Eduskunta
Sosiaali- ja terveysvaliokunta

Viite: Lausuntopyyntö: HE 146/2021 vp

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin lausunto hallituksen esityksestä valtion talousarvioksi vuodelle 2022

Teemat: Koronan aiheuttama hoitovelka ja hoitotakuu, ml. mielenterveyspalvelut; vanhuspalvelut; sote-alan henkilöstön saatavuuden turvaaminen sekä tiede- ja tutkimus – laaturekisterit

Yleistä sote-alan työvoimantarpeesta ja henkilöstön saatavuuden turvaamisesta

Sosiaali- ja terveydenhuollon koulutetun henkilöstön kohdalla olemme Suomessa nyt vakavassa työvoimapulassa. Sama tilanne on myös varhaiskasvatuksessa. Henkilöstöpula hoitajien osalta ei tullut yllätyksenä, vaan tämän mm. TEM ennakoi hyvin jo noin 10 vuotta sitten tekemässään tulevaisuuden työvoimatarveselvityksessään missä se tarkasteli hoitajien lisätarvetta. Selvitys osoitti, että erityisesti lähihoitajia tarvitaan selvästi enemmän kuin mitä silloiset ja kaavaillut koulutusmäärät pystyivät tuottamaan.

Lähihoitajakoulutuksen aloituspaikkamääriä on nostettu, mutta ongelmaksi on nyt noussut se, että koulutuksen keskeyttäneiden osuudet ovat kasvaneet ja vuonna 2020 valmistui vain noin 8000 lähihoitajaa. Valmistuvien lähihoitajien määrä oli noin 2000 hoitajaa pienempi kuin vuonna 2018. Korona ei yksistään selitä valmistuvien hoitajien laskevia lukumääriä.

Näkemyksemme mukaan suuri yksittäinen ja selittävä tekijä näissä keskeytyksissä on se, että lähihoitajakoulutukseen ohjataan liian paljon sellaisia opiskelijoita, jotka eivät alalle sovellu. Tämän epäkohdan poistaminen vaatii pakollisten karsivien soveltuvuuskokeiden saamista lähihoitajien koulutukseen. Lähihoitajakoulutuksen osalta koulutuspaikkoja on nyt riittävästi, mutta ongelmana lähihoitajakoulutuksessa on siis aivan liian korkea keskeyttämisprosentti. Tehokkaampi tapa turvata riittävän ja työhön myös soveltuvan hoitohenkilöstön määrä olisi ottaa lähihoitajakoulutukseen karsivat soveltuvuustestit. Se olisi koko kansantalouden kannalta kustannustehokasta ja lisäisi myös alan vetovoimaa.

Pelkkä aloituspaikkojen lisäys ilman opiskelijoiden testausta tulee lisäämään opintojensa keskeyttävien opiskelijoiden määrää entisestään.

Väestön ikärakenteesta johtuva vanhusväestön palvelutarpeen kasvu, eläkkeelle siirtyvien hoitajien määrän kasvu sekä sote-sektorin palvelujen painopisteen siirto kotiin annettaviin palveluihin sekä ennaltaehkäisevään toimintaan tulevat vaatimaan merkittävästi nykyistä suuremman koulutettujen hoitajien määrän. Mikäli soten kustannustenkasvua halutaan hillitä, niin sen tavoitteen saavuttaminen ei onnistu ilman riittävän koulutettua ja osaavaa työvoimaa. Tulevien hyvinvointialueidenkin kohdalla asetettujen tavoitteiden toteutuminen vaarantuu, mikäli koulutettujen hoitajien määrää ei saada nostettua.

Sote-sektorin työvoimapulassa työperäinen maahanmuutto ei ole niin yksinkertainen ratkaisu kuin monilla muilla aloilla. Mikäli sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevillä hoitajilla ei ole riittävä kielitaito, niin siitä muodostuu vakava asiakas- ja potilasturvallisuus-riski. Ilman riittävää kielitaitoa ammatillisesta osaamisestakaan ei ole hyötyä koska työskentely on tiimityötä ja siinä hyvin merkittävässä osassa on tiedonsiirto niin suullisesti kuin myös kirjallisesti. Ilman riittävää kielitaitoa olevat työntekijät kuormittavat merkittävästi myös muuta henkilöstöä ja tämä lisäkuormitus on yksi lisäsyy, kun he miettivät jopa alanvaihtoa. Koulutuksen aikana tukitoimien riittävyys on myös turvattava. Erityisesti maahanmuuttajien kohdalla tämä tarkoittaa muiden tukitoimien ohella suomen kielen koulutusta. Nyt opintotukijärjestelmä ohjaa kielitaidottomat maahanmuuttajat lähihoitajakoulutukseen, vaikka valmistava koulutus (VALMA) olisi heille välttämätöntä ja peruskielitaito tulisi heillä olla jo ennen lähihoitajakoulutuksen aloittamista.

Huonosti toteutettu työperäinen maahanmuutto kiihdyttää koulutetun työvoiman pakoa alalta. Erittäin tärkeää on huolehtia alan työoloista ja johtamisesta ja työnantajilla on tässä merkittävä rooli. Työnantajan on varmistettava riittävän kielitaidon lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Valtiovallan vastuu on työnantajien rinnalla huolehtia maahanmuuttajien hyvästä integroitumisesta maahamme. Se edellyttää myös riittävää rahoitusta maahanmuuttajien kotoutumisen toteutukseen. Ilman riittävää kielen ja kulttuurin omaksumista maahanmuuttaja ei tule ohjata sote- ja vaka-alojen työtehtäviin

Kielitaidottomien maahanmuuttajien ja ilman riittävää alan koulutusta olevien ja kouluttamattomien työntekijöiden määrän lisäyksellä sote-sektorilla voi olla täysin päinvastainen vaikutus alan työllisten määriin, kuin mitä niillä tavoitellaan. Ne ovat lisäkuormitustekijöitä alalla jo toimiville työntekijöille ja voivat lisätä merkittävästi heidän halujaan poistua pois koko alalta. Maassamme on jo nyt useita kymmeniä tuhansia koulutettuja hoitajia, jotka ovat siirtyneet pois sote-alalta. Uutta tilastotietoa alan ulkopuolella olevista hoitajista on ennakkotietojen mukaan tulossa vielä vuoden 2021 aikana.

Liian pieni henkilöstömäärä erityisesti sosiaalihuollossa, kuten esimerkiksi juuri vanhusten-hoidossa, kuormittaa työntekijöitä merkittävästi. Työn kuormittavuudesta aiheutuu myös runsaasti sairauspoissaoloja ja jopa ennenaikaisia työkyvyttömyyseläkkeitä. Riittävällä koulutetun henkilöstön määrällä voidaan myös näitä ilmiöitä pienentää ja kuormituksen vähentäminen hoitajien työssä tulee jatkossa todennäköisesti vähentämään myös sijaisten ottamisen tarvetta. Lähihoitajan koulutus on monipuolinen sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan perustutkinto, joka antaa myös hyvät valmiudet sijoittua moniin sote- ja kasvatusalojen työtehtäviin. Näitä työtehtäviä tulevina vuosina tulee väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen lisää ja työvoimantarve niiden tehtävien osalta on myös kasvava.

Hoitovelka

Hoitovelan osalta julkisessa keskustelussa esiintyvät pääasiassa pidentyneet potilasjonot, vaikeudet saada kiireettömiä aikoja lääkärien vastaanotoille ja viivästyneet diagnoosit sekä näistä aiheutuvat seuraamukset. Keskustelusta unohdetaan yleensä sosiaalihuollon hoitovelka, joka kohdistuu niin asiakkaisiin kuin myös siellä työskentelevään henkilöstöönkin. Hoitovelkaan liittyvissä keskusteluista puuttuu pääosin hoitohenkilöstön työstä aiheutuva kuormitus ja sen yhteys työkyvyttömyyttä aiheuttaviin tekijöihin.

Sote- ja kasvatusalan työtehtävissä riittämätön henkilöstömitoitus näkyy liian suurina asiakasmäärinä ja ryhmäkokoina. Myös niillä on suuri merkitys asiakkaiden saamaan hoidon laatuun. Näissä matalamman kynnyksen ja usein myös hyvin merkittävässä roolissa olevien ja ennaltaehkäisevien toimintamallien kohdalla saamatta jäänyt palvelu on talouden näkökulmasta ongelma. Monet vakavammat ja kalliimpia hoitotoimenpiteitä vaativat sote-alan ongelmat olisivat merkittävästi lievempiä ja edullisemmin hoidettavia mikäli toimintaan olisi ohjattu riittävät resurssit jo varhaisemmassa vaiheessa.

Suomen vanhustenhoidon resursseja on tutkittu yhteispohjoismaisessa Nordcare-tutkimuksessa jo vuodesta 2006 lähtien. Suomessa tästä tutkimuksesta on vastannut Jyväskylän yliopisto. Jo ennen koronaa Suomen vanhustenhoidon rahoituksesta puuttui n. 1 miljardia euroa ja silloinkin olisimme tässä pohjoismaisessa vertailussa vasta keskitasolla vanhustenhoidon rahoituksessa. Rahoitusvaje Suomessa näkyy erittäin voimakkaana alibudjetointina erityisesti vanhusten kotihoidossa sekä tehostetussa palveluasumisessa. Tilannetta on yritetty paikata vanhuspalvelulain henkilöstömitoituksia koskevilla säädöksillä, mutta resurssivaje on silti suuri ja korona-aikana tämä vaje näyttää vielä merkittävästi kasvaneen.

Liian pieni koulutetun hoitohenkilöstön määrä estää mm. tulevan soteuudistuksen keskeisimpien tavoitteiden toteutumisen erityisesti vanhustenhoidossa. Kustannusten kasvun hillintää ja panostusta matalamman kynnyksen palveluihin ei ole mahdollista uudistuksessa toteuttaa, mikäli näitä tavoitteita ei riittävillä henkilöstöresursseilla mahdollisteta. Kotiin annettavia palveluja ei ole mahdollista nostaa sille tasolle, että vanhukset selviäisivät toimintakykyisinä omissa kodeissaan riittävän pitkään. Resurssivaje lisää lääkäripäivystyksen tarvetta, erikoissairaanhoitopalvelujen kysyntää sekä kalliinpien laitoshoitopaikkojen tarvetta. Samalla hoitohenkilöstön jaksaminen heikkenee ja sen myötä sairauspoissaolot, alalta pois siirtymiset sekä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien hoitajien määrät kasvavat.

Erilaiset säästötoimet, lomautukset ym. vaarantavat sekä työntekijät että asiakkaat. 1990-luvun laman vaikutuksia on seurattu erityisesti vuonna 1987 syntyneessä ikäluokassa. Siihen ryhmään säästöt iskivät pahiten ja se sama ikäluokka on yliedustettuna lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvissä ongelmissa jopa vankeustilastot mukaan lukien.

Muuta

Tulevien vuosien sote-sektorin rahoituksen osalle riittää epävarmuustekijöitä paljon. Vuoden 2022 osalta useiden kuntien ja kuntayhtymien talousarviot uhkaavat muodostua soten osalta alimitoitetuiksi. Sama ilmiö näyttää tulevat myös tuleville hyvinvointialueille, joiden rahoituksissa on suuria puutteita niin muutoskustannuksissa, palkkojen harmonisoinnissa kuin myös henkilöstön palkkauksenkin osalta. Soteuudistuksen keskeisimmät tavoitteet matalamman kynnyksen palvelutarjonnan tehostamisesta, ennaltaehkäisevästä toimintamallista, kotiin annettavista palveluista sekä kustannusten kasvun hillitsemisestä eivät näytä saavan edes mahdollisuutta toteutumiselle. Näihin on mahdollista vielä vaikuttaa, mutta ilman merkittävää taloudellista valtion lisäpanostusta nämäkin jäävät vain hienoiksi tavoitteiksi.

Sosiaali- ja terveydenhoidon sekä varhaiskasvatussektorin ongelmiin on mahdollista puuttua ja sitä kautta saada kustannusten kasvua sekä kalliimpia korjaavia toimenpiteitä vähennettyä. Se vaatii poliittista tahtoa ja asennemuutosta sekä sitoutumista, joka kestää myös yli vaalikausien. Oikein suunnatuilla resursseilla nämä ovat saavutettavissa ja täysin kansallisen päätösvallan mahdollisuuksien ulottuvissa. Nyt on kyse siitä, haluammeko todella sitä tavoitteiden lisäksi myös tekojen tasolla.

Helsingissä 12.10.2021



Silja Paavola

puheenjohtaja

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY

SuPerissa on noin 90 000 jäsentä, jotka työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä kasvatusalalla julkisella ja yksityisellä sektorilla.