Ruskoaho 13.10.2021 355/04.01.01/2021

StV@eduskunta.fi

HE 146/2021

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2022

Koronan aiheuttama hoitovelka ja hoitotakuu, ml. mielenterveyspalvelut

Koronan aiheuttaman hoitovelan suuruudesta ei vielä ole tarkkaa tietoa. Koronapandemian hoidon edellyttämän resursoinnin vuoksi eri terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuutta on vähennetty ja toisaalta kansalaiset ovat itsekin hakeutuneet vähemmän palvelujen piiriin. Korona on lisännyt kansalaisten mielenterveyden kuormitusta, kun esimerkiksi opintoja on siirretty etäopetukseen ja eri aloilla on ollut lomautuksia. Normaaliin elämänmenoon kuuluvat sosiaaliset ihmissuhteet ovat monella olleet vähäisempiä, mikä saattaa näkyä lisääntyneenä tarpeena mielenterveyspalveluille.

Terveyspalveluiden saatavuus oli pitkään rajattua, joten hoitamattomia terveysongelmia on oletettavasti kasautunut. Tähän tilanteeseen hoitotakuun kiristäminen on ongelmallista monestakin syystä. Terveyspalveluja tuottava henkilöstö on koronan tuoman paineen vuoksi kuormittunutta ja kiristyvään hoitotakuuseen vastaaminen edellyttää mittavaa jononpurkua ja sen myötä lisä- ja ylitöitä. Tarvittavasta henkilöstöstä, hoitajista, lääkäreistä ja psykologeista on merkittävää pulaa, minkä vuoksi hoitotakuun saavuttaminen voi olla mahdotonta. Talousarviossa esitetyt kustannusarviot voivat osoittautua virheellisiksi, sillä työvoimapulan tilanteessa uusia ammattilaisia ei ole saatavilla, eikä varsinkaan keskimääräisellä kustannuksella. Kun lisähenkilöstöä ei ole saatavilla, on vaikutusarvioihin lisättävä lisäkoulutuksen edellyttämät kustannukset ja huomioitava lain siirtymäajoissa lisähenkilöstön saatavuuteen kuluva aika.

Kuntatalouden ja julkisen talouden tilaa on koronakriisin aiheuttaman velkaantumisen jälkeen alettava saattaa kestävälle pohjalle. Kuntien valtionosuuksissa on huomioitava realistisesti ja täysimääräisesti uudet tehtävät sekä varauduttava hoitovelan purkamisen kustannuksiin. Kunnille ja kuntayhtymille on korvattava täysimääräisesti todellisiin kustannuksiin perustuen koronapandemian hoitamisesta aiheutuneet kulut.

Vanhuspalvelut

Vanhuspalveluihin on jo tullut ympärivuorokautisen hoidon mitoituksen kiristys, joka tiukkenee entisestään vuoden vaihteessa. THL:n selvityksen mukaan ympärivuorokautiseen hoitoon ei ole saatu lisättyä hoitohenkilöstöä, vaan se on vähentynyt ja avustavan henkilöstön määrää on lisätty. Hoitajia ei riitä kaikkiin lakisääteisiin tehtäviin, eikä heitä siksi ole saatu rekrytoitua lain vaikutusarvioinneissa odotetulla tavalla ympärivuorokautiseen hoitoon.

Nyt myös kotihoitoon kaavaillaan kriteerejä, jotka koskevat samaa henkilöstöä, josta on muutenkin mittava pula. Henkilöstön saatavuus ja tarvittavan lisäkoulutuksen kustannukset on arvioitava huolellisesti ja realistisesti osana hyvää lainvalmistelua.

Ruskoaho 13.10.2021 355/04.01.01/2021

Sote-alan henkilöstön saatavuuden turvaaminen

Sote-alalla työvoimapula tarkoittaa sitä, että jokin palvelu jää tuottamatta. Yhdenvertaiset palvelut eivät toteudu, lääkäriin ei pääse, ikäkausitarkastuksia lykätään, ei ole hoitopaikkoja, ei päästä lastensuojelun asiakkaaksi, ei saada hoidettua laadukkaasti ja oikea-aikaisesti tai viime kädessä jopa potilasturvallisuus on uhattuna. Yksikään uusi laki, mitoitus tai takuu ei hoida yhtään potilasta, jos osaavia ammattilaisia ei ole.

Sote-alan henkilöstön saatavuus on kaikkien tietolähteiden ja tilastojen valossa ollut vaikeaa jo vuosia, mutta tilanne on kärjistynyt vakavalle tasolle. Työ- ja elinkeinoministeriön ammattibarometrin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon laillistetut ammattihenkilöt ovat vaihdelleet paikkaa pula-alojen listan kärjessä mittauksesta toiseen. Viimeisissä mittauksissa sote-ammatit ovat miehittäneet lähes koko pula-alojen top-15 listan. Ensimmäiset 9 sijaa (sairaanhoitajat, lähihoitajat, sosiaalityöntekijät, yleislääkärit, ylilääkärit, erikoislääkärit, varhaiskasvatuksen opettajat, hammaslääkärit, psykologit) ovat syvimmän pulan luokassa. Pula ei ole alueellista, sillä jokaisella alueella on pulaa samoista laillistetuista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Muut tilastolähteet antavat saman tuloksen. Aula Research selvitti vuoden 2020 lopussa tietoja kunnissa avoimista olevista työpaikoista. Työvoimapula on mittavaa, sairaanhoitajille avoimia työpaikkoja oli yli 8 000, sosiaalityöntekijöille 2 600, lääkäreille lähes 2 000 ja psykologeille 1 000. Työ- ja elinkeinoministeriön raportti työvoiman hankinnasta toimipaikoissa kertoo samaa kieltä. Yli puolet kaikista Suomessa syntymättä jääneistä työsuhteista vuonna 2020 olivat sosiaali- ja terveysalalla, ja näitä oli peräti 32 000. Tilanne on pahentunut yhtäjaksoisesti vuosien ajan.

Alanvaihdosta on tehty useita selvityksiä rekisteriaineistoilla. KT selvitti ammattihenkilöiden pysyvyyttä kuntasektorilla. Sairaanhoitajat vaihtoivat pois kuntasektorilta keskimääräistä vähemmän. KT tilaa Tilastokeskukselta vuosittain selvityksen työssäkäyntitilastosta ja palkkarakennetilastosta siitä, kuinka paljon hoitajatutkinnoilla työskennellään muissa kuin sote-toimialan tai sote-ammattiluokan tehtävissä. Osuus hoitajatutkinnon suorittaneista on ollut n. 4-5 % viime vuosina, mutta tarkastelulla ei päästä tehtävänkuvien tasolle, ja todennäköisesti tästäkin joukosta osa hyödyntää sote-alan osaamistaan tehtävässään. Määrä ei siitä huolimatta riittäisi täyttämään Aula Research selvityksen avoimien työpaikkojen määrää.

Tilastokeskus on tarkastellut alanvaihtoa toimialan ja ammattiluokan mukaan sekä myös uudelleenkouluttautumista hoitajatutkinnoilla. Selvitykset osoittavat, että alanvaihtoa tapahtuu hoitajilla vähän ja se on verrokkiryhmiä vähäisempää. Samaan tulokseen päätyi tuoreiden aineistojen perusteella Helsinki Graduate School of Economics syyskuun tilannekatsauksessaan. Sote-alan tehtävissä ammattiluokan vaihto on harvinaista, eikä määrässä ole kasvanut viime vuosina. Sote-alalla työpaikan vaihtojen määrä hoitoalan sisällä on kasvanut, samoin sektorin vaihto julkiselta yksityiselle ja yksityiseltä julkiselle. Hoitajien työpaikkojen määrä onkin kasvanut myös koronaan liittyvien jäljitys-, rokotus- ja testaus- tehtävien vuoksi. Pakoa alalta muihin tehtäviin ei näy tilastollisissa selvityksissä.

Kun kyse on pulasta laillistetuista ammattihenkilöistä, tehtävät voidaan täyttää vain hakijoilla, joilla on oikea tutkinto ja laillistus. Työvoimapula näillä aloilla johtuu siitä, että alojen osaajille on enemmän työpaikkoja, kuin mitä henkilöitä on palkattavissa. Alan osaajien kysynnän kasvu on aliarvioitu ja koulutuspaikat on mitoitettu alakanttiin todelliseen tarpeeseen nähden.

Sote-alalla henkilöstön kysyntä kasvaa, kun ikääntymisen myötä palvelutarve kasvaa. Lisäksi kansalaiset käyttävät omaa rahaansa kiihtyvästi ostaakseen sote-palveluja. Esimerkiksi yksityisten terveysvakuutusten määrä kasvoi 2010-luvulla noin 4 % vuosittain. Suomessa normaalioloissakin hoitoon pääsy on kangerrellut tai hoitoon ei olla hakeuduttu oikeaan aikaan, koronan aiheuttama hoitovelka pahentaa tilannetta. Kiristyvät kelpoisuusehdot, hoitotakuut ja henkilöstömitoitukset lisäävät entisestään kysyntää alalla, jossa kärsitään vakavasta työvoimapulasta.

Ratkaisu edellyttää mittavaa määrää erilaisia toimenpiteitä. On välittömästi lisättävä koulutusta, joka helpottaa tilannetta muutamien vuosien kuluttua. Monilla pula-aloilla (lääkärit, hoitajat, puheterapeutit, psykologit, sosiaalityöntekijät ja varhaiskasvatuksen henkilöstö) ratkaisu on kotimaisen koulutuksen varassa. Peruskoulutusmäärien riittävän nostamisen lisäksi on satsattava täydennys-, muunto- ja lisäkoulutuksiin. Työperäistä maahanmuuttoa on järjestelmällisesti lisättävä siltä osin, kun osaajia on saatavissa ulkomailta, esimerkiksi hoitajien kohdalla ja myös ulkomailla opiskelevien lääkärien paluu Suomeen on varmistettava.

Tulijoille on tehtävä sujuvat polut laillistukseen, pätevöitymisen tunnustamiseen ja kieliopetukseen, jotta osaajat saadaan nopeasti töihin. Se tarkoittaa ulkomailla suoritettujen sote-alan tutkintojen täydentämiseen, kieli- ja täydennyskoulutukseen ja ammattipätevyyden hankkimiseen liittyvien lupaprosessien sujuvoittamista. Osaavien ammattilaisten kansainvälistä rekrytointia estävästä saatavuusharkinnasta pitää luopua, kuten on tehty monissa maissa, jotka kilpailevat samoista osaajista.

Kelpoisuusehtoihin pitäisi saada väljyyttä, jotta järjestäjillä olisi liikkumavaraa sen suhteen, millä henkilöstöllä palveluja tuotetaan. Tätä voitaisiin tehdä laajentamalla tehtäviin edellyttävien tutkintojen määrää, vähentämällä pikkutarkkaa kriteeristöä, tai katsomalla yksilöiden sijaan tiimejä.

Olennaista on myös kasvattaa työn tarjontaa työttömyysturvan porrastamalla ja euroistamalla. On myös tärkeää lisätä työvoimapalvelujen resursseja. Lisäksi työn ulkopuolella oleville henkilöille on luotava polkuja työelämään sote-alalle. Tämä kävisi helpoiten lisäämällä hoiva-avustajien koulutusta ja mahdollistaminen sitten työstä työhön -siirtyminen muunto- ja täydennyskoulutusten avulla.

Tilanne on vakava ja sen ratkaisu edellyttää nopeita toimia. Ministeriöiden on parannettava koordinaatiotaan niin, että saadaan realistinen näkemys siitä, miten nykyinen mittava ja monia laillistettuja ammattihenkilöitä koskeva työvoimapula saadaan korjattua. Toimenpiteet on mitoitettava korvaamaan nykyinen pula henkilöstöstä, vastaamaan uusiin palveluvelvoitteisiin ja huomioivaan jatkuvasti kasvava yksityinen kysyntä. Uusien lakihankkeiden on pohjauduttava realistisiin arvioihin henkilöstön saatavuudesta sekä heidän rekrytointien ja tarvittavan lisäkoulutuksen kustannuksista.

KUNTA- JA HYVINVOINTIALUETYÖNANTAJAT KT

Työmarkkinatutkija Juho Ruskoaho