Lausunto

Eduskunta
Perustuslakivaliokunta
Pev@eduskunta.fi

Viite Lausuntopyyntö 27.5.2020; HE 4/2020 vp

HALLITUKSEN ESITYS EDUSKUNNALLE LAIKSI IKÄÄNTYNEEN VÄESTÖN TOIMINTAKYVYN TUKEMISESTA SEKÄ IÄKKÄIDEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUISTA ANNETUN LAIN MUUTTAMISESTA; HE 4/2020 VP

Perustuslakivaliokunnassa on vireillä lausuntoasiana hallituksen esitys laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta (HE 4/2020 vp).

Perustuslakivaliokunta pyytää sosiaali- ja terveysministeriöltä arviota lakiehdotuksen toteuttamisen edellyttämän työvoiman saatavuudesta erityisesti myös alueellisesti tarkasteltuna.

Tarvittava lisähenkilöstö

Tarvittavan lisähenkilöstön henkilötyövuosien määrä on hallituksen esityksessä arvioitu maakunnittain (s. 47, taulukko 3). Luotettavampaa tai ajantasaisempaa arviota tästä ei ole saatavissa, koska tarve on laskettu toimintayksikkökohtaisesti perustuen THL:n vuonna 2018 tekemään henkilöstön mitoituksen selvitykseen. Tämän jälkeen yksiköiden mitoitukset ovat saattaneet muuttua, mutta todennäköisesti on yhtä aikaa tapahtunut kaksi päinvastaista kehitystä. Niistä toinen on vähentänyt ja toinen pienentänyt lisätarvetta. Henkilöstön saatavuus on heikentynyt, minkä vuoksi suurimmat mitoitukset ovat saattaneet pienentyä. Toisaalta keväällä 2019 esiin nousseiden epäkohtien sekä niistä käydyn julkisen keskustelun ja valvontatoimien myötä pienimpiä mitoituksia on korjattu. Yksittäisten kuntien ja toimintayksiköiden tilanne ja kehitys vaihtelevat, joten tarvittavan lisähenkilöstön määrän luotettava arviointi edellyttää kaikki toimintayksiköt kattavaa ja yhdenmukaisella tavalla kerättyä seurantatietoa. THL:n aineisto on tuorein tällainen aineisto. Mitoitusta koskeva seuranta toteutetaan seuraavan kerran syksyllä 2020.

Taulukko 1. Tarvittava lisähenkilöstö (htv) maakunnittain

Maakunta	**mitoitus 0.7**	**% nykyisestä henkilöstöstä**
Etelä-Karjala	113	23,4
Etelä-Pohjanmaa	164	14,4
Etelä-Savo	196,5	18,8

Kainuu	75	17,9
Kanta-Häme	219,5	21,1
Keski-Pohjanmaa	51	12,5
Keski-Suomi	296,5	17,6
Kymenlaakso	230,5	15,2
Lappi	141,5	13,1
Pirkanmaa	347,5	12,0
Pohjanmaa	115,5	10,1
Pohjois-Karjala	166,5	24,6
Pohjois-Pohjanmaa	290	16,3
Pohjois-Savo	227	16,3
Päijät-Häme	204,5	20,6
Satakunta	222,5	14,1
Uusimaa	923	16,2
Varsinais-Suomi	433	15,0
Koko maa	**4417**	**16,3**

Työvoiman saatavuus

Hallituksen esityksessä työvoiman saatavuutta on arvioitu työvoimaviranomaisten tietojen pohjalta. Syksyn 2019 tietojen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudessa on havaittu ongelmia kaikkialla Suomessa. Uudempia tietoja on saatavilla, mutta alkuvuoden 2020 tiedot eivät oleellisesti anna erilaista tietoa kuin hallituksen esityksessä esitetty. Maalis-huhtikuusta lähtien kerätyissä tilastotiedoissa näkyvät koronakriisin vaikutukset, joiden pysyvyyttä ei vielä ole mahdollista arvioida.

TE-toimistojen asiantuntijoiden näkemyksiin ja työ- ja elinkeinohallinnon tilastoihin perustuvan Ammatti-barometrin (toteutettu syksyllä 2019) mukaan lähihoitajista on pulaa lähes kaikkien Suomen ELY-keskusten alueella. Pula on voimakasta Lapissa, Kainuussa, Pohjois-Savossa, Etelä-Savossa Hämeessä, Etelä-Pohjanmaalla ja Kaakkois-Suomessa. Ainoastaan yhden ELY-keskuksen alueella lähihoitajien työmarkkinat ovat Ammatti-barometrin mukaan tasapainossa. Alueita, joilla lähihoitajista olisi ylitarjontaa, ei Ammatti-barometrin mukaan ole lainkaan.

Myös sairaan- ja terveydenhoitajista on Ammatti-barometrin mukaan pulaa lähes kaikkialla Suomessa. Ainoastaan Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa sairaan- ja terveydenhoitajien työmarkkinat ovat Ammatti-barometrin mukaan tasapainossa, muualla on pulaa. Pula on voimakasta Lapissa, Kainuussa, Pohjois-Karjalassa, Keski-Suomessa, Pohjois-Savossa, Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Kaakkois-Suomessa. Myöskään sairaan- ja terveydenhoitajista ei ole ylitarjontaa yhdelläkään alueella Suomessa.

Rekrytointiongelmat ovat kasvaneet sosiaali- ja terveysalalla. Niistä alan toimipaikoista, jotka olivat hakeneet työntekijöitä, 35 prosenttia koki rekrytointiongelmia vuonna 2016. Vuonna 2017 osuus oli 40 prosenttia ja vuonna 2018 jo 47 prosenttia. Rekrytointiongelmat ovat sosiaali- ja terveysalalla yleisempiä kuin muilla aloilla; kaikilla

aloilla keskimäärin 41 prosenttia rekrytoineista toimipaikoista kertoi kokeneensa rekrytointiongelmia vuonna 2018.

Alueista suhteellisesti eniten rekrytointiongelmia koettiin Kainuun (77 prosenttia) ja Etelä-Savon (68 prosenttia) sosiaali- ja terveysalan toimipaikoilla. Myös työvoimapula eli se, että haettu työvoima jäi kokonaan saamatta, oli suhteellisesti yleisintä Kainuussa (36 prosenttia toimipaikoista).

Henkilöstön lisäystarve vuoteen 2030

Ongelmat henkilöstön saatavuudessa tulevat joka tapauksessa lisääntymään tulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja palvelutarpeiden kasvaessa. Henkilöstön laskennallinen lisäystarve kaikissa iäkkäiden palveluissa yhteensä on mitoituksen nosto mukaan lukien vuoteen 2030 mennessä noin 30 000 työntekijää. Mitoituksen nostamisesta 0,7 arvioidaan seuraavan noin 6300 henkilötyövuoden lisäystarve vuoteen 2030 mennessä. Arviossa ei ole tehty oletuksia palvelurakenteen, sairastavuuden tai tuottavuuden muutoksesta, siinä on otettu huomioon ainoastaan väestön ikääntymisestä johtuva kehitys. Arvio on edelleen ajantasainen.

Kevan tekemän ennusteen mukaan 37 prosenttia kaikista kuntien lähihoitajista ja 30 prosenttia sairaanhoitajista eläköityy vuoteen 2030 mennessä. Eläketurvakeskuksen ennusteen mukaan yksityisellä sektorilla lähihoitajista eläköityy 32 ja sairaanhoitajista 33 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Tietoja ei saa toimialoittain, mutta samoilla osuuksilla laskettuna iäkkäiden palvelujen nykyhenkilöstöstä eläköityy lähes 15 000 lähi- ja sairaanhoitajaa vuoteen 2030 mennessä.

Työvoiman saatavuuteen vaikuttaminen

Henkilöstön saatavuutta parannetaan ja alan houkuttelevuutta lisätään monin eri toimenpitein. Hallituksen esityksessä sekä STM:n lausunnossa perustuslakivaliokunnalle 25.2.2020 on nostettu esiin keinoja, joilla työvoiman saatavuuteen voidaan vaikuttaa.

Henkilöstömitoituksen tiedetään olevan yhteydessä henkilökunnan hyvinvointiin. Keskeinen merkitys näyttää olevan puutteellisen mitoituksen aiheuttamalla kiireellä ja työkuormituksella. Erityisesti mitoituksesta johtuvalla kiireellä on voimakas yhteys henkilöstön hyvinvointiin, terveyteen, stressin kokemuksiin ja uniongelmiin. Työssä koettu kiire ja ylityöt ja pitkät työvuorot ovat yhteydessä myös lisääntyneisiin työstä poissaoloihin, mikä voi edelleen lisätä yksikössä koettua liian vähäisestä henkilöstöstä johtuvaa kuormitusta. Henkilöstömitoituksen parantamisen arvioidaan vaikuttavan siten, että kiire ja työn kuormittavuus vähenevät, jolloin myös sairauspoissaolot voivat vähentyä.

Välitöntä asiakastyötä tekevien työntekijöiden työnkuva, josta välillinen tukipalvelutyö on erotettu, varmistaa sen, että työntekijät voivat keskittyä ammattitaitoaan vastaavaan työhön asiakkaiden kanssa. Tällä arvioidaan olevan myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden työssä jaksamiseen. Mitoituksen parantaminen ja työtehtävien rajaaminen välittömään asiakastyöhön voivat parantaa vanhustenhuollon houkuttelevuutta työpaikkana ja opiskelijoille suuntautumisvaihtoehtona.

Koulutuksen lisääminen

Koulutusmäärien lisääminen on keskeinen keino henkilöstön saatavuuden turvaamisessa. Iäkkäiden henkilöiden ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä tarvitaan monenlaista osaamista, mutta mitoituksen noston vuoksi koulutusmääriä on lisättävä lähihoitajien, sairaanhoitajien ja hoiva-avustajien osalta. Opetus- ja kulttuuriministeriö on arvioinut, että lähihoitajien koulutukseen tarvittaisiin lakiesityksen vuoksi määräaikainen lisäpanostus vuosille 2020-2024, jolla saataisiin tuotettua varantoon 5 000 lähihoitajaa. Uusia opiskelijoita otettaisiin pääosin kolmena ensimmäisenä vuotena, laskennallisesti noin 1 700/vuosi.

Sairaanhoitajakoulutusta on tarkoitus lisätä niin, että koulutuksen kautta saataisiin 530 uutta sairaanhoitajaa lähivuosina. Kun sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja (AMK) tutkinnon läpäisy otetaan huomioon, sairaanhoitajan kouluttamisen voidaan arvioida edellyttävän aloittajamäärän kasvattamista yhteensä 700 uudella aloittajalla. Opetus- ja kulttuuriministeriö myönsi vuoden 2019 kesällä ammattikorkeakouluille erillisrahoituksen, jonka turvin ammattikorkeakouluissa sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, sairaanhoitaja (AMK) tutkintoon johtavan koulutuksen aloittaa vuonna 2020 178 sairaanhoitajaopiskelijaa enemmän verrattuna viime vuosien tasoon. Henkilöstömitoituksen toteutumisen sairaanhoitajien osalta voidaan arvioida edellyttävän vielä 526 uutta aloituspaikkaa vuosina 2020-2023.

Hallitus on varautunut rahoittamaan henkilöstömitoituksen noston edellyttämän koulutusmäärien nostamisen tulevien vuosien aikana. Päätökset lähihoitajien koulutuspaikkojen lisäämisen lisärahoituksesta on huomioitu julkisen talouden suunnitelmassa.

Lisäksi koulutusjärjestelmää voidaan parantaa kehittämällä valintamenettelyä ja tehostamalla koulutuksen läpäisyä esimerkiksi tukitoimia lisäämällä. Samoin voidaan hyödyntää erilaisia koulutuspolkuja, päivittää työttömänä tai muuten työstä/alalta poissa olleiden ammatillista osaamista ja rakentaa erilaisia työllistymisreittejä.

Hoiva-avustajat

Hallituksen esitykseen on kirjattu, että osana uudistuksen toimeenpanoa sosiaali- ja terveysministeriö yhteistyössä työvoima- ja elinkeinoministeriön sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa ennakoi koulutustarpeita ja mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia koulutuspolkuja. Osana tätä kokonaisuutta määritellään hoiva-avustajien koulutukseen valtakunnallisesti yhteneväinen osaamisen ja laajuuden taso. Selkeä tehtävänkuva ja siihen vastaavat koulutussisällöt tukevat tehtävän vakiintumista osaksi henkilöstörakennetta.

Hoiva-avustajan tehtävän edellyttämän koulutuksen sisältöjen ja laajuuden määrittelyä varten sosiaali- ja terveysministeriön, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriön edustajat ovat yhdessä laatineet pohjaehdotusta hoiva-avustajan tehtävään. Asiaa on käsitelty yhdessä keskeisten työmarkkinajärjestöjen,

koulutusorganisaatioiden, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, valvontaviranomaistein ja Kuntaliiton edustajien kanssa.

Hallituksen esityksen mukaan hoiva-avustajat laskettaisiin mukaan henkilöstömitoitukseen siltä osin kuin he osallistuvat välittömään asiakastyöhön, sillä rajauksella, että he eivät voisi työskennellä työvuorossa yksin eivätkä vastata lääkityksistä. Esityksessä on määritelty välitön asiakastyö ja välilliset tukipalvelutehtävät, joita ovat esimerkiksi siivous, ruuanvalmistus ja pyykkihuolto, joita suoritetaan ilman asiakasta. Hoiva-avustajien tehtäviin voi sisältyä sekä välitöntä asiakastyötä että välillisiä tukipalvelutehtäviä, mutta välillisiin tehtäviin kuluvaa aikaa ei huomioitaisi henkilöstömitoituksessa.

THL:n vuoden 2018 vanhuspalvelujen tila –kyselyn mukaan suurimmassa osassa tehostetun palveluasumisen yksiköistä ei ole hoiva-avustajia. Hoiva-avustajia oli 460:ssä yksikössä, mikä on 28 % yksiköistä (yksikköjä on 1617 kpl). Hoiva-avustajien osuus henkilöstöstä oli yksikön koosta riippuen 6-12 % kokonaishenkilöstöstä niissä yksiköissä, joissa oli hoiva-avustajia. Kotihoidossa hoiva-avustajien määrä on erittäin pieni, 170 henkilöä koko maassa.

Avustavan henkilökunnan tarve toimintayksiköissä on rajallinen ja toisaalta sen käyttöä rajoittaa se, että hoiva-avustaja ei voi olla yksin työvuorossa eikä työskennellä lääkehoitoon liittyvissä tehtävissä. Tästä syystä arvioidaan, että hoiva-avustajien määrä voisi olla noin 10-15 % yksikön kokonaishenkilöstöstä yksikön koosta riippuen. Valvontaviranomaiset ovat lupahallinnossa ja valvonnassa lähteneet siitä, että hoiva-avustajien osuus voisi olla noin 1/15 asiakasta.

THL on arvioinut mahdollista hoiva-avustajien maksimimäärää ympärivuorokautisessa hoidossa koulutustarvetta varten. THL on laskelmassaan käyttänyt 10 prosentin osuutta yksikön kokonaishenkilöstöstä, jonka mukaan lisäyspotentiaali on noin 2000 hoiva-avustajaa. Laskelma on tehty maakunnittain, jotta koulutusta olisi helpompi kohdentaa.

Taulukko 2. Hoiva-avustajien lisäyspotentiaali yksiköittäin maakunnissa

Maakunta	**Hoiva-avustajien lisätarve yksiköittäin seuraavaan puolikkaaseen pyöristettynä**
Etelä-Karjala	48,0
Etelä-Pohjanmaa	89,0
Etelä-Savo	81,0
Kainuu	36,5
Kanta-Häme	90,5
Keski-Pohjanmaa	29,5
Keski-Suomi	112,0
Kymenlaakso	120,0
Lappi	71,0
Pirkanmaa	149,5
Pohjanmaa	59,5

Pohjois-Karjala	63,0
Pohjois-Pohjanmaa	146,0
Pohjois-Savo	108,5
Päijät-Häme	87,0
Satakunta	107,0
Uusimaa	435,5
Varsinais-Suomi	194,0
Yhteensä	**2027,5**

Muut henkilöstön saatavuuteen vaikuttavat toimenpiteet

Työterveyslaitoksen Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyssä vanhustyön yksiköiden tulokset ovat olleet kautta linjan muita sote-alan yksiköitä heikommat. Myös sairauspoissaolot ovat selvästi runsaampia kuin muualla kunta-alalla. Lähihoitajat ovat keskimäärin 25 päivää vuodessa sairauslomalla, kun keskiarvo kunta-alalla on 17 päivää.

Sen vuoksi on tärkeää löytää mitoituksen lisäksi myös muita ratkaisuja, joilla vaikutetaan alan työntekijöiden työhyvinvointiin sekä parannetaan osaamista ja valmiuksia työn tekemiseen. Jos esimerkiksi iäkkäiden palveluissa työskentelevien työntekijöiden sairauspoissaolot saataisiin samalle tasolle muiden kunta-alan työntekijöiden kanssa, tarkoittaisi se jo noin 1200 henkilötyövuoden lisäystä. Tarvittavia toimenpiteitä valmistellaan ja toteutetaan osana hallitusohjelmaan sisältyvää iäkkäitä koskevaa kokonaisuutta.

Parhaillaan valmistellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Työterveyslaitoksen sekä opetus- ja kulttuuriministeriön kanssa hankekokonaisuutta, jossa yhteiskehittämisen keinoin yhdessä kuntien, palveluntuottajien ja koulutusorganisaatioiden kanssa kehitetään ja otetaan käyttöön hyviä käytäntöjä alan vetovoiman lisäämiseksi, työurien pidentämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi. Hankkeissa muun muassa lisätään työntekijöiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä, koska tiedossa on, että vaikutusmahdollisuuksien puute on suurimpia kuormitusta aiheuttavia tekijöitä.

Työhyvinvointia ja työntekijöiden saatavuutta voidaan parantaa myös muilla työn organisointiin liittyvillä toimilla, kuten uramahdollisuuksien kehittäminen alan sisällä ja ottamalla käyttöön alueellisia varahenkilöstöjä, joita sekä yksityiset että julkiset palveluntuottajat voivat hyödyntää työvoiman joustotarpeisiin.

Teknologiaa ja apuvälineitä voidaan hyödyntää monin tavoin esimerkiksi fyysisesti raskaimmissa tai rutiininomaisissa töissä ja siten vähentää työn fyysistä kuormittavuutta ja parantaa työn mielekkyyttä. Teknologian avulla voidaan myös vapauttaa hoitohenkilökunnan aikaa välittömään asiakastyöhön käyttämällä esimerkiksi lääkkeiden koneellista annosjakelua.

Saatavuuden parantamiseksi tulee huomioida myös eläkkeelle jääneiden, osa-aikaisten ja osa-työkykyisten henkilöiden työpanoksen hyödyntäminen esimerkiksi joustavammalla työaika-suunnittelulla, käymällä läpityöttömänä olevien tilanteet, työvoimapulasta kärsivien alojen huomioiminen TE-palveluiden tarjonnassa ja työhön

paluun suunnittelu yhteistyössä työpaikkojen kanssa sekä alalle palaamisen tukeminen ja helpottaminen. Lisäksi arvioidaan työperäisen maahanmuuton mahdollisuudet.

Edellä mainittuja toimenpiteitä sisältyy osin työllisyysasteen nostoon tähtääviin ohjelmiin sekä hoitotakuun toimeenpanoon. Alan houkuttelevuuteen ja teknologian hyödyntämiseen liittyviä toimia on sisällytetty parhaillaan lausuntokierroksella olevaan iäkkäiden laatusuositukseen ja poikkihallinnolliseen ikäohjelmaan.

Johtopäätökset

Henkilöstön saatavuus vaikeutuu tulevaisuudessa väestön ikääntyessä. Riittävän työvoiman varmistamiseksi on tehtävä useita erilaisia toimenpiteitä. Huolehtimalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävistä koulutusmääristä, uudistamalla työnjakoa ja työn organisoimista työpaikoilla, parantamalla työhyvinvointia eri keinoin sekä hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja monipuolisesti voidaan varmistaa riittävä henkilöstön saatavuus uudistuksen toteuttamiseksi ja tulevaisuuden työvoimatarpeisiin vastaamiseksi.

Neuvotteleva virkamies Satu Karppanen

JAKELU Eduskunta, perustuslakivaliokunta

TIEDOKSI Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru
Valtiosihteeri Eila Mäkipää
Erityisavustaja Timo Lehtinen
Erityisavustaja Laura Lindeberg
Erityisavustaja Sampo Varjonen
Kansliapäällikkö Kirsi Varhila
Osastopäällikkö Tuija Koivisto
Johtaja Taru Koivisto