Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunnan asiantuntijakuuleminen ke 24.3.2021 / HE 241/2020 vp

Uudenmaan työ- ja elinkeinotoimiston lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi (HE 241/2020 vp)

Uudenmaan työ- ja elinkeinotoimisto (TE-toimisto) toteaa asiantuntijalausuntonaan seuraavaa:

1. Esityksen tavoitteet

Uudenmaan TE-toimisto pitää kannatettavana sosiaali- ja terveyspalveluja koskevan uudistuksen tavoitteita ja esitystä hyvinvointialueiden perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tehtävien siirtämisestä kuntien vastuulta hyvinvointialueiden vastuulle.

TE-toimisto kiinnittää huomiota siihen, että esityksessä ei ole erityisesti tunnistettu työmarkkinoiden ulkopuolella olevien työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, niiden kehittämistarpeita ja uudistuksen vaikutuksia kohderyhmän palveluihin.

TE-toimisto pitää tärkeänä, että uudistuksen toimeenpanossa kiinnitetään huomiota siihen, että uudistuksen tavoitteet – hyvinvointi – ja terveyserojen kaventuminen sekä yhdenmukaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen parempi saatavuus ja saavutettavuus – toteutuvat pitkäaikaistyöttömien ja muiden heikossa työmarkkina-asemassa olevien kohdalla samalla tavoin kuin muunkin väestön kohdalla.

Esityksen mukaan uudistuksen tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenmukaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveys- sekä pelastustoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta, turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti, vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiini ja hillitä kustannusten kasvua.

Yhdenmukaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudella ja saavutettavuudella on tiivis ja välitön yhteys työllisyyden edistämiseen ja työurien pidentämiseen. Erityisesti heikossa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työllistymisen kannalta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat keskeisessä roolissa, ja niiden saatavuus on usein ollut haasteena tarvittavien palvelukokonaisuuksien aikaansaamisessa.

Työttömien terveydenhuollon kehittäminen on nähty Suomessa 2000-luvulla tärkeäksi osaksi terveyserojen kaventamista ja työurien pidentämistä. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia on kasvatettu v. 2006 ja 2007 2 miljoonalla eurolla työttömien terveystarkastusten toteuttamiseksi. 2000-luvulla toteutettiin Stakesin (nykyisin THL) vastaamana laaja hankekokonaisuus pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiseksi (Saikku 2009). Heikoimmassa työmarkkina-asemassa oleva väestönosa näyttää kuitenkin jääneen terveydenhuollossa asemaan, jossa heidän terveyteensä ja toimintakykyynsä liittyviä tekijöitä ei ole tunnistettu. Tästä on osoituksena myös lisääntyneet terveyserot eri sosioekonomisten väestöryhmien välillä (Lähde: (Tuija Oivo – Raija Kerätär: Osatyökykyisten reitit työllisyyteen - etuudet, palvelut, tukitoimet. Selvityshenkilöiden raportti. STM:n raportteja ja muistioita 43/2018).

2. Työttömien terveydenhuolto ja työkyvyn palvelujärjestelmän kehittämistarpeet

Uudenmaan TE-toimisto arvioi, että perustettavilla hyvinvointialueilla on nykyistä kuntien järjestämisvastuuseen perustuvaa mallia paremmat mahdollisuudet järjestää työttömien terveydenhuollon palvelut siten, että palveluista muodostuu yksilöllinen työkykypalvelujen prosessi, jossa yhdistyy työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen, laadukas toimintakyvyn rajoitteiden ja resurssien arviointi, kuntoutuksen ja muiden palvelujen sekä etuuksien tarpeen arviointi ja työkykyä tukevien palvelujen suunnittelu.

Tämä edellyttää kuitenkin, että hyvinvointialueiden rahoituksessa huomioidaan työttömien monialaiset ja moninaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet. Uudistuksen toimeenpanossa on tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti terveydenhuollon resursointiin osatyökykyisten palvelussa sekä lääkäreiden osaamisen kehittämiseen vaativassa monialaisessa toiminta- ja työkyvyn arvioinnissa.

Selvityshenkilöiden Oivo ja Kerätär mukaan työttömät ovat sairaampia kuin työssä käyvät, mutta he käyttävät vähemmän terveyspalveluita. Selvityshenkilöiden mukaan vähintään noin 16 000 työttömänä työnhakijana olevan työkykyä voitaisiin edistää hoidolla ja kuntoutuksella. Heidän tarpeitaan ei kuitenkaan tunnisteta tavanomaisissa sosiaali-, terveys- ja te-palveluissa.

Selvityshenkilöiden mukaan pitkäaikaistyöttömistä arviolta noin kolmasosan (27 000 henkilöä / 81 000 pitkäaikaistyöttömästä v. 2018) oikea toimeentulo olisi työkyvyttömyyseläke. Pitkään (yli 200 pv) työttömänä olleiden työkyvyttömyyseläkkeistä hylätään 87 %, kun työssä olevien hylkäysosuus on 31 %. Työkyvyttömyyseläkkeen hylkäyksen jälkeen työttömyys on hyvin yleistä. Sairauspäivärahaa käytetään ennen eläkehakua yllättävän vähän, vain noin neljäsosassa tapauksista. Ennen työkyvyttömyyseläkettä on työttömyys yleisempää kuin sairauspäiväraha. Kuntoutusta toteutuu hyvin vähän.

Selvityksen mukaan työkyvyn heikkenemää aiheuttavat eniten mielenterveyden sairaudet, joista merkittävää osaa voitaisiin hyvällä hoidolla ja kuntoutuksella kohentaa ja toimintakykyä parantaa. Muita runsaasti esiintyviä sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, vammat, kehitysvammat ja päihderiippuvuudet. Pitkäaikaistyöttömyyteen yleisesti liittyvät sairaudet ja syrjäytyminen heikentävät näiden henkilöiden kykyä ja mahdollisuuksia käyttää palveluita, mm. terveys- ja kuntoutuspalveluita. Luottamus palveluihin on usein heikko.

Kunnilla on terveydenhuoltolain (1326/2010) 13 §:n mukaan velvollisuus järjestää työttömille terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia. Vaikka kyseessä on lakisääteinen tehtävä, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla terveystarkastusten toteuttamisessa on ollut haasteita. Koko valtakunnan tasolla alle 4 % työttömistä on päässyt terveystarkastukseen (TEM:n virkamiesarvio v. 2020). Selvityshenkilöiden Oivo ja Kerätär mukaan terveystarkastus ei myöskään ole riittävä menetelmä työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioimiseksi, eikä sen avulla ole saatu lisättyä työllistymistä (Kerätär 2016, Romppainen 2014), vaikka se toimiikin hyvin terveyden edistämisen välineenä ja on tärkeä osa monialaista työkyvyn arvioinnin palveluketjua.

Selvityshenkilöiden raportissa on myös tuotu esiin, että lääkäreiden osaamista liittyen monialaiseen työ- ja toimintakyvyn arviointiin tulisi kehittää. Selvityksessä, jonka toteutti Kela ja Suomen Lääkäriliitto v. 2014 todettiin, että yli 58 prosenttia yleislääketieteeseen erikoistuneista pitää työttömien työkyvyn arviota ongelmallisena ja että erikoisaloista yleislääketieteeseen erikoistuneet kokevat eniten ongelmia työkyvyn ja kuntoutustarpeen arvioinnissa (Hinkka ym. 2016).

Selvityshenkilöt Oivo ja Kerätär ovat tunnistaneet suurimmiksi puutteiksi pitkäaikaistyöttömien työkykypalveluketjussa ja palvelujärjestelmässä mm. sen, että pitkäaikaistyöttömän asiakkaan palvelutarvetta, työkykyä ja kuntoutustarvetta ei selvitetä riittävän yksilöllisesti ja monialaisesti ja se johtaa useiden työttömien jäämisen palveluiden ulkopuolelle joko kokonaan tai osittain. Selvityksen mukaan riittämätön yksilöllisten tarpeiden selvittäminen johtaa tehottomien tukipalveluiden käynnistämiseen, resurssien hukkaamiseen ja toistuviin suunnitelmien epäonnistumisiin. Työttömien sairauksien toteamisessa, hoidossa ja kuntoutuksessa sekä sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen prosesseissa on huomattavia puutteita, jotka johtavat siihen, ettei yhdenvertaisuus toteudu työttömien ja työssä olevien kesken eivätkä kaikki työttömät aina saa heille kuuluvia sosiaalivakuutuksen etuuksia.

3. TE-palvelurakenne ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa nykyiset kuntien lakisääteiset tehtävät liittyen työttömien sosiaali- ja terveyspalveluihin siirtyvät perustettavien hyvinvointialueiden tehtäviksi. Samalla perusteet, jotka ovat tukeneet kuntien vastuun lisäämistä työllisyysasioissa, muuttuvat olennaisesti.

Työllisyyden kuntakokeilujen näkökulmasta kokeilun asiakkaiden palvelu muuttuu jo kesken kokeilujen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyvät kunnilta hyvinvointialueille. Kunnat ovat tarjonneet työttömille myös varsin paljon palkkatukipaikkoja ja työkokeilupaikkoja nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla, ja mainittujen tehtävien siirtyminen hyvinvointialueiden tehtäväksi tulee tältä osin vaikuttamaan kuntien mahdollisuuksiin edistää työllistymistä.

Uudenmaan TE-toimisto kiinnittää huomiota siihen, että työllisyyspalvelujen osalta hallituksen linjaama palvelurakenteen uudistamisen suunta on päinvastainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisen kanssa.

Työllisyyspalvelujen siirron yksityiskohdat ja uudistuksen aikataulu on toistaiseksi avoin. Ennen työllisyyspalvelujen siirtoa mahdollisen siirtyvävaiheen aikana 21 hyvinvointialueen neuvottelukumppaneina ja yhteistyötahoina työttömien palvelujen yhteensovittamisessa toimivat 15 alueellista TE-toimistoa sekä 25 työllisyyden kuntakokeilua. Mikäli työllisyyspalvelut siirretään kuntien tehtäviksi, tarkoittaa se, että tulevaisuudessa

hyvinvointialueiden yhteistyötahoina toimivat työllisyyspalvelujen osalta mahdollisesti kaikki yli 300 kuntaa.

Tulevien hyvinvointialueiden mahdollisuudet järjestää yhdenvertaiset palvelut yhteistyössä kuntatoimijoiden ja muiden viranomaispalvelujen kanssa on sitä haastavampaa, mitä enemmän hyvinvointialueella on työllisyyspalvelujen järjestäjiä. Järjestäjien määrä vaikuttaa suoraan hyvinvointialueen kuormitukseen lisäämällä muun muassa tarvittavien yhteistyörakenteiden, ohjauksen, sopimusten ja palvelujen yhteensovittamisen tarvetta.

Ottaen huomioon työllisyysasteen noston ja työttömyyden vähentämisen ratkaiseva merkitys Suomen julkisen talouden kestävyydelle ja sen myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitukselle, Uudenmaan TE-toimisto pitää välttämättömänä, että visio sosiaali- ja terveyspalvelujen ja toisaalta työllisyyspalvelujen tulevaisuuden rakenteesta ja palveluintegraation toteuttamisesta kirkastetaan jatkovalmistelussa.

Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että työvoimapalveluja koskevassa uudistuksessa on tärkeä huolehtia siitä, että uudistuksessa kyetään varmistamaan monialaisten palveluiden yhteensovittaminen, johtaminen, toimintaedellytykset ja rakenteiden luominen sekä heikoimmassa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden palvelujen monialainen strateginen suunnittelu ja johtaminen kaikilla tasoilla ja kaikilla alueilla. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että uudistuksessa varmistetaan riittävät kannusteet toisaalta hyvinvointialueille edistää työttömien työllistymistä ja toisaalta kunnille edistää työvoiman hyvinvointia sekä riittävät kannusteet hyvinvointialueiden ja kuntien keskinäiseen yhteistyöhön.

TE-palvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen nykyinen yhdyspinta

TE-palvelujen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne on jo nykyisellään tiivis ja moninainen. Lakisääteisten työttömien terveystarkastusten lisäksi kunnilla on kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain (189/2001 vp) mukainen velvollisuus laatia työttömille aktivointisuunnitelmia yhdessä TE-toimiston kanssa sekä järjestää sosiaalihuollon palveluna kuntouttavaa työtoimintaa. Työllistymistä edistävästä monialaisesta yhteispalvelusta annetussa laissa (1369/2014 vp) säädetään kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta TE-toimiston tarjoamien julkisten työvoima- ja yrityspalvelujen sekä Kelan kuntoutuspalvelujen kanssa. Maahanmuuttajien kotouttamiseen liittyvät lakisääteiset toimet ovat kuntien vastuulla sisältäen mm. yhteisten kotoutumissuunnitelmien laatimisen TE-toimistojen kanssa yhdessä. Merkittävä osa erityisesti turvapaikanhakijoina ja pakolaisstatuksella Suomeen tulevien maahanmuuttajien tarvitsemista palveluista on sote-palveluja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa mainitut tehtävät siirtyisivät perustettavien hyvinvointialueiden tehtäviksi.

Työllisyyden kuntakokeilut ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Työllisyyden kuntakokeilut käynnistyivät 1.3.2021. Kokeiluissa mukana olevien kuntien (valtakunnallisesti 25 kokeilua, joissa mukana noin 100 kuntaa) tehtäviksi siirtyi julkisten työvoima- ja yrityspalvelujen tarjoaminen kokeilun kohderyhmään kuuluville asiakkaille. Kokeilun tavoitteena on muun muassa edistää heikossa työmarkkina-asemassa olevien työllistymistä yhdistämällä kokeiluissa julkisia työvoima- ja yrityspalveluja kunnan muihin palveluihin kuten sosiaali- ja

terveydenhuollon palveluihin. Kuntakokeilut tarjoavat mahdollisuuden koota myös maahanmuuttajien palvelua selkeämmäksi kokonaisuudeksi.

Työllisyyden kuntakokeilujen myötä pelkästään Uudellamaalla on lähes 93 000 työtöntä tai palvelussa olevaa työnhakijaa siirtynyt kuntien vastuulle. Uudellamaalla on käynnissä viisi kokeilua, mikä on 1/5 kaikista kokeiluista. Uudenmaan kokeilut ovat Helsingin kokeilu, Espoon kokeilu, Vantaan kokeilu, Porvoon kokeilu ja Hanko-Raaseporin kokeilu. Kokeilut jatkuvat 30.6.2023 saakka. Asiakasohjaus kokeiluihin päättyy 31.3.2023.

Hallituksen esityksen 241/2020 vp mukaan esityksen mukaiset hyvinvointialueet perustettaisiin mahdollisimman pian lakien hyväksymisen ja vahvistamisen jälkeen. HUS-yhtymä perustettaisiin perussopimuksen hyväksymisellä. Ensimmäiset aluevaalit toimitettaisiin muualla paitsi Helsingissä ehdotuksen mukaan 23.1.2022. Ensi vaiheessa hyvinvointialueiden väliaikaishallinto ja aluevaalien jälkeen valittujen aluevaltuustojen toiminnan käynnistymisen jälkeen hyvinvointialueet valmistelevat toiminnan organisoinnin sekä henkilöstö- ja omaisuussiirrot yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon, pelastustoimen sekä muiden erikseen säädettävien palvelujen ja tehtävien järjestämisvastuu siirtyisi hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lukien.

Hyvinvointialueiden perustamisen myötä kuntien työllisyydenhoidon vastuut muuttuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen rajapinnoilla. Samalla perusteet, joita on esitetty kuntakokeiluille ja kuntien vastuun lisäämiselle työllisyysasioissa, muuttuvat olennaisesti hyvinvointialueiden perustamisen myötä. Myös kuntakokeilujen asiakkaiden palvelu muuttuu jo kesken kokeilujen, kun sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siirtyvät kunnilta hyvinvointialueille. Kunnat ovat tarjonneet työttömille myös varsin paljon palkkatukipaikkoja ja työkokeilupaikkoja nimenomaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla, ja mainittujen tehtävien siirtyminen hyvinvointialueiden tehtäväksi tulee tältä osin vaikuttamaan kuntien mahdollisuuksiin edistää työllistymistä.

Uudellamaalla meneillään olevista työllisyyden kuntakokeiluista osa noudattaa esitettyjä hyvinvointialueita (Helsinki ja Vantaa-Keravan hyvinvointialue). Ehdotettuun Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvista kunnista Porvoo on työllisyyden kuntakokeilualue ja Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen kymmenestä kunnasta Espoossa on oma kokeilu ja Hangossa ja Raaseporissa oma kokeilu, kun taas seitsemän muuta kuntaa on kokeilujen ulkopuolella. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvissa kunnissa ei ole meneillään työllisyyden kuntakokeiluja, vaan TE-toimisto vastaa alueen kuntien kaikkien työnhakija-asiakkaiden palveluista.

Uudenmaan TE-toimiston näkökulmasta TE-toimiston asiakkaina olevien työnhakijoiden työllistymistä edistävien palvelujen ja sotepalvelujen yhteensovittaminen yksinkertaistuu ja selkiytyy, kun TE-toimistolla on jatkossa yhteistyötahoina viisi hyvinvointialuetta 26:n yksittäisen kunnan sijasta. Uudenmaan TE-toimisto on lisäksi vuonna 2021 alkaen organisoitunut sisäisesti siten, että TE-toimiston henkilöasiakkaiden palvelualueet (Helsinki, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Itä-Uusimaa sis. Vantaan ja Keravan) noudattavat varsin hyvin Uudenmaalle ehdotettuja hyvinvointialueita.

Sen sijaan kokonaisuuden näkökulmasta kokeilujen käynnissä olleessa työttömien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen alueella vaikuttaa hyvin haasteelliselta ja hahmottumalta lukuisien eri toimijoiden ja erilaisten vastuiden vuoksi. Toimeenpanossa olisikin tärkeä huolellinen valmistautuminen muutokseen, jotta työttömien palveluprosesseihin ei tule katkoksia.

TE-palvelujen tuleva palvelurakenne ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Pääministeri Sanna Marinin hallitus teki budjettiriihessä syksyllä 2020 päätöksen käynnistää valmistelu työllisyyspalveluvastuun siirtämiseksi paikallistasolle. Tarkoitus on uudistaa palveluihin ja etuisuuksiin liittyvät rahoitusvastuut siten, että malli kannustaa työllisyyden edistämiseen esimerkiksi pohjoismaisten mallien mukaisesti

Uudenmaan TE-toimisto kiinnittää huomiota siihen, että työllisyyspalvelujen osalta hallituksen linjaama palvelurakenteen uudistamisen suunta on päinvastainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisen kanssa. Työllisyyspalvelujen siirron yksityiskohdat ja uudistuksen aikataulu on toistaiseksi avoin.

Ennen työllisyyspalvelujen siirtoa mahdollisen siirtyvävaiheen aikana 21 hyvinvointialueen neuvottelukumppaneina ja yhteistyötahoina työttömien palvelujen yhteensovittamisessa toimivat 15 alueellista TE-toimistoa sekä 25 työllisyyden kuntakokeilua. Mikäli työllisyyspalvelut siirretään kuntien tehtäviksi, tarkoittaa se, että tulevaisuudessa hyvinvointialueiden yhteistyötahoina toimivat työllisyyspalvelujen osalta mahdollisesti kaikki yli 300 kuntaa.

Tulevien hyvinvointialueiden mahdollisuudet järjestää yhdenvertaiset palvelut yhteistyössä kuntatoimijoiden ja muiden viranomaispalvelujen kanssa on sitä haastavampaa, mitä enemmän hyvinvointialueella on työllisyyspalvelujen järjestäjiä. Järjestäjien määrä vaikuttaa suoraan hyvinvointialueen kuormitukseen lisäämällä muun muassa tarvittavien yhteistyörakenteiden, ohjauksen, sopimusten ja palvelujen yhteensovittamisen tarvetta.

Ottaen huomioon työllisyysasteen noston ja työttömyyden vähentämisen ratkaiseva merkitys Suomen julkisen talouden kestävyydelle ja sen myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitukselle, Uudenmaan TE-toimisto pitää välttämättömänä, että visio sosiaali- ja terveyspalvelujen ja toisaalta työllisyyspalvelujen tulevaisuuden rakenteesta ja palvelunintegraation toteuttamisesta kirkastetaan jatkovalmistelussa.

Pohjoismainen työllisyyspalvelumallin, jossa aikaistetaan ja tehostetaan työttömän palvelutarpeen arviointia sekä ohjausta sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluihin, arvioidaan todennäköisesti lisäävän työttömien sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen tarvetta.

Sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että työvoimapalveluja koskevassa uudistuksessa onkin tärkeä huolehtia siitä, että uudistuksessa kyetään varmistamaan monialaisten palveluiden yhteensovittaminen, johtaminen, toimintaedellytykset ja rakenteiden luominen sekä heikoimmassa työmarkkinaasemassa olevien asiakkaiden palvelujen monialainen strateginen suunnittelu ja johtaminen kaikilla tasoilla ja kaikilla alueilla. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että uudistuksessa varmistetaan riittävät kannusteet toisaalta hyvinvointialueille edistää työttömien työllistymistä ja toisaalta kunnille edistää työvoiman hyvinvointia sekä riittävät kannusteet hyvinvointialueiden ja kuntien keskinäiseen yhteistyöhön.

4. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä tavoitteena on turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti. Työ- ja elinkeinoministeriön tuoreen (15.2.2021) sosiaali- ja terveydenhuollon toimialaa koskevan raportin https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162852 mukaan sosiaali- ja terveysalan työvoiman saatavuus näyttää tulevaisuudessa haasteelliselta, ja työvoimapula on jo nykyisellään varsin suuri. Yhdeksi keskeiseksi toimeksi osaavan työvoiman saatavuuden varmistamiseksi on esitetty alan vetovoiman ja työn tekemisen olosuhteiden parantaminen.

Uudenmaan TE-toimisto arvioi, että tulevat hyvinvointialueet suurina alueellisina työnantajina tarjoavat nykyistä paremmat mahdollisuudet vaikuttaa työn tekemisen olosuhteisiin, ja siten parantaa alan vetovoimaa. Uudistus voi edellyttää palkkaharmonisointia, josta aiheutuu lisäkustannuksia, mutta samalla se voi vaikuttaa alan veto- ja pitovoimaa lisäävästi.

Myös sote-alan ammattihenkilöstön saatavuuden näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon ja työllistymistä edistävien palvelujen tiivis yhteistyö on tärkeää. Esimerkiksi Uudellamaalla sotealan työnhakijoiden määrä on kasvanut 23 prosenttia verrattuna vuodentakaiseen tilanteeseen. Myös sotealla on Uudellamaalla työttömiä työnhakijoita (n. 4800), joista yli puolet on yli 50-vuotiaita ja lähes 30 % vieraskielisiä. Tehokkaat toimet, joilla edistetään erityisesti koulutettujen ikääntyneiden, vieraskielisten tai osatyökykyisten sote-alan ammattilaisten integroitumista sote-alan työtehtäviin, ovat välttämättömiä, samoin kuin työperäisen maahanmuuton tarkastelu osana osaavan työvoiman varmistamista.

Johtaja Tiina Korhonen