiksi perusterveydenhuollon hoitotakuun kiristäminen seitsemään vuorokauteen on pysyvä kiristys, mutta sen toteuttaminen pitäisi tehdä vuosille 2020-2022 haettavalla hankerahoituksella. Mikäli tehtävät ja kustannukset ovat pysyviä, pitää nämä menoerät kustantaa valtion voimesta täysimääräisesti.

Kertaluonteiset panostukset ovat henkilöstön saatavuuden kannalta ongelmallisia, sillä pysyväisluonteiseen tehtävään on hankala palkata määräaikaista henkilöstöä. Kun rahoitus loppuu, pitäisi tasapainon vuoksi myös henkilöstön määrän palata entiselleen. Palkattavalle henkilöstölle määräaikaisuuden peruste olisi ilmeisesti projektiluonteinen työ, ja tämä peruste päättyisi hankkeen loppuessa. Esimerkiksi hoitotakuun kiristys on pysyvä toimenpide, ja sen edellyttämälle lisähenkilöstölle ei siis olisi tehtävien poistumisesta aiheutuvaa perustetta.

KT Kuntatyönantajat on tehnyt hallitusohjelmakirjausten ja hallituksen esityksen valtion talousarvioksi vuodelle 2020 vaikutusarvioita kunnallisen henkilöstön määrään. Arvioita on tehty yhteistyössä muiden tahojen kanssa ja hyödyntäen muiden tahojen laskelmia ja taustatietoja. KT Kuntatyönantajat on hyvin huolissaan edellytetyn lisähenkilöstön saatavuudesta sekä tarvittavan rahoituksen riittävyydestä. Hallituksen kirjausten lisäksi henkilöstön saatavuutta vaikeuttaa väestön hoitotarpeen voimakas kasvu.

Kunnallinen työmarkkinalaitos
Toinen linja 14
00530 Helsinki
PL 200, 00101 Helsinki
Puhelin 09 7711
Faksi 09 701 2239
etunimi.sukunimi@kuntatyonantajat.fi
www.kuntatyonantajat.fi

Kommunala arbetsmarknadsverket
Andra linjen 14
00530 Helsingfors
PB 200, 00101 Helsingfors
Telefon 09 7711
Fax 09 701 2239
fornamn.efternamn@kommunarbetsgivarna.fi
www.kommunarbetsgivarna.fi

Hoivamitoitus 0,7 ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoidossa

Lakiesitysluonnoksen yhteydessä tehdyn vaikutustenarvioinnin mukaan mitoituksen nostamisesta aiheutuva työvoimatarve olisi sijaiset mukaan lukien noin 5 300 työntekijää. Lisäksi henkilöstön lisäystarve mitoituksen laskennan muutoksen vuoksi (välitön/välillinen asiakastyö) olisi 619 työntekijää. Henkilöstölisäykset aiheuttaisivat arvion mukaan yhteensä 256 miljoonan euron lisäkustannukset. Lisähenkilöstötarve ja kustannukset on laskettu THL:n vuonna 2018 keräämien tietojen perusteella. Väestön ikääntymisestäkin johtuen henkilöstön lisätarve tulee kasvamaan huomattavasti.

Seitsemän vuorokauden hoitotakuu perusterveydenhuollon kiireettömään hoitoon

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arvion mukaan seitsemän vuorokauden hoitotakuu lääkärin vastaanotolle perusterveydenhuollossa edellyttäisi 1 100 - 1 800 lääkärin palkkaamista terveyskeskuksiin. Tällaisen lääkärimäärän palkkaaminen nykyisellä keskimääräisellä ansiotasolla maksaisi noin 132,7 - 178,5 miljoonaa euroa. Arvio koskee vain henkilöstökustannuksia. Hallitusohjelmassa hoitotakuun kiristämiseen on varattu 50 miljoonaa euroa vuonna 2023.

Lastensuojelun mitoitus, enintään 30 lasta sosiaalityöntekijää kohden

Laskettuna koko vuoden 2017 avohuollon ja sijaishuollon asiakasmäärillä asiakkaita olisi arviolta 33,2 sosiaalityöntekijää kohden. Mikäli asiakasmäärään lisätään erikseen kiireellisesti sijoitetut, saadaan 35,2 asiakasta sosiaalityöntekijää kohti. Lastensuojelun mitoituksen kiristämisen arvioidaan edellyttävän 253 uuden sosiaalityöntekijän palkkaamista, mikä maksaisi 13,9 miljoonaa euroa. Hallitusohjelmassa tähän on varattu 9 miljoonaa.

Muut kirjaukset

Tässä yhteydessä ei olla käsitelty varhaiskasvatuksen henkilöstön ja ammatillisten oppilaitosten opettajien lisätarvetta.

Hallitusohjelmassa on runsaasti muita kirjauksia, joilla on henkilöstövaikutuksia, joita ei olla vielä pystytty arvioimaan tarkemmin. Näistä sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuvia merkittävimpiä euromääräisesti ovat kotihoidon kehittäminen (45 miljoonaa) ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen (18 miljoonaa).

Henkilöstön saatavuudesta

KT Kuntatyönantajat on hyvin huolissaan edellytetyn lisähenkilöstön saatavuudesta sekä tarvittavan rahoituksen riittävyydestä. Hallituksen kirjausten lisäksi henkilöstön saatavuutta vaikeuttaa väestön voimakas ikääntyminen, mikä näkyy hoitotarpeen ja sosiaali- ja terveysmenojen kasvuna. Henkilöstön rekrytoinneissa tietyillä ammattialoilla on ollut vaikeuksia viime vuosina ja huomioiden palvelutarpeen kasvu on henkilöstön saatavuuden turvaaminen mittava haaste ilman uusia velvoitteitakin.

Työ- ja elinkeinoministeriön ylläpitämän ammattibarometrin mukaan useista kunta-alan ammattihenkilöistä on ollut pulaa viime vuosina. Kunta-alan nimikkeistä top15-pula ammattien listalla on yhtäjaksoisesti olleet jokaisessa mittauksessa vuodesta 2016 lähtien ylilääkärit ja erikoislääkärit, yleislääkärit, kuulontutkijat ja puheterapeutit, hammaslääkärit, sosiaalityön

erityisasiantuntijat sekä sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Tänä vuonna pula on kasvanut myös lähihoitajien ja uusimmassa mittauksessa myös psykologien kohdalla.

Lääkärien työmarkkinoilla ei ole kohtaanto-ongelmaa vaan pula tekijöistä

Lääkärien työttömyys on lähes olematonta mutta lääkärien työpaikkoja on paljon täyttämättä. Yhteensä julkisella sektorilla oli lokakuussa 2018 täyttämättä noin 760 kokoaikaista lääkärin tehtävää (terveyskeskuksissa 230, sairaaloissa 530). Suomessa on yritetty sinnitellä muita Pohjoismaista merkittävästi pienemmillä lääkärimäärillä. Menneisyyden koulutusmäärät ovat osoittautuneet aivan liian pieniksi eikä ulkomailta ole kuitenkaan virrannut tarpeeksi lääkäreitä täyttämään pulaa. Hoidon tarpeen kasvu on jyrkkää väestön ikääntymisen vuoksi ja myös mm. työaikalainsäädännöstä ja päivystysten keskittämisestä johtuen on julkiselle sektorille palkattava lisää lääkäreitä.

Toimenpiteet

Lyhyellä aikavälillä voidaan julkisiin palveluihin lisätä työvoiman tarjontaa parantamalla julkisen sektorin kilpailutilannetta työvoimasta. Yksityisen sektorin terveyden- ja sairaudenhoidosta ei peritä arvonlisäveroa ja lääkärikäyntejä tuetaan Kela-korvauksilla. Lyhyellä aikavälillä lääkäreiden siirto työterveyshuollosta ja yksityiseltä sektorilta julkiselle sektorille edellyttää toimenpiteitä. Kuntatyönantajien eläkevakuutusmaksu on neljä prosenttiyksikköä yksityisiä työnantajia korkeampi, mitä tulisi alentaa kustannuskilpailukyvyn parantamiseksi. Kunnallinen työnantaja kilpailee samoista osaajista yksityissektorin kanssa selvältä takamatkalta.

Henkilöstön saatavuudessa on paikoin jo nyt ongelmia. Kuntien tarvitseman ammattitaitoisen työvoiman saatavuus on varmistettava ja pitkällä aikavälillä tasapainoon pääseminen edellyttää tuntuvaa lisäystä koulutuspaikkoihin mahdollisimman pian. Lisäys kannattaa tehdä nyt, kun koulutettavien ikäluokkien koko on vielä noin 60 000, sillä 2030-luvulla hoidon tarve on ikääntymisen johdosta suurempi ja silloin koulutukseen tulevien ikäluokkien koko on syntyvyyden alenemisen johdosta selvästi pienempi.

Sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämishankkeet

Hankerahaa ei voida käyttää normaaliin vastaanottotoimintaan, jollaisesta nykyisellään pulaa. Koska hankerahalla tätä ei voida korjata, aiheutuu riski siitä, että ensikäyntejä priorisoidaan pidempiaikaisten hoitokäyntien kustannuksella. Jos paikkakunnalla ei ole saatavissa työvoimaa tai ostopalveluja, voi ainoa tapa yltää ensikäyntien aikarajaan olla hoitokäyntien harventaminen tai vähentäminen. Tämä ei ole tarkoituksenmukaista, jos tavoitellaan pitkäaikaisia hoitosuhteita ja oikea-aikaista sekä vaikuttavaa hoitoa.

Hankerahoitus myönnetään vain, jos palkkakustannukset vastaavat keskimääräisiä kustannuksia. Tämä helpottaa kustannusten hallintaa, mutta ei helpota ammattilaisten rekrytointia, kun kiristävä hoitotakuu aiheuttaa kilpailua työvoimasta. Kun esim. satoihin avoimiin terveyskeskuslääkärin tehtäviin ei olla onnistuttu rekrytoimaan lääkäreitä, vaikka rahat vakanssin täyttämiseen olisivat, ei hankeraha helpota työvoimapulaa. Ainoaksi vaihtoehdoksi voi monella paikkakunnalla jäädäkin se, että käytetään omaa

työvoimaa ensikäynteihin ja järjestetään hoito mahdollisuuksien mukaan palvelusetelillä, ostopalvelulla tai lähetteellä erikoissairaanhoitoon.

Ostopalvelujen saatavuus vaihtelee alueellisesti, minkä vuoksi tasa-arvoiset terveyspalvelut edellyttävät vahvaa julkista järjestäjää. Saavutettavuuden ja laadun turvaamiseksi hoitotakuun toteutumista ei voida jättää yksityisten palveluntuottajien varaan, koska yksityiset palveluntuottajat ovat hyvin epätasaisesti alueellisesti jakautuneet.

Vaikuttavuuden lisäämiseksi on tärkeä kehittää erilaisia matalan kynnyksen palveluja ja tapoja vastata potilaiden hoitotarpeisiin. Potilaan pitää voida tarpeestaan riippuen mennä suoraan oikean terveydenhuollon ammattilaisen luokse, oli se sitten sairaanhoitaja, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, psykologi tai lääkäri. Digitaalisten teknologioiden käyttöönottoa on jatkettava hoidon tarpeen arvioinneissa.

Tehtävienjakoa kuuluu kehittää tarkoituksenmukaisemmaksi niin, että kukin ammattiryhmä hoitaisi kokonaisuus huomioiden enimmäkseen oman erityisosaamisensa tehtäviä ja vähemmän sellaisia tehtäviä, joita voi hoitaa matalammalla osaamisella tai lyhyemmän koulutuksen suorittaneilla henkilöstöryhmillä. Vastaanottoa tekevien ammattiryhmien työaikaa tulee käyttää enenevässä määrin potilastyöhön ja vähemmän esim. erilaisiin kokouksiin. Jotta ammattilaisten työaikaa voidaan vapauttaa heidän koulutusta vastaaviin tehtäviin, voi näiden kehityshankkeiden läpivieminen edellyttää tukihenkilöstön palkkaamista, mihin hankerahoitusta voikin käyttää.

Lopuksi

Hallituksen suunnitelmat aiheuttavat merkittäviä rekrytointihaasteita. Palvelujen turvaamiseksi ja työvoimapulan helpottamiseksi on välttämätöntä lisätä koulutuspaikkoja niiden ammattiryhmien kohdalla, joista on pula ja joille on tulevaisuudessa kasvavaa kysyntää. Lyhyellä aikavälillä keinoja ovat julkisen sektorin kilpailutilanteen parantamisen lisäksi erilaiset toimintatapoihin ja työnjakoon liittyvät kehityshankkeet, joiden käyttöönottoa hankerahalla voidaan edistää. Rahoituksen osalta pysyvät tehtävät on korvattava täysimääräisesti kunnille ja kehittämishankkeiden osalta on taattava, että hankkeen ja rahoituksen loppuessa myös tehtävät päättyvät.

KUNNALLINEN TYÖMARKKINALAITOS

Neuvottelupäällikkö Henrika Nybondas-Kangas

Työmarkkinatutkija Juho Ruskoaho