

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HE 109/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2025

Asiantuntijalausunnossa on nostettu esille hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys, asiakasmaksut, terapiatakuu, Kela-korvaukset, vanhuspalvelujen, henkilöstön saatavuus, mielenterveyspalvelut, sairaalaverkko ja palvelujen saavutettavuus sekä vuokratyövoima.

Tausta: Hyvinvointialueiden rahoitukseen vaikuttavat päätösperäiset toimet

Rahoituksessa on otettu huomioon pääministeri Orpon hallitusohjelman sekä vuosia 2025-2028 koskevan julkisen talouden suunnitelman mukaisesti seuraavat tehtävälainsäädännön ja asiakasmaksusäädösten muutokset. Muutokset vähentävät hyvinvointialueiden rahoitusta nettomääräisesti 288,5 milj. euroa vuoden 2024 varsinaiseen talousarvioon verrattuna.

Vähennyksinä on huomioitu:

- hoitotakuun pysyttäminen 14 vuorokaudessa ja edelleen muuttaminen kolmeen kuukauteen 121,2 milj. euroa
- terveydenhuollon asiakasmaksujen korottaminen 150 milj. euroa
- ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen keventäminen 0,6:een 45 milj. euroa
- lastensuojelun jälkihuollon ikärajan lasku 23 vuoteen, säästövaikutuksen kasvu 12 milj. euroa — ajokorttitarkastusten rajaaminen palveluvalikoiman ulkopuolelle 5 milj. euroa
- lastensuojelun henkilöstön sijaisten kelpoisuusvaatimusten joustavoittaminen 2 milj. euroa
- tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa olevien potilaiden oikeusturvan varmistamisen kustannusvaikutuksen muutos 0,3 milj. euroa.

Lisäyksinä on huomioitu:

- vammaispalvelulain soveltamisalan muuttaminen 24,8 milj. euroa.
- lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden vahvistaminen (terapiatakuu) 22,2 milj. euroa.

Pääministeri Orpon hallituksen toimia edeltäneisiin säädösmuutoksiin perustuva rahoituslisäys on n. 17,1 milj. euroa. Lisäksi vuoden 2025 rahoituksessa on huomioitu vuoden 2024 toisessa lisätalousarviossa päätettyjen siirtolaskelmaa koskevien oikaisujen vaikutus rahoitukseen, 0,6 milj. euroa.

Hyvinvointialueiden rahoituksen riittävyys

Tehy vastustaa hallitusohjelmassa suunniteltua sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kasvun leikkausta 1,4 miljardilla eurolla. Sotepalveluiden budjetti on lähtökohtaisesti alijäämäinen. Terveyden- ja sosiaalihuollon menot ovat pääasiassa henkilöstökuluja, jolloin ainoa nopea säästökohde olisi leikkaaminen henkilöstöstä. Tätä Tehy ei hyväksy. Hyvinvointialueiden rahoitus pitää sen sijaan turvata niiden toiminnan **ollessa vasta alkutaipaleella**. Tämä edellyttää miljardin lisäinvestointia terveyden ja sosiaalihuoltoon.

Muistutamme, että suomalaiseen terveydenhuoltoon varataan huomattavasti vähemmän resursseja kuin muissa Pohjoismaissa. Investoimme siis ihmisten terveyteen vähemmän kuin naapurimme. Tämän ongelman korjaamiseksi vaadimme terveyden- ja sosiaalihuollon rahoituksen kasvattamista miljardilla eurolla hyvinvointialueiden sujuvan aloittamisen turvaamiseksi. Terveys on pääomaa, toimiva terveydenhuolto sen pääoman hoitamista. Terveyden ja sosiaalihuoltoon tulisi suhtautua investointina, ei kulueränä. Mitä paremmin peruspalvelut toimivat, sitä vähemmän joudumme turvautumaan kalliisiin hoitoihin. Viime kädessä terveyden- ja sosiaalihuolto vastaa siitä, että suomalaisilla on mahdollisuus osallistua työelämään ja pitää näin yhteiskunnan pyörät pyörimässä.

Hyvinvointialueiden pitäisi saada keskittyä enemmän ennaltaehkäisevään työhön, koska pidemmällä aikavälillä se tuo enemmän säästöjä, koska kansalaiset ovat terveempiä ja saavat hoidettua mahdolliset sairautensa ajoissa. Hoidon laadun mittaaminen tulisi ottaa enemmän huomioon rahoituksesta päätettäessä. Säästetyt eurot eivät välttämättä kerro hoidon laadusta mitään. Esimerkiksi alueilla, joilla on suuri sairastavuus, olisi hyvä seurata mieluummin sairastavuuden vähenemistä kuin säästettyjä euroja. Pidemmällä aikavälillä tällä on enemmän merkitystä.

Julkisen sektorin rooli sote-palveluiden tuottamisessa on varmistettava. Julkisella sektorilla oltava päävastuu, yksityinen täydentää. Erilaiset kriisit ovat osoittaneet julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon merkityksen osana kansallista huoltovarmuutta. Erityistä huolta tulee pitää päivystystoiminnasta, varautumisesta kriisitilanteisiin ja erilaisiin pandemioihin.

Asiakasmaksut

Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelman mukaisesti asiakasmaksuja korotetaan maltillisesti, erikoissairaanhoidon painottaen. Korotukset on kuitenkin kohdistettu laajasti asetuksessa säädettyihin terveydenhuollon asiakasmaksuihin, jotta korotukset ja maksut pysyisivät jatkossakin mahdollisimman kohtuullisina kaikissa terveyspalveluissa. Osa tehdyistä korotuksista kohdistuu myös sosiaalipalvelujen maksuihin, esimerkiksi lyhytaikaisen laitoshoidon maksua sovelletaan myös sosiaalihuollon lyhytaikaisessa laitospalvelussa. Tarkoitus on, etteivät maksut muodostu esteeksi palveluiden saamiselle.

Tehy on aikaisemmin [lausunut](#) asiakasmaksujen korotuksista. Emme kannata asiakasmaksujen korotusta. Ehdotetut korotukset ovat liian suuria. Yleisesti tiedetään, että terveyspalveluiden tarve on suurempi työvoiman ulkopuolella olevilla (mm. työttömät, työkyvyttömät, eläkeläiset) kuin työntekijöillä. Ehdotetut asiakasmaksukorotuksien enimmäismäärät ovat pääsääntöisesti 22,5–45 %.

Esimerkiksi perusterveydenhuollon enimmäismääriä ehdotetaan korotettavan keskimäärin 22,5 %, erikoissairaanhoidon 45 % ja terveyskeskuksen fysioterapiapalveluiden 45 %.

Perustuslain (1999/731 19§) mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Henkilön taloudellinen tilanne ei saa olla esteenä palveluihin hakeutumiseen.

Työntekijät ovat laajasti työterveyspalveluiden piirissä, joista ei makseta asiakasmaksuja. Hyvätuloiset hakeutuvat useimmiten yksityisen terveydenhuollon piiriin. Julkisen terveyspalveluiden asiakasmaksujen korotukset kohdistuvat ehdotetussa mallissa erityisesti pienituloisille ihmisille.

Ehdotetuissa tasasuuruissa maksuissa, erityisesti perusterveydenhuollon maksut ja laitoshuollon maksut niin perusterveydenhuollossa kuin erikoissairaanhoidossa painottuvat enemmän pienituloisiin ihmisiin. Näemme, että tämä saattavat lisätä sitä, että pienituloiset ihmiset eivät maksukorotusten vuoksi hakeudu palveluiden piiriin. Tämä saattaa pahentaa mahdollisia sairauden oireita tai viivästyttää hoidon aloitusta, mikä aiheuttaa siten suurempia kustannuksia.

Yle kysyi kahdeksalta hyvinvointialueelta aikovatko ne korottaa asiakasmaksuja ja moni hyvinvointialue aikoo näin tehdä kattaakseen hyvinvointialueilla tehdyt leikkaukset. Tämä oli odotettavissa ja emme näe, että asiakasmaksujen korotus on järkevä ja kestävä tapa paikata hyvinvointialueiden taloutta pitkällä tähtäimellä.

Lasten ja nuorten terapiatakuu

Hallitus esittää, että lapset ja alle 23-vuotiaat nuoret pääsisivät perustason mielenterveyspalveluihin viimeistään kuukauden kuluessa siitä, kun tarve on todettu. Hallitus antoi asiaa koskevan esityksen eduskunnalle 23.9.2024. Apu olisi maksutonta. Lasten ja nuorten terapiatakuu kattaisi mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisen ja hoitamisen. Esitetty lainsäädäntö koskisi hyvinvointialueiden palveluja ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa. Terapiatakuuta koskevien lakien ehdotetaan tulevan voimaan 1.5.2025.

Tehy näkee, että ikärajan tulisi 23 ikävuoden sijaan olla nuorisolain (1285/2016) mukainen eli 29 vuotta. Toimeenpanoon tulee suunnata valtakunnallisia resursseja koordinaatiota, arviointia ja seurantaa varten. Tehy pitää tärkeänä, että laki on niin selkeä, että sen toimeenpano ja soveltaminen ei aiheuta tulkinnanvaraisia tilanteita ja että palveluja tarvitsevien lasten ja nuorten yhdenvertaisuus toteutuu aidosti koko maassa. Palveluiden laatu tulee varmistaa. Terapiatakuun piirissä olevien hoitojen tulee perustua tutkittuun näyttöön.

Huomionarvoista on, että perusterveydenhuollon hoitotakuun pidentäminen 3 kuukauteen vaikuttaa terapiatakuun alkuarviointiin pääsyyn, mikä puolestaan viivästyttää terapiaan pääsyä ja pahentaa lasten ja nuorten ongelmia. On erittäin kannatettavaa, että lasten ja nuorten terapiatakuu kirjataan myös sosiaalihuoltolakiin osana mielenterveystyöpalveluja. Tehy kiinnittää erityistä huomiota henkilöstöön liittyviin kysymyksiin.

Lainsäädännön toimeenpano edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöille osaamisen vahvistamista takuun piiriin kuuluvissa menetelmissä. Huomioitavia seikkoja ovat riittävä osaaminen ja täydennyskoulutus, sijaisjärjestelyt, työhyvinvointi sekä tehtävien vaikutus palkkaukseen.

Esitys on kaikkiaan erittäin tervetullut ja hyvä konkreettinen toimi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden täydentämiseen julkisissa palveluissa, mutta ei yksinään riittävä toimi. Se ei kata läheskään kaikkea lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tarvetta, eikä muita palveluita voi esityksen myötä vähentää. Päinvastoin sekä julkisten palveluiden että kolmannen sektorin palveluita lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden turvaamiseksi tulee vahvistaa, niin ennaltaehkäisyssä, hoidossa kuin kuntoutuksessa. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyssä, havaitsemisessa ja tuen tarjoamisessa matalan kynnyksen peruspalvelut kuten varhaiskasvatus, neuvolat sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat tärkeässä asemassa, eikä niiden toimintaan tule tehdä leikkauksia, vaan vahvistaa siellä mielenterveysosaamista, esimerkiksi psykiatriset sairaanhoitajat kouluilla.

Kaikin keinoin tulisi välttää lasten ja nuorten palveluihin kohdistuvia leikkauksia, ja säästötoimenpiteiden kohdalla tulee aina arvioida niiden lapsivaikutuksia.

Kela-korvaukset

Tehy kannattaa hallituksen kaavailuja siitä, että hallitus peruu aikaisemman esityksensä, jossa yksityisen terveydenhuollon Kela-korvauksia olisi korotettu 50 euroon nykyisestä 30 eurosta. Kuten Kelan aiempi selvitys on osoittanut, yksityislääkärikäynnit eivät ole merkittävästi lisääntyneet alkuvuoden aikana.

Kelan tekemän selvityksen mukaan käyntien määrä oli tammi–kesäkuussa 2024 lisääntynyt noin 2 prosenttia ja Kela-korvausmenot näistä käynneistä kolminkertaistuneet viime vuoden vastaavaan ajanjaksoon nähden. Huomioitavaa Kelan selvityksessä oli, yksityislääkärikäynneistä maksettavien Kela-korvausten korotus kohdentuu hyvätuloisille eikä sillä ole ollut toivottua vaikutusta hyvinvointialueiden hoitojonoihin.

Tehy näkemyksen mukaan hallituksen esitys silmätautien erikoislääkärien ja gynekologien vastaanottokäyntien sekä fysioterapian, hammashoidon ja mielenterveyspalveluiden korvausten korottamisesta on hyvä alku, mutta on kriittisesti arvioitava näiden toimien todellisia vaikutuksia hoitojonojen purkuun.

Hallituksen esityksen mukaan hedelmöityshoidoista korvattaisiin jatkossa 40 prosenttia. Tehy kannattaa hedelmöityshoitojen korvauksen palauttamista esityksen mukaisesti. Tämä toimi voi osaltaan edistää syntyvyyden edistämistä hoidon saatavuuden parantuessa, mutta korvauksen nosto ei yksistään riitä turvaamaan Suomen syntyvyyden kasvua ja väestörakenteen kehitystä.

Tehy pitää tärkeänä fysioterapiapalveluiden palauttamista Kela-korvausten piiriin, mutta Tehy pitää fysioterapiakäyntien korvausta riittämättömänä ja hoitojonojen purkuun nähden korvausten vaikutus ei tule olemaan merkittävä.

Kela-korvaus tulisi palauttaa fysioterapiaan siten, että sen määrää korotettaisiin selkeästi. Hoitojonoja saadaan parhaiten lyhennettyä, kun esimerkiksi tuki- ja liikuntaelinoireiset asiakkaat menevät suoraan fysioterapeutille.

Yli 65- vuotiaille kohdennettavan STM:n ja Kelan valinnanvapauskokeilun osalta Tehyn näkemyksen mukaan on huomioitava se, että ikääntyneiden monisairaudet aiheuttavat usein yhtäläistä tarvetta myös erikoislääkäreiden vastaanotoille ja laboratoriotutkimuksiin pääsemiseen.

Ikääntyneiden terveys tulee huomioida monitahoisena kokonaisuutena, ja Tehy nostaakin esille, että terveydenhuoltoa käyttävien ikääntyneiden ongelmat eivät ratkea, eikä hoitojonojen purkuun tule tarvittavaa vaikutusta, vaikka kokeilussa 65 vuotta täyttäneet pääsisivät yksityiselle yleislääkärille julkisen terveydenhuollon asiakasmaksun suuruisella omavastuulla. Tehyn näkemyksen mukaan merkittävää on myös se, kuinka hintakatto asetetaan ja miten se määräytyy, jotta kohdennus olisi tasapuolinen ja lisäksi ikääntyneiden mahdollisuuksia hakeutua yksityisten yleis- ja erikoislääkäreiden vastaanotoille varallisuudesta riippumatta.

Jatkoselvitystä tarvitaan useilla valinnanvapauskokeilun ja omalääkärimallin kehittämisen osa-alueilla. Hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden edistäminen moniammatillisesti tukevat hoidon oikea-aikaisuutta sekä sairastavuuden ja kuolleisuuden vähenemistä [STM:n tutkimuksen mukaan](#).

Vanhuspalvelut

Tehy haluaa nostaa esille vakavan huolensa siitä, että kotihoidon palveluja saa hyvinvointialueilla aikaisempaa harvempi ikäihminen ja kaikki ympärivuorokautista palveluasumista tarvitsevat ikäihmiset eivät saa tarvitsemaansa palvelua.

THL:n ([Tilastoraportti 44/2024](#)) mukaan entistä harvempi ikääntynyt saa julkisesti järjestettyä kotihoitoa. Vuonna 2023 kaikkien kotihoidon asiakkaiden määrä väheni 10 000:lla ja säännöllisen kotihoidon asiakkaiden määrä lähes 2 000:lla, kun verrataan tilannetta vuoteen 2022. THL:n tuoreen tutkimuksen ([Tutkimuksesta tiiviisti 41/2024](#)) mukaan asiakkaiden tyytymättömyys on kasvanut kotihoidossa. Kotihoidossa olonsa täysin turvalliseksi kokevien asiakkaiden osuus on laskenut (60 % > 52 %) viimeisen kahden vuoden aikana.

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen palveluasumisen kattavuuden [on arvioitu](#) laskeneen viimeisen kymmenen vuoden aikana 3,4 prosenttiyksikköä 75 vuotta täyttäneiden ikäluokassa. Yhteisöllisen asumisen määrää ollaan lisäämässä hyvinvointialueilla. Se ei kuitenkaan sovi palvelumuotona muistisairauksista kärsiville, monisairaille ikäihmisille. Edelleen tarvitaan riittävä määrä ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkoja ikääntyneille henkilöille.

[Tehy](#) on erittäin huolestunut Attendon ikäihmisten hoivakotien muutosneuvotteluista lokakuussa 2024, jotka voivat johtaa enintään noin 570 henkilötyövuoden vähentämiseen, ja joiden piirissä on yhteensä noin 2 300 työntekijää. Ei ole hyväksyttävää, että samaan aikaan kun apua tarvitsevia ikäihmisiä odottaa hyvinvointialueilla hoivakotipaikkaa, säästösyistä avoimena olevia hoivakotipaikkoja jätetään täyttämättä.

Tehy ei hyväksy hallituksen tekemiä säästöpäätöksiä ympärivuorokautisen palveluasumisen iäkkäiden ihmisten hoidosta. Tehy vastustaa ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksen laskua 0,6 tasolle sekä 0,7 henkilöstömitoitustavoitteesta luopumista. Tehy ei myöskään hyväksy hallituksen suunnitelmaa siitä, että ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoitukseen sisällytettäisiin teknologiaa ja näin ollen vähennettäisiin henkilöstön määrää entisestään.

Hyvinvointialueiden rahoitusta on lisättävä, jotta ikääntyneiden kotiin annettavia palveluja, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista ja kuntoutusta voidaan lisätä hyvinvointialueilla. Ikäihmisille suunnattuihin palveluihin on rekrytoitava riittävä määrä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Ikäihmisille on järjestettävä oikea-aikaiset moniammatilliset kuntoutuspalvelut avopalveluina, kotiin vietävinä palveluina ja asumispalveluissa.

Mielenterveyspalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksujen enimmäismäärän korotukset sekä hoitotakuun pidentyminen 3 kuukauteen heikentävät erityisesti heikoimmassa asemassa olevien ihmisten terveysoikeuksien, mukaan lukien mielenterveysoikeudet, toteutumista.

Kuitenkin tiedetään esimerkiksi, että Suomessa naisilla, jotka ovat alimmassa tuloviidennessä, on yli kaksinkertainen todennäköisyys raportoida masennusta verrattuna niihin, jotka ovat korkeimmassa viidenneksessä ([OECD, 2023 raportti](#)). Sosiaaliturvaan ja järjestökentälle kohdistuvat leikkaukset ovat hälyttävällä tavalla kohdistuneet heikoimmassa asemassa oleviin ihmisiin ja perheisiin ja leikanneet monia mielenterveyden kannalta merkittäviä palveluita, kuten auttavia puhelimia, turvataloja tai lasten ja nuorten harrastustoimintaa. Tämä ei ole hyväksyttävää.

[Kansallisen mielenterveysstrategian](#) ja myöhemmin annettavan mielenterveyden edistämisen periaatepäätöksen toimeenpano edellyttää riittävää resursointia ja vaikuttavuuden seuranta, jotteivat ne jää vain korulauseiksi.

Mielenterveyden edistämiseen ja ennaltaehkäiseviin palveluihin panostaminen vähentää myöhempää tautitaakkaa sekä siitä johtuvia sairaspöissaoloja ja työkyvyttömyyseläkkeitä. Kelan [sairasvakuutustilaston](#) mukaan vuonna 2023 sairauspäivärahaa sai 306 200 henkilöä, ja yleisin syy sairauspäivärahan saamiseen olivat mielenterveyden häiriöt. Sairauspäivärahan saajista joka kolmas sai päivärahaa mielenterveyden häiriön perusteella. Terapiatakuun laajentamista lapsista ja nuorista koko väestöön tulee selvittää ja valmistella.

Sote-henkilöstön mielenterveysosaaminen tulee turvata niin perustutkinnoissa kuin riittävän täydennyskoulutuksen myötä. Tehy edellyttää muun muassa, että sairaanhoitajien erikoistumiskoulutukset, mukaan lukien psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö, turvataan sosiaali- ja terveysministeriön tuoreen selvityksen ja sen suositusten mukaisesti ([STM 2024](#)). Selvityksen mukaan kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tarve hyvinvointialueilla kasvaa, ja psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö on erikoistumisala, jolla tunnistetaan kaikkein suurin koulutettavien lisätarve: vuoteen 2028 mennessä tarvitaan yhteensä 980 lisäkoulutettua. Hoitoon pääsyn ja hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi erikoistumiskoulutuksen suorittaneiden sairaanhoitajien osaamista tulee myös hyödyntää systemaattisesti palvelujärjestelmässä, niin erikois- kuin erityisesti perustasolla (vrt. hoidon jatkuvuusmalli).

Mielenterveysoikeuksien toteutumisessa on osin suuria haasteita. Oikea-aikainen hoitoon pääsy ei toteudu läheskään aina. Tarjottavat palvelut ovat riittämättömiä ja saatavuudessa on suuria alueellisia eroja. [THL:n tilastoraportin](#) mukaan kiireettömän mielenterveystyön 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä maaliskuussa 2024 oli eniten Pohjanmaan hyvinvointialueella (42 %). Parhaiten hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella (89 %). Päihdepalveluissa eniten 14 vuorokauden enimmäisajan ylityksiä oli Etelä-Savon hyvinvointialueella (31 %) ja parhaiten hoitoon pääsi 14 vuorokaudessa Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella (94 %).

Lisäksi parannettavaa olisi palveluiden esteettömyydessä ja saavutettavuudessa erityisryhmille. Mielenterveys- ja päihdehoitopalveluissa on myös väliinputoajaryhmiä, jotka tulee tunnistaa ja turvata heidän palveluihin pääsyään. [OECD:n raportin](#) mukaan epätoivosta johtuvien kuolemien (itsemurhat, alkoholin väärinkäyttö ja huume yliannostukset) määrä Suomessa on huomattavasti korkeampi kuin EU-alueen keskiarvo ja muiden Pohjoismaiden taso, huolimatta itsemurhakuolleisuuden vähenemisestä viimeisen 15 vuoden aikana.

Keskeistä on tunnistaa myös sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen henkilöstön mielenterveyttä ja hyvinvointia kuormittavat tekijät ja tehdä konkreettisia toimia heidän mielenterveytensä hyväksi, esimerkiksi riittävän työnohjauksen saatavuus, jotta turvaamme alalla pysymistä. Sosiaali-, terveys- ja kasvatusalojen työntekijät kohtaavat työssään päivittäin väkivaltaa, seksuaalista ahdistelua sekä muuta asiatonta käytöstä.

Tehy vaatii, että rikoslain virkamiehen väkivaltainen vastustaminen laajennetaan koskemaan kaikkia sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä. Hallitusohjelmaan asetettu tavoite tästä lainmuutoksesta tulee toteuttaa mahdollisimman ripeästi.

Henkilöstön saatavuus

Sote-alan työvoimapula johtuu useammasta yhtäaikaisestä tekijästä. Suomessa väestö ikääntyy ja tämän vuoksi palvelujen tarve on lisääntymässä. Samaan aikaan ammattihenkilöitä eläköityy merkittävä määrä ja työikäiset ikäluokat pienenevät. Vaikka työvoimapula näyttäisi hieman hyvinvointialueilla helpottaneen vuoden 2024 aikana, pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna työvoiman tarve sote-alalla on edelleen merkittävä.

TEM:n maaliskuussa 2024 julkaiseman raportin ([119/2024](#)) mukaan työvoimapula jatkuu sosiaali- ja terveysalan ammateissa, vaikka pulan määrä on näyttänyt vähentyvän. Pula-ammattien top 15 -listalla noin puolet ammateista oli sosiaali- ja terveysalalta. Raportin mukaan noin 65 prosentilla sosiaali- ja terveysalan toimipaikoista on ollut vaikeuksia löytää työvoimaa.

STM:n koordinoiman Hyvän työn ohjelman toimia sote-alan työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi on jatkettava. Ammattihenkilölainsäädännön uudistaminen on tärkeää tehdä eri sidosryhmiä osallistaen. Tehy haluaa olla aktiivisesti mukana ammattihenkilölainsäädännön uudistamisessa, jotta lainsäädännöstä saadaan mahdollisimman hyvin ammattihenkilöiden työtä ja osaamisen kehittämistä palveleva.

Tehyn näkemyksen mukaan sote-alan työvoimapulan ratkaisu vaatii useita lyhyen ja pitkän aikavälin toimia:

- palkkojen ja työolojen merkittävä parantaminen.
- palkkatasa-arvon systemaattinen edistäminen.
- hoitotyön johtamisen resurssien turvaaminen.
- työssä kohdatun väkivallan ehkäiseminen. Rikoslain virkamiehen väkivaltainen vastustaminen tulee laajentaa koskemaan kaikkia sote-alalla työskenteleviä ammattihenkilöitä.
- kliinisen työn urapolkujen luominen ja vakiinnuttaminen.
- luodaan ulkomailta rekrytoitavien hoitajien tutkintojen tunnustamisen selkeä toimintamalli.

Sairaalaverkko ja palvelujen saatavuus

Tehy ei kannata sairaalaverkkouudistuksessa yöpävystysten lakkauttamista. Yöpävystysten lakkauttaminen heikentää kansalaisten hoitoon pääsyä ja oikeutta saada hoitoa. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat vastuussa potilaiden kiireellisen hoidon järjestämisestä. Jos potilaan sairaus tai vamma edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa, hänen on päästävä kiireelliseen hoitoon asuinpaikastaan riippumatta. Yöpävystysten lakkauttaminen heikentää merkittävästi joidenkin alueiden hoitoon pääsyä ja voi vaarantaa ihmisten terveyden, koska lähimpään päivystykseen saattaa olla terveydentila huomioiden liian pitkä matka.

Tehy ei kannata ympärivuorokautisen leikkaussalivalmiuden lakkauttamista Kemissä, Oulaisissa, Salossa, Savonlinnassa ja Valkeakoskella.

Sairaalaverkon tiivistäminen ei saa johtaa esimerkiksi synnytystoiminnan tai muun päivystystoiminnan vaarantumiseen. Lohjan ja Länsi-Pohjan synnytystoiminnan lakkauttaminen ei lisää turvallisuutta, ammattilaisten saatavuutta, takaa osaamista tai hoidon laatua. Myöskään syntyvyys ei näillä toimilla lisäännä tai terveyserot pienene.

Tämä vaarantaa esimerkiksi synnyttäjien potilasturvallisuutta ja synnyttäjät voivat joutua matkustamaan pitkänkin matkan saadakseen laadukasta hoitoa. On tärkeää huomioida erityisesti riskisynnyttäjät, joiden hoito vaatii erikoisosaamista. Uudellamaalla ei voi vähentää synnytyssairaaloiden määrää, koska väestömäärältään suurin alue tarvitsee synnytyssairaloita, jotta kaikki synnyttäjät pääsevät synnyttämään lähisairaalaan. Uudellamaalla on Suomen suurin väestöpohja, joka jo sellaisenaan edellyttää tiheämpää päivystys- ja synnytystoimintaa. Jo tällä hetkellä Suomen synnytyssairaaloiden verkosto on hyvin harva, ja matkat synnytyssairaalaan monissa osissa maata ovat pitkiä, mikä asettaa synnyttäjät nykyiselläänkin hyvin eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden ja potilasturvallisuuden suhteen (esim. matkasynnytys).

Vuokratyövoima

Valtiovarainministeriön keräämien tietojen mukaan vuokratyövoiman käytössä vuonna 2023 tapahtunut voimakas kasvu on laantunut ja kääntynyt laskuun. Vuoden 2024 tammikuun ja heinäkuun välisenä aikana vuokratyövoiman kustannukset olivat yhteensä 300 miljoonaa euroa. Tämä on 5,3 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna vastaavalla ajanjaksolla. Vuokratyön osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen työvoiman kokonaiskustannuksista oli puolestaan 3,7 prosenttia, kun viime vuonna vastaavalla ajanjaksolla se oli 4,2 prosenttia.

STM:n vuokratyövoiman käyttöä selvittänyt verkosto on ehdottanut ns. Ruotsin mallin käyttöönoton selvittämistä. Tammikuusta 2024 lähtien Ruotsissa on ollut käytössä yhteinen sopimus, jonka tavoitteena on yhtenäistää etenkin vuokralääkäreiden ja -sairaanhoitajien käytön ehdot ja hinnoittelu kaikkialla Ruotsissa. Sopimus sisältää yhteiset vaatimukset vuokratyövoiman laadusta, osaamisesta ja kustannuksista. Sopimus määrittää yhtenäiset hinnat kaikkialla Ruotsissa vyöhykeperusteisesti, niin että kompensatio on korkein maaseutualueilla ja alhaisin suurkaupungeissa.

Verkosto piti tärkeänä, että Suomessa jatketaan Ruotsin mallia vastaavan mallin käyttöönoton selvittämistä. Nopeimmin asiassa voidaan edetä, jos mallin toteuttaminen ei vaadi muutoksia lainsäädäntöön.

Helsingissä 14.10.2024

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Johtaja Sari Viinikainen sari.viinikainen@tehy.fi