

Eduskunnan työelämä- ja tasa-arvovaliokunta

Pohjois-Pohjanmaan TE-toimiston lausunto hallituksen esityksestä (HE 241/2020 vp) 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.

Pohjois-Pohjanmaan TE-toimisto toteaa lausuntonaan seuraavaa:

1. Esityksen tavoitteet

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

Esitykselle asetetut tavoitteet ovat perusteltuja ja kannatettavia (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 haasteisiin ja hillitä kustannusten kasvua.).

TE-toimisto kiinnittää kuitenkin huomiota siihen, että esityksessä ei ole erityisesti tunnistettu heikossa työmarkkina-asemassa olevien työikäisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita ja niiden integraatiota työllisyyspalveluihin. Työllisyysasteen nostamisen kannalta myös sosiaali- ja terveyspalvelujen mahdollisuudet työllisyyden edistämässä on tarpeellista ottaa huomioon ja tästä syystä palveluintegraatioon tulee kiinnittää erityistä huomiota.

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. Uudistus tarjoaa mahdollisuuksia tämän tilanteen korjaamiseen niin, että asiakkaat saavat viiveettä tarvitsemansa palvelut.

2. Työllisyyden hoidon ja sosiaali- ja terveyspalvelujen rajapinnat nykyisessä tilanteessa

TE- toimistojen toiminnassa yhteistyö sosiaali- ja terveystoimen toimijoiden kanssa on erityisesti pitempään työttömänä olleiden kohdalla keskeisessä asemassa. Julkisista sosiaali- ja terveyspalveluista vahvimmin työllisyydenhoitoon kytkeytyvät muun muassa sosiaalihuollon palvelut, kuten sosiaaliohjaus ja sosiaalinen kuntoutus ja mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä maahanmuuttajien palvelut.

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä merkittävä osa siirtyisi hyvinvointialueiden hoidettaviksi. **Nykyisellään mm. seuraavissa sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä yhteistyö työllisyystoimijoiden kanssa on keskiössä:**

- **Työttömien terveystarkastukset** (Terveystarkastuslakiin (1326/2010) perustuva tehtävä työttömien terveyden edistämiseksi)
- **Kuntouttava työtoiminta** (Laki 189/2001): työ- ja elinkeinotoimisto ja kunta laativat yhdessä pitkään työttömänä olleen henkilön kanssa aktivointisuunnitelman lain asettamien edellytysten täyttyessä.
- **Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu** (Laki 1369/2014): Työttömällä on monialaisen yhteispalvelun tarve, jos hänen työllistymisensä edistäminen edellyttää muitakin kuin TE-palveluita, kuten sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelut. Esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla toimii maakunnallinen (30 kunnan kattava) työllistymistä edistävä yhteispalvelu.
- **Eläke-edellytysten selvittely:** Tämä taho voi olla joko kunnan työllistämispalvelut tai kunnan sosiaalitoimi. Kuntien käytännöt tässä vaihtelevat.
- **Maahanmuuttajien kotouttaminen:** lakisääteiset toimet ovat kuntien vastuulla sisältäen mm. yhteisten kotouttamissuunnitelmien laatimisen TE-toimistojen kanssa yhdessä.
- **Työpajatoiminta:** Nuorten työpajoilla työpajakso on usein voitu toteuttaa joko työkokeiluna tai kuntouttavana työtoimintana. Kuntouttavan työtoiminnan lainsäädäntö on siis ollut keskeisessä roolissa nuorten työpajatoiminnassa.
- **Velvoitetyöllistäminen:** Kunnilla on pitkään työttömänä olleiden ikääntyneiden työllistämismäärä (julkisen työvoima- ja yrityspalvelulaki).

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen tehtävien siirtyessä hyvinvointialueille ko. tehtävien osalta on sovittava työkäytännöistä ja vastuista, jotta asiakkaiden palvelut turvataan myös muutostilanteessa ja uudessa rakenteessa. Kuntien nykyiset tavat toteuttaa ko. tehtäviä voivat poiketa toisistaan huomattavasti, ja tämä on tarpeellista ottaa huomioon uudistuksen toimeenpanossa.

3. Kokonaisvaltaisten palvelujen varmistaminen hyvinvointialueilla ja eri toimijoiden rajapinnoilla

Työllistymisen ollessa päämäärä, sosiaali- ja terveyspalveluita voidaan pitää työvälineenä siihen, jolla asiakkaan työllistymistä edistetään (esim. päihde- ja mielenterveyspalvelut). Tehtävä edellyttää syvällistä asiakasryhmän tarpeiden ja myös työllisyyden edistämisen keinojen tuntemusta.

Hyvinvointialueilla tulee siten varmistaa riittävä resurssointi ja osaaminen myös työllisyydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä. Hallinnolliset rakenteet vaihtelevat kunnissa ja osa työllisyydenhoidon tehtävistä on sijoittunut sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, osa nuorisopalveluihin, osa maahanmuuttajapalveluihin ja osa elinkeinopalveluihin. Uudistuksen yhteydessä nämä on välttämätöntä käydä läpi, jotta myös hyvinvointialueille saadaan tarpeellinen osaaminen ja resurssit käyttöön.

Uudistus luo väistämättä uusia rajapintoja sosiaali- ja terveystoimen ja työllisyyspalveluiden välille. **TE-toimisto kiinnittää huomiota siihen, että palvelujen ja yhteistyön tulee toimia saumattomasti asiakkaan näkökulmasta palvelujen järjestäjien kesken (kunnat, hyvinvointialueet ja TE-toimistot).** Yhteistyön tulee olla aitoa, monialaista, vastuut selvästi jaettuna. Tämä tulee turvata säädöksillä.

Järjestäjien määrä vaikuttaa suoraan siihen, minkä verran tarvitaan erilaisia yhteistyörakenteita, ohjausta, sopimuksia ja ylipäättään palvelujen yhteensovittamista. Yhteistyöhön tarvitaan rakenteet, toimintakäytännöt sekä kansallinen lainsäädäntö ja ohjaus.

Tulevien hyvinvointialueiden mahdollisuudet järjestää yhdenvertaiset palvelut yhteistyössä kuntatoimijoiden ja muiden viranomaispalvelujen kanssa on sitä haastavampaa, mitä enemmän hyvinvointialueella on palvelujen järjestäjiä.

Asiakasohjaukseen on tarpeellista panostaa, sillä yksilöllinen, tarkoituksenmukaisiin palveluihin ohjaaminen tuo vaikuttavuutta ja myös taloudellista tehokkuutta palveluihin. Asiakasohjauksessa korostuu yhteinen työ niin peruskuntien, TE-toimistojen, KELA:n kuin myös hyvinvointialueiden kesken. Tehokkaalla asiakasohjauksella varmistetaan palvelujen tavoittaminen viiveettä ja osuvasti.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyessä hyvinvointialueiden vastuulle koostuisi työttömien palvelukokonaisuus jatkossa valtion, hyvinvointialueiden, kuntien, kuntayhtymien ja Kelan tuottamista palveluista. Tämä edellyttää vahvaa palveluiden koordinoitua. Case-manager -tyyppisen palveluohjauksen tarve tulisi lisääntymään ja vaatimaan paljon resursseja niin työllisyyspalveluissa kuin sosiaalipalveluissa ja terveydenhuollossa, mutta myös kuntoutuksessa ja aikuissosiaalityössä.

TE-toimisto kiinnittää huomiota siihen, miten varmistetaan se, että eri hyvinvointialueiden tuottamat palvelut ovat yhdenvertaisesti juuri heikoimmassa asemassa olevien kohdalla saatavilla. Etäännyvätkö palvelut ja jääkö työllistymisen näkökulma vähäiselle huomiolle? Hallitusohjelman keskeisenä tavoitteena on kuitenkin työllisyysasteen nostaminen ja tämän tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat olennaisesti esimerkiksi työkyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen, laadukas toimintakyvyn puutteiden arviointi, kuntoutuksen ja muiden palvelujen sekä työkykyä tukevien palvelujen suunnittelu. Näillä palveluilla tuetaan heikossa työmarkkinatilanteessa olevan henkilön asteittaista siirtymää avoimille työmarkkinoille.

Selvityshenkilöt Oivo ja Kerätär ovat todenneet raportissaan (2018), että työttömien aktivointipolitiikka sekä kuntoutuspolitiikka on nähtävä kokonaisuutena. Ihmisten toimintavalmiuksien lisääminen edellyttää samanaikaisia toimia työllisyyden, kuntoutuksen ja työkyvyn kohentamiseksi. Siksi työllisyyspalvelujen yhteensovittaminen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä kuntoutuksen kanssa on ensiarvoisen tärkeää.

4. Palveluiden järjestämisvastuusta

Perustettavilla hyvinvointialueilla voi olla nykyistä paremmat mahdollisuudet järjestää kokonaisvaltaiset työttömien terveydenhuollon palvelut. Hyvinvointialueiden vapaaehtoisessa yhteistoiminnassa hyvinvointialueet voivat esityksen mukaan yhteistyösopimuksella sopia, miten järjestämisvastuu jaetaan.

Hyvinvointialueen palvelujen tuottamisen vaihtoehtoina ovat siten tuottaa palvelu itse, sopia tuottamisesta yhteistoiminnassa toisen hyvinvointialueen kanssa, perustaa tai olla osakkaana osakeyhtiössä

tai muussa yksityisoikeudellisessa yhteisössä ja hankkia palvelu valtiolta, kunnalta tai muulta julkisyyhteisöltä tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta.

Uudistuksen myötä mm. kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Tällöin kunnan rooli voi rajoittua kuntouttavassa työtoiminnassa vain tuottajana toimimiseen. Kunta organisoisi tällaisen toimintansa ilman lainsäädäntöä yleisen toimivaltansa nojalla. Tällöin jokainen kunta ratkaisee, kuka ja mikä taho kunnassa toimisi tällöin palvelun tuottajana.

Kuntouttavan työtoiminnan lainsäädäntö on ollut keskeisessä roolissa nuorten työpajatoiminnassa. Mikäli kunnat haluaisivat toimia tuottajina tehtävissä, jotka siirtyvät hyvinvointialueille ja joissa toimitaan kilpailluilla markkinoilla, kuntien olisi ilmeisestikin yhtiötettävä tätä koskeva toimintansa ja kilpailutettava hankinnat. Pienten kuntien kohdalla tässä voi olla haastetta.

Lisäksi hyvinvointialueen ja kuntien tulisi sopia esimerkiksi yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta. Tässä työssä tärkeää olisi työllisyysnäkökulmien eli niiden tehtävien huomioiminen, joissa tällä hetkellä kunnat ja TE-toimistot toimivat tiiviissä yhteistyössä.

Esityksen mukaan, laaja integraatio turvaisi parhaiten sen, että eri toimijoilla on edellytykset kantaa vastuu kokonaisuudesta. Asiakkaita ei siirrettäisi vastuutaholta toiselle. Yhteentoimivat palvelut edellyttävät myös asiakastason palveluintegraatiota, jonka lähtökohtana on parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saumatonta toimivuutta. Tarkoituksena on, että asiakas saa palvelunsa oikea-aikaisesti ja hänen palvelutarpeisiinsa vastataan mahdollisimman vaikuttavasti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti.

Asiakastason palveluintegraatio koskisi sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon horisontaalista integraatiota että perustason ja erikoistason, kuten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vertikaalista integraatiota. **TE-toimisto korostaa sitä, että tärkeää olisi lisätä tähän myös työllisyysintegraation näkökulma.** Lisäksi tärkeää on, että hyvinvointialueiden resurssoinnissa (rahoitus, osaaaminen) tulee huomioida työttömien monialaiset ja moninaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet.

5. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus

Työttömien mahdollisuudet saada terveydenhuollon palveluja ovat usein huonommat kuin työssä käyvien. Oivon ja Kerättären (STM 43/2018) selvitystyön perusteella moni työtön jää tarvitsemiensa työkyvyn tuen palveluiden ulkopuolelle. Tämän taustalla on ongelmia sekä TE-toimiston että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän taholta tunnistaa työkyvyn tuen palvelutarpeessa olevat.

Esityksen mukaan hyvinvointialueet veloitettaisiin suunnittelemaan ja toteuttamaan sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan asiakkaiden tarpeen edellyttämällä tavalla. Tarpeen määrittely perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön ja siinä säädettyihin periaatteisiin. Hyvinvointialueen olisi varauduttava järjestämään sellaisia palveluja ja siinä laajuudessa kuin hyvinvointialueen asukkaiden ja muiden asiakkaiden objektiivisen tarpeen voidaan olettaa olevan. Tarpeiden määrittelyssä huomiota tulee kiinnittää myös työllistymisen tukeen tarvittaviin palveluihin.

Palvelut tulisi toteuttaa yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina kokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen olisi myös huolehdittava lähipalvelujen asianmukaisesta toteuttamisesta.

Lähipalveluiden tuottaminen pitkien etäisyyksien alueilla on haasteellista ja vaatii uusien palveluiden tuottamisen tapoja. Kannusteita tähän tarvitaan.

Esityksessä tuodaan esille se, että palvelut olisi toteutettava siten, että ne muodostavat asiakkaille toimivan kokonaisuuden, jossa yhteistyö palveluntuottajien välillä ja siirtyminen palvelusta toiseen toteutuu tarkoituksenmukaisella tavalla ilman perusteettomia viiveitä tai katkoja.

Jos työllisyyspalveluista vastaavat noin 300 kuntaa ja sosiaali- ja terveystieteiden palveluista 21 hyvinvointialuetta, palveluarkkitehtuuri muodostuu moniulotteiseksi eikä välttämättä tue asiakkaiden suuntaa selkeää palvelukokonaisuutta, joka auttaisi asiakkaita etenemään työllisyyden polulla. Lisäksi tähän tuovat vielä työllisyyspalvelujen tuottajat, tällä hetkellä 15 maakunnallista TE-toimistoa. Erilaiset hallinnolliset rajat voivat olla kansalaisille vaikeasti hahmotettavia.

Ottaen huomioon työllisyysasteen noston ja työttömyyden vähentämisen ratkaiseva merkitys Suomen julkisen talouden kestävyydelle ja sen myötä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen rahoitukselle, **TE-toimisto pitää välttämättömänä, että visio sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja toisaalta työllisyyspalvelujen tulevaisuuden rakenteesta ja palveluintegraation toteuttamisesta kirkastetaan jatkovalmistelussa.** Kysymykseksi nousee, millainen palveluarkkitehtuuri muodostuu hyvinvointialueiden ja työllisyyspalveluiden kokonaisuuteen. Tässä työssä on tarpeen huomioida myös osaamisen kehittämisen palvelut. Jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskusta ollaan parhaillaan suunnittelemassa opetus- ja kulttuuriministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön yhteistyönä.

6. Uudistuksen vaikutus suunniteltuun työvoimapolkujen rakennemuutokseen

TE- palveluissa on meneillään huomattava määrä erilaisia kehittämistoimia. Merkittävimpänä voidaan pitää pohjoismaista työllisyydenhoidon mallin kehittämistä sekä TE-palvelurakenteen uudistamista kuntavetoiseen suuntaan.

Työllisyyspalvelujen siirron yksityiskohdat ja uudistuksen aikataulu ovat tällä hetkellä avoimia. Ennen työllisyyspalvelujen siirtoa mahdollisen siirtävävaiheen aikana 21 hyvinvointialueen neuvottelukumppaneina ja yhteistyötahoina työttömien palvelujen yhteensovittamisessa toimivat 15 alueellista TE-toimistoa sekä 25 työllisyyden kuntakokeilua.

Pohjoismainen työllisyyspalvelumalli, jossa aikaistetaan ja tehostetaan työttömän palvelutarpeen arviointia sekä ohjausta sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluihin, todennäköisesti lisää työttömien sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalvelujen tarvetta. Tämä tulisi huomioida hyvinvointialueiden resursseissa, mahdollisesti myös Kelan toimintamenoissa ja kuntoutuspalvelujen rahoituksessa.

Pohjoismaisen työvoimapolkumallin periaatteiden (panostaminen yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin, tehokkaaseen palveluiden tarjoamiseen ja työnhaun käynnistämiseen sekä työnhakijan oma-toimisen työnhaun jatkuva tuki) vaikuttava ja kustannustehokas toteuttaminen edellyttää palvelumallin sisään rakennettua asiakkaan tarpeista lähtevää poikkihallinnollista ja ketterää yhteistyötä - palveluintegraatiota.

Valtio/ kunta työnjako työllisyyspalveluissa: Työllisyyspalveluissa ollaan siirtämässä nykyistä laajempaa vastuuta kunnille työllisyyden kuntakokeilujen päättyessä. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa taas ollaan siirtämässä tehtäviä kunnilta alueellisille toimijoille. Lähtökohdiltaan kaksi erilaista palvelujen rakentamisen periaatetta eivät välttämättä tue toisiaan. Tällöin ratkaistavaksi tulee se, miten turvataan hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden ja kuntien vastuulla olevien työttömien asiakkaiden palveluintegraatio ja palvelupolkujen katkeamaton hoitaminen.

Nykyiselläänkin kuntien välillä on eroja työllisyyspalvelujen järjestämisessä ja laajuudessa. Mikäli työllisyyspalvelut siirretään kuntien järjestämisvastuun piiriin, on todennäköistä, että 310 kuntaa hoitaa työllisyyspalveluja hyvin eri tavalla erilaisten hyvinvointialueiden sisällä. Asiakkaiden tasa-arvo ei välttämättä toteudu tällaisessa tilanteessa, ei palveluihin ohjauksessa, palvelujen saatavuudessa eikä kattavuudessa.

Kuntien laajan järjestämisvastuun tilanteessa haasteeksi saattaa muodostua myös erilaisten tietojärjestelmien yhteensovitus hyvinvointialueen, kuntien ja mm. TE-hallinnon tietojärjestelmien osalta. TE-toimisto kiinnittää huomiota siihen, onko tarkoitus pystyä joustavasti palvelemaan asiakkaita siten, että järjestelmät "keskustelevat" keskenään ja näin olleen myös nopeutetaan asiakkaan asioiden hoitamista (unohtamatta tietoturvallisuuteen liittyviä asioita) ja vältetään moneen kertaan asioiden käymistä läpi (eri viranomaisella asioitaessa). Toisaalta tarve digitaalisten palveluiden poikkihallinnolliseen kehittämiseen on ilmeinen.

Joka tapauksessa hyvinvointialueilla jouduttaisiin tekemään laajamittaista koordinaatiotyötä alueen kuntien työllisyyspalveluiden kytkemisessä sosiaali- ja terveyspalveluihin.

7. Työllisyyden kuntakokeilut ja sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

Työllisyydenhoidon kuntakokeilut ovat aloittaneet 1.3.2021. Pohjois-Pohjanmaalla on aloittanut kolmen seudullista kokeilua: Oulun kaupunkiseudun, Raahen seudun ja Ylivieskan seudun kuntakokeilut. Asiakkaita on näihin kolmeen kokeiluun siirtynyt yhteensä noin 18 200. Tietyt koordinaatiotehtävät ja palveluiden järjestämisvastuut on keskitetty kuntien välisellä sopimuksella yhdelle vastuukunnalle, muutoin kunnat vastaavat kuntakokeilulainsäädännön mukaisista palveluista itse.

Työllisyyden kuntakokeilut kestävät 30.6.2023 saakka. Pohjois-Pohjanmaan alueen 30 kunnasta kokeiluissa on 16 kuntaa ja 14 kuntaa on kokeilujen ulkopuolella.

Kokeilujen yhtenä vaikuttavuutta lisäävänä perusteluna on pidetty sitä, että kunnilla on mahdollisuus sovittaa yhteen työllisyys-, koulutus-, elinvoima-, sosiaali- ja terveys- nuoriso- sekä maahanmuuttoon liittyviä palveluja, ja siten edistää työllistymistä. Hyvinvointialueiden perustamisen myötä kuntien työllisyydenhoidon vastuut muuttuvat sosiaali- ja terveyspalvelujen rajapinnoilla. Näin ollen perustelut, joita on esitetty kuntakokeilujen ja kuntien vastuun lisäämiselle työllisyysasioissa muuttuvat olennaisesti hyvinvointialueiden perustamisen myötä. Työllisyyspalveluja kehitetään kuntien suuntaan lähipalveluperiaatteella ja sosiaali- ja terveyspalveluja puolestaan laajemmille hallinnollisille alueille.

Kuntakokeiluihin siirtyneillä asiakkailla on paljon työkuuntoon ja kuntoutumiseen liittyviä palvelutarpeita, joiden osalta sosiaali- ja terveyspalveluiden voi olettaa olevan aikaisempaa helpommin ja sujuvammin saatavilla kuntakokeilujen sisällä. Palvelujen keskittäminen hyvinvointialueille ei tuo sitä parannusta aikaan, mitä kuntakokeiluilla nyt haetaan. Edelleen haasteeksi jää, miten turvataan kuntien vastuulla olevien työttömien asiakkaiden palveluintegraatio. Toisaalta sosiaali- ja terveyspalvelujen keskittäminen hyvinvointialueille harmonisoi palveluja niiden kuntien osalta, jotka kuuluvat alueeseen.

8. Osaavan työvoiman saatavuus/ Hyvinvointialueet työnantajana

Alueen kunnat ovat eri yhteyksissä tuoneet esille henkilöstö- ja tasa-arvovaikutuksina palkkaharmonisoinnin ja se kustannukset. Palkkaharmonisointi tulee aiheuttamaan esim. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle nykyiseen verrattuna arvioiden mukaan noin 70 – 100 miljoonan euron

23.3.2021

lisäkustannuksen vuodessa. Harmonisointi voi johtaa työnantajan kannalta erittäin haastaviin tilanteisiin, kun harmonisointi joudutaan tekemään ylimpien palkkojen mukaisesti. Toisaalta tällä voi olla myönteisiä vaikutuksia alan vetovoimaan.

Uudistuksen yhtenä tavoitteena on turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti sosiaali- ja terveystalouteen. Kysymys osaavan työvoiman saatavuudesta sosiaali- ja terveysalalla on jo nyt ajankohtainen. Myös tulevia hyvinvointialueita koskettaa varmasti kysymys siitä, miten turvataan sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvittava työvoima nyt ja tulevaisuudessa. Opetus- ja kulttuuriministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön käynnistämä jatkuvan oppimisen uudistus voi osaltaan tuoda tähän ratkaisuja. Samoin työ- ja elinkeinoministeriössä meneillään oleva työperäiseen maahanmuuttoon liittyvä kehittämistyö etsii ratkaisuja osaavan työvoiman saatavuuteen.

Maire Mäki
Johtaja, FT
Pohjois-Pohjanmaan TE-toimisto