

Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 418/2022 vp

Vastaus kirjalliseen kysymykseen sote-henkilöstön saatavuuteen, riittävyyteen ja henkilöstömitoituksen voimaantuloon sekä tartuntatautilain 48 a §:n poistamiseen liittyvistä hallituksen toimista

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Arja Juvosen /ps näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 418/2022 vp:

Miten hallitus on valmistautunut henkilöstömitoituksen vaatimaan henkilöstöresurssien saatavuuteen ja riittävyyteen hallituskautensa aikana,

mitä ehdotuksia hallituksen perustama työryhmä tuo henkilöstön saatavuudesta,

aikooko hallitus perua tartuntatautilain 48 a §:n sote-henkilöstön rokotepakosta ja

aikooko hallitus perua henkilöstömitoituksen voimaantulon 1.4.2023?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

lääkkäiden ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoituksesta säädettiin merkittävien hoidon laatua heikentävien ja asiakasturvallisuutta vaarantavien puutteiden vuoksi. Laissa ollut laadullinen velvoite riittävään henkilöstöön ja laatusuosituksen numeerinen suositus osoittautuivat riittämättömiksi turvaamaan laadukasta hoitoa ja asiakasturvallisuutta. Toimijoita velvoittava numeerinen vähimmäismitoitus lainsäädäntöön todettiin välttämättömäksi. Hoitajamitoitus tuli voimaan loppuvuodesta 2020, mutta siihen tuli useiden vuosien siirtymäaika, jotta kunnan ja muut palveluntuottajat voivat varautua henkilöstötarpeen ja kustannusten kasvuun.

THL:n toukokuussa 2022 tekemän henkilöstömitoituksen seurannan mukaan lisäystä henkilöstössä on tapahtunut. Tämänhetkisen arvion mukaan tarvitaan vielä 3 400 henkilön työpanos lisää, jotta vanhuspalveluissa kyetään saavuttamaan vanhuspalvelulain edellyttämä mitoitus 0,7 hoitajaa asiakasta kohti huhtikuussa 2023. Marraskuussa tehdyn arvion mukaan työpanosta olisi tarvittu 5 200 henkilön verran lisää. Riittävän henkilöstön turvaamiseksi toteutetaan monia eri toimia, joita ovat ensisijaisesti lainsäädäntöön jo nykyisellään sisältyvät keinot. Toteuttamalla välillinen työ erillisen resurssin avulla voidaan hoitoalan ammattihenkilöiden saatavuutta parantaa ja osaltaan varmistaa mitoituksen mukainen henkilökunta. Myös valvontaviranomaisten uudet

mitoituslainsäädännön huomioivat ohjeistukset mahdollistavat hoiva-avustajien lisäämisen avustaviin tehtäviin. Alueelliset tarpeet ja rekrytoinnin esteet selvitetään kuntien ja yksityisten palveluntuottajien osalta alkusyksystä. TEM:n kanssa on käynnistetty yhteistyö hoiva-avustajien työvoimakoulutuksen lisäämiseksi. Myös jatkuvan oppimisen ja työllisyyden palvelukeskuksen mahdollisuuksia edistää hoiva-avustajakoulutusta selvitetään parhaillaan.

Laki mahdollistaa myös sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen käytettävän henkilöstön, esimerkiksi liikunta-alojen ammattilaisten, laskemisen mitoitukseen. Lisäksi perhehoitolakiin sisältyvä kotiin annettava perhehoito mahdollistaa niin sanottujen kiertävien perhehoitajien käyttämisen erityisesti omaishoitajien vapaapäivien sijaistuksissa, jolloin niihin käytettyjä ympärivuorokautisen hoidon paikkoja ja henkilöstöä vapautuu muuhun käyttöön.

Vanhuspalvelulain muutoksiin liittyen on linjattu, että lähihoitajien koulutuspaikkoja lisätään 5000:lla vuoteen 2025 mennessä ja sairaanhoitajien koulutuspaikkoja 1000:lla vuosina 2020–2022.

Huolehtimalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävistä koulutusmääristä, uudistamalla työnjakoa ja työn organisoimista työpaikoilla, parantamalla työhyvinvointia sekä hyödyntämällä teknologisia ratkaisuja voidaan varmistaa henkilöstön saatavuus uudistuksen toteuttamiseksi ja tulevaisuuden työvoimatarpeisiin vastaamiseksi. Tätä työtä tehdään parhaillaan sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden ohjelmassa, jonka hallitus käynnisti marraskuussa 2021. Ohjelman poikkihallinnollinen työryhmä on työssään keskittynyt löytämään käytännönläheisiä ja lyhyen aikavälin ratkaisuja henkilöstön saatavuuden turvaamiseksi. Osa toimista monimutkaisen ongelman ratkaisemiseksi edellyttää selvitystyötä tilanteessa, jossa sote-henkilöstöä koskeva tietopohja on puutteellinen työvoimapulan laajuuden ja sen syiden osalta. Vaalikauden loppuun asetettu työryhmä on esittänyt muun muassa hoiva-avustajien käytön lisäämistä erityisesti vanhuspalveluissa, hyvän työn edellytysten ohjelmaa ja keinoja kansainvälisen rekrytoinnin vauhdittamiseksi. Henkilöstömitoituksen voimaantulon aikataulua tarkastellaan näiden toimenpiteiden valossa.

Tartuntatautilain 48 a § koskee sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa suoritettavia tehtäviä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille. Sääntelyn tavoitteena on vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävän vakavalle covid-19 -taudille alttiin asiakkaan ja potilaan riskiä saada covid-19 -tauti näitä palveluja käyttäessään sekä turvata sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuutta pandemiatilanteessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta on huomattava myös rokotetun itsensä saama suoja tautia kohtaan, sillä rokottamattomalla on rokotettuun verrattuna moninkertaisesti suurentunut riski sairastua vakavaan covid-19 -tautiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön oman sairastumisriskin pieneneminen vähentää henkilöstön sairaspöissaoloja, mikä puolestaan lisää

myös asiakas- ja potilasturvallisuutta. Koronainfektioista johtuvat henkilökunnan poissaolot voivat olla merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn kannalta.

Tartuntatautilain 48 a § on voimassa väliaikaisesti 31.12.2022 saakka. Sen lääketieteellisiä ja epidemiologisia perusteita tullaan arvioimaan uudelleen ennen voimassaolon loppumista.

Helsingissä 5.9.2022

Perhe- ja peruspalveluministeri Aki Lindén