Eduskunnan valtiovarainvaliokunnan kunta- ja hyvinvointijaosto 26.10.2023.

Asia: HE 41/2023 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2024
https://www.eduskunta.fi/pdf/HE+41/2023

Teema: Tilannekuva sote-palvelujen saatavuuteen, hoitojonoihin ja hoitotakuun toteutumiseen liittyen. Toimenpiteet sote-alan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi (ml. Hyvän työn ohjelma, digitalisaatio-ohjelma sekä sote-alan koulutuksen aloituspaikkojen tilannekuva).

Kirjallisia vastauksia kansanedustajien esittämiin kysymyksiin

Väestön ikääntymiseen ja vanhuspalveluihin liittyen

Väestön ikääntyminen ja erityisesti yli 75-vuotiaiden määrän kasvu lisää iäkkäiden henkilöiden palvelutarvetta. Ikääntyvä väestö yhdessä työvoimapulan kanssa on suuri haaste palvelujen järjestämiselle. Valtaosa hyvinvointialueista on suoriutunut kohtalaisen hyvin palvelutarpeen arvioinnista, mutta tarvetta vastaavien palvelujen järjestäminen on ollut yhä vaikeampaa. THL:n asiantuntija-arvion mukaan keskeisten ikääntyneiden palvelujen peittävyys on omaishoitoa lukuun ottamatta viime vuosina heikentynyt. Suurimmat vajeet ovat palvelujen järjestäjien mukaan olleet palveluasumisessa, parhainta puolestaan on ollut kotihoidon riittävyys. Vanhuspalvelulain mukaisten henkilöstömitoitusten täyttäminen on ollut vaikeaa, ja se on heikentänyt palvelujen saatavuutta.

Vanhuspalvelujen toimintayksiköistä 89 prosenttia ylsi lakisääteiseen henkilöstömitoitukseen toukokuussa 2023. Vanhuspalvelulain mukainen henkilöstön vähimmäismitoitus 0,65 työntekijää asiakasta kohden tuli voimaan 1.4.2023. Henkilöstömitoitus on merkittävästi noussut toimintayksiköissä kahden ja puolen vuoden aikana. Nyt moni yksikkö (40 %) ylittää jo 0,7 mitoituksen. Toukokuun seurannassa joka kymmenes toimintayksikkö ei saavuttanut lakisääteistä henkilöstömitoitusta. Näistä kuitenkin valtaosa on jo hyvin lähellä lakisääteistä mitoitusta ja ne ovat saavuttaneet vähintään 0,6 työntekijää asiakasta kohden.

THL seuraa lakisääteisen henkilöstömitoituksen toteutumista puolivuosittain erilliskyselyllä. Seurannassa yksiköt tallentavat itse työtuntitietonsa ja asiakasmäärän THL:n tietokantaan. Yksiköt vastaavat annettujen tietojen oikeellisuudesta. THL laskee tallennetuista työaikatiedoista mitoituksen vanhuspalvelulain edellyttämällä tavalla kaikille toimintayksiköille.

https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vanpalymp/ympkuutio2/fact_vanpalymp_ympkuutio2?row=location-661075&column=time-862177.1003422

Omaishoidon tuen tilannekuvaa

Omaishoidon tuki tarkoittaa kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Omaishoidettavista noin puolet on 75 vuotta täyttäneitä. Omaishoitajia on noin 48 000. Muistisairaudet ovat omaishoidon yleisin syy. 57 prosenttia omaishoidettavista olisi intensiivisen kotihoidon tai ympärivuorokautinen palveluasumisen asiakkaita, jos heillä ei olisi omaishoitajaa. Moni omainen huolehtii läheisestään ilman toimeksiantosopimusta.

Omaishoitajien määrä on kasvanut maltillisesti vuodesta 2000 saakka vähitellen noin 20 000:sta 50 000:een, mutta vuonna 2021 kasvu on pysähtynyt (THL Sotkanet/omaishoito). Kasvutrendin odotettiin jatkuvan, koska suuret ikäluokat siirtyvät palvelujen käyttäjiksi. Sopimusomaishoidon maltillinen kasvu on korvannut osaa kotihoidon käynneistä, tukenut siten hyvin palvelujärjestelmää ja vähentänyt osaltaan esimerkiksi kotihoidon henkilöstön ja palvelun tarpeen kasvua.

Omaishoito on usein varsin sitovaa. Yhä useampi omaishoitaja on itsekin iäkäs ja hoitaa puolisoaan. Iäkkäällä puoliso-omaishoitajalla on erityisen suuri riski uupua. Tarpeiden mukainen ja hyvin koordinoitu tuki ehkäisee omaishoitajan uupumusta.

Useammassa tutkimuksessa on todettu, että omaishoidon kustannukset ovat tuettunakin selvästi alhaisemmat kuin vastaavan kuntoisen kokonaan julkisilla palveluilla hoidettavan henkilön hoito. Jos omaishoidon tuen myöntämisperusteita muutettaisiin lievemmiksi, tulisi huomioida korvaisiko mahdollisesti lisääntyvä omaishoito julkisen palvelun vai tulisiko uusia omaishoitajia niiden henkilöiden joukosta, jotka jo hoitavat läheistään kotona ilman korvausta.

Hyvän työn ohjelmaan liittyen

Sote- ja pelastusalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi hallitus on käynnistänyt Hyvän työn ohjelman. Hallitusohjelman mukaisesti vahvistetaan ammattilaisten mahdollisuutta keskittyä omaa osaamista vastaavaan työhön, selkeytetään työnjakoa ja tarkastellaan kelpoisuusehtoja. Toteutetaan ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhtaiset edellytykset. Hallituksen esitys annetaan vuonna 2025. Sitä ennen STM toteuttaa työnjakopilotteja yhdessä palveluiden järjestäjien kanssa syksystä 2023 alkaen. Piloteissa hyvinvointialueilla toteutetaan nykylainsäädännön raameissa pilotteja, jossa kokeillaan uudenlaista työnjakoa. Pilottien pohjalta voidaan tarkastella kelpoisuusehtoja ja mahdollisia säädösmuutostarpeita.

Vuonna 2023 aloitetaan kolme pilottia valtionavustusten tukemana:

- osastonsihteerit hallinnollisissa tehtävissä
- kulttuurikoulutetut iäkkäiden palveluissa toimintakykyä tukemassa asiakkaiden tarpeisiin vastaavan työntekijäpohjan laajentamiseksi (Vanhuspalvelulain 3 a §).
- ohjaus ja neuvonta lääkinnällisessä kuntoutuksessa sotekeskuksissa.

Seuraavina vuosina voidaan aloittaa muita pilotteja hyvinvointialueiden tarpeiden mukaisesti.

Hyvän työn ohjelma tukee erityisesti lähijohtamista. Hallitusohjelman mukaisesti tuetaan hyvää johtamista ja selkeitä toimintamalleja, joihin työntekijöillä on mahdollisuus vaikuttaa, kuten työvuorosuunnittelua. Hyvinvointialueita kannustetaan tekemään toimia työhyvinvoinnin edistämiseksi ja sairauspoissaolojen vähentämiseksi sekä ehkäistään työurien ennenaikaista katkeamista työelämän joustoilla. Hallitus haluaa varmistaa hyvän johtamisen laadun päivittämällä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioimaan henkilöstön työhyvinvointi. Vuodesta 2023 alkaen toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa laaja valmennus – ja kehittämiskokonaisuus valtionavustusten tuella. Kukin HVA on voinut ilmoittaa mukaan työyksiköitä, joissa erityisiä haasteita vaihtuvuuden tai sairaspoissaolojen kanssa. Syksyllä 2023 Työterveyslaitos valmentaa ja antaa tukea riskinkartoituksen ja työpaikkaselvityksen tekemiseen näissä yksiköissä. Työ jatkuu yhteistyöalueittaisissa työpajoissa.

Hyvinvointialueiden ohjauksessa ja sen mukaisissa toimenpiteissä painotetaan sote- ja pelastusalan- veto- ja pitovoiman vahvistamista. Erityisesti ammatillisessa koulutuksessa on näkyvissä hakijamäärien pieneneminen. Osana Hyvän työn ohjelman toimeenpanoa toteutetaan alan vetovoiman kasvattamista edistävä ”vetoa ja pitoa” -viestintäkampanja, jolla kohennetaan sote-alan houkuttelevuutta koulutus- ja työpaikkana. Tämä suunnataan erityisesti koulutustaan pohtiviin nuoriin ja korostetaan sen tärkeyttä, että hoitoalalle saadaan myös miehiä.

Digitalisaatio-ohjelmaan liittyen

Suomen kestävän kasvun ohjelman investoinnin 4 tavoitteeksi on asetettu se, että sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluja käyttävien (vähintään 20-vuotiaiden) osuus väestöstä kasvaa 26 prosentista 35 prosenttiin. Vuoden 2020 lähtötilanne oli, että 25,8 % palveluja käyttäneistä kansalaisista asioi digitaalisesti sote-ammattilaisen kanssa. Vuoden 2022 tilanne oli 36,5 %.

Suomen kestävän kasvun ohjelman yhtenä tavoitteena on ottaa käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä tukevia ratkaisuja, jotka edistävät palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä mahdollistavat asiakkaiden roolin vahvistamisen. Ensisijaisina toimenpiteinä ovat hyvinvointialueen laajuisten tai kansallisten digipalvelujen kehittäminen ja käyttöönotto. Painopisteenä ovat uudenlaisten toiminta- ja palvelumallien jalkauttaminen, mikä tarvitsee tuekseen nykyistä tehokkaampia ja laajempia digitaalisia ratkaisuja.

Digitaalisten palvelujen kehittämisen keskiössä ei ole pelkästään teknisten ratkaisujen käyttöönotto, vaan digitaalisten palvelujen myötä ammattilaisten uusien moniammatillisten palvelu- ja toimintamallien luominen ja jalkauttaminen.

Alueet ovat valmistelleet mm. etävastaanotto- ja etäkonsultaatioratkaisujen käyttöönottoja. Palveluiden saatavuuden ja jatkuvuuden parantamiseksi alueet ovat koonneet Digitaalisen sote-keskuksen kokonaisuutta. Ammattilaisen digiosaamisen tueksi on kehitetty mm. digimentorointi.

Digitaalisten palvelujen kehittäminen etenee hyvinvointialueiden ja kansallisten toimijoiden yhteistyönä. Uusien palvelujen kehittämisessä ollaan pääosin edetty pilotointivaiheeseen. Usealla hyvinvointialueella on meneillään digitaalisen asiointialustan hankinnan kilpailutuksen valmistelu.

Digitaalisten palvelumallien käyttöönotot edellyttävät jatkossakin merkittäviä investointeja uuteen teknologiaan. Useimmilla hyvinvointialueilla ollaan kuitenkin vielä vaiheessa, jossa kunnilta ja sairaanhoitopiireiltä perittyjä tietojärjestelmiä korvataan yhtenäisemmillä ratkaisuilla. Tämä yhdistettynä hyvinvointialueiden taloudelliseen tilanteeseen voi olla yksi digitaalisen asioinnin yleistymistä hidastava tekijä.

THL:n asiantuntija-arvion[1] mukaan yksi yleisimmistä hyvinvointialueiden strategisista tavoitteista on ollut parantaa palvelujen saatavuutta sähköisillä palveluilla. Toimenpiteiden vaikutuksia on jo nähtävissä, sillä yhä useamman asiointi ja kontakti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on tapahtunut sähköisen kanavan kautta. Sähköiset kanavat ovat lisäksi laajentaneet omahoidon mahdollisuuksia ja tarjonneet hoitoa digihoitopoluilla. Samalla työntekijöiden aikaa on vapautunut välittömään työhön, ja palvelujen saavutettavuus on parantunut.

Alkusyksystä julkaistun VN TEAS –tutkimuksen mukaan digipalveluja hyödynnetään etenkin terveydenhuollossa, erityisesti avosairaanhoidossa asiakaspolun eri vaiheissa. Myös kotihoidossa digipalveluita hyödynnetään runsaasti. Muissa sosiaalihuollon palveluissa digipalveluja käytetään vähemmän ja ne ovat pistemäisiä: sähköisiä hakemuksia ja lomakkeita. Digipalvelujen käyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Asiakkaille kriittistä on digipalvelujen saavutettavuus ja integraatio, etenkin jos henkilöllä on useita pitkäaikaisia sairauksia, vammoja tai toiminnanvajausta. Ammattilaisten kokemukset digipalveluista ovat osin positiivisia. Käyttöönotoissa tulisi tehdä enemmän työtä digipalvelujen viimekätisten hyötyjen ja vaikutusten saavuttamiseksi.

Hyvinvointialueiden ohjaukseen liittyen (STM)

THL, Kuntaliitto ja SOSTE[1] ovat keränneet tietoa hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyön sekä järjestöyhteistyön toteutumisesta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Näiden tiedonkeruiden pohjalta voidaan todeta, että alueiden välillä on paljon vaihtelua yhteistyörakenteissa ja yhteistyön toteutumisessa. Osalla alueista on jo pitkä historia kuntien ja alueellisten toimijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen poikkihallinnollisesta yhteistyöstä. Hyvät käytännöt on pitkälti kyetty siirtämän uuteen rakenteeseen. Osa alueista on vasta käynnistämässä yhteistyön rakenteiden ja toimintamallien rakentamista hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen välille. Orpon hallitusohjelmassa on painotettu kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyön selkeyttämistä ja vahvistamista.

Vajaa kuudennes (15 %) arvioi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimivan hyvinvointialueella vähintään melko hyvin, yli kolmannes (38 %) huonosti tai melko huonosti ja hieman yli neljännes (26 %) ei osannut antaa arviota asiasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan yleisestä ohjaamisesta, suunnittelusta ja kehittämisestä. STM ohjaa hyvinvointialueita lakisääteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain mukaisilla ohjausvälineillä, joita kaikkia ei ole vielä hyödynnetty täysimääräisesti. Sote-järjestämislain mukaisia ohjausvälineitä ovat:

- Valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle; näidean on oltava järjestämislain velvoittamana jokaisen hyvinvointialueen palvelustrategiassa huomioituna

- Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittaiset neuvottelut hyvinvointialueen kanssa: neuvotteluissa saadaan yhteinen näkemys hyvinvointialueen tilanteesta ja tarvittaessa sosiaali- ja terveysministeriö antaa hyvinvointialueelle toimenpidesuosituksia

- Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta; tämä luo pohjan viralliselle vuorovaikutukselle valtion ja hyvinvointialueiden välillä, neuvottelukunnassa ovat jäseninä sosiaali- ja terveysministeriön korkein virkajohto, kaikki hyvinvointialuejohtajat sekä VM ja SM edustajat

---

[1] THL, Kuntajohdon kysely (tulokset julkaistaan marraskuussa, perustaulukot ovat jo saatavilla: Tiedonkeruu kunnan johdolle 2023: Perustaulukot (teaviisari.fi)
THL, HVA koordinaatio – lähtötilanne: https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-084-2

Kuntaliiton yhdyspintaprojektin kysely kunnille: Yhdyspintakysely syksy 2023 (kuntaliitto.fi)

SOSTEn Sosiaalibarometri 2023: Sosiaalibarometri-2023-osa-3-Sosiaali-ja-terveyspalvelut-hyvinvointialueilla.pdf (soste.fi)

- Sosiaali- ja terveysministeriö hyväksyy vuosittain sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan investointisuunnitelman seuraavalle kolmivuotiskaudelle

- Hyvinvointialueet ovat velvoitettuja antamaan vuosittain selvityksen sosiaali- ja terveydenhuoltonsa tilanteesta ja hyvinvointialueen talouden tilasta.

    - Hyvinvointialueen on seurattava alueensa väestön hyvinvointia ja terveyttä väestöryhmittäin, järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetta, saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja yhdenvertaisuutta, asiakkaiden palvelujen yhteensovittamista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja tuottavuutta. Hyvinvointialueen on verrattava tätä tietoa vastaavaan muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Hyvinvointialueen on hyödynnettävä edellä mainittua tietoa järjestämisvastuullaan olevan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisessa toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen ja päätöksenteon tukena

- Sosiaal- ja terveysministeriö tekee vuosittain selvityksen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen toteutumisesta; tässä yhteydessä hyvinvointialueille annetaan ehdotuksia tarvittavista toimenpiteistä julkisen talouden suunnitelman, valtion talousarvion sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden laatimista sekä muuta valtakunnallista ohjausta varten.

- Sosiaali- ja terveysministeriöllä antaa asetuksen hyvinvointialueiden yhteistyöaluesopimuksista, jossa on sovittava hyvinvointialueiden työnjaosta, yhteistyöstä ja yhteensovittamisesta:

    - väestön palvelutarpeen arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa;

    - sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon päivystyksessä;

    - ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja ensihoidon sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;

    - lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa;

    - erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi;

    - sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisin tai toimitiloihin;

- koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa;

- sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien käyttöönoton, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;

- sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;

- häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin varautumisessa sekä valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä;

- vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta.

Valtioneuvosto tekee Yhteistyöaluesopimuksen hyvinvointialueiden puolesta, mikäli hyvinvointialueet eivät kykene sellaista tekemään määräpäivään mennessä tai yhteistyöaluesopimus ei turvaa hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumista tai sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuutta

Näiden lakisääteisten ohjausvälineiden lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö käy jatkuvaa vuorovaikutusta hyvinvointialueiden johdon ja sosiaali- ja terveydenhuollon kentän kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön vetämässä hyvinvointialuejohtajien verkostossa on sama kokoonpano kuin sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa; verkosto kokoontuu kerran kuukaudessa ajankohtaisten hyvinvointialueiden asioiden äärelle. STM:n hallinnonalalla on lisäksi kymmeniä sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöihin kiinnittyviä verkostoja, joissa hyvinvointialueiden toimintaa seurataan, tuetaan ja ohjataan jatkuvassa vuorovaikutuksessa. THL toimii STM:n tukena hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sisältöihin kiinnittyvässä ohjauksessa.

Aiempaa n. 200 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää STM:n oli käytännössä mahdotonta ohjata muuten kuin pyrkiä lainsäädännöllä normittamaan hyvin erikokoisten sote-järjestäjien sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa. Tämänkaltainen ohjaus ei ollut kovin vaikuttavaa kansallisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön toteuttamaa hyvinvointialueiden ohjausta on nyt asteittain rakennettu alle vuoden ajan. Heti alusta alkaen on ollut selvää, että nykyistä 23 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää ja viittä yhteistyöaluetta STM:n on aiempaa huomattavasti helpompaa ohjata kansallisesti vaikuttavasti.