



Sosiaali- ja terveysministeriö
Ministeri Krista Kiuru

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS JA SAATAVUUS

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry kiittää kutsusta osallistua työryhmään keskustelemaan sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatilanteesta. Alalla on ollut haasteita riittävän työvoiman saamiseksi ja ylläpitämiseksi jo pitkään. Tilanne ei ole lähivuosina helpottumassa, päinvastoin. Tilastojen mukaan alalta eläköityy ja poistuu henkilöstöä enemmän kuin tilalle tulee uusia, joten työvoiman tarve on suuri.

JHL edustaa sote-alalla useita henkilöstöryhmiä kuten sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosio-
nomeja, välinehoitajia, kodinhoitajia, hoiva-avustajia ja tukipalvelutyöntekijöitä esim. laitoshuoltajia. JHL:n jäseniä työskentelee niin julkisella kuin yksityiselläkin sektorilla, joten kokemuksemme kentästä on laaja. Alan haasteet ovat tulleet tutuksi JHL:n jäsenkentän kautta ja olemme esittäneet jo aiemmin keinoja, joilla tilannetta voitaisiin helpottaa.

Koulutusmäärät ja tutkinnot

Sote-alalla työskentelee useita eri alojen ammattilaisia. Terveysthuollossa sairaanhoitajien osuus on suuri, kun sen sijaan esimerkiksi vanhustenhuollon tehtävissä enemmistö työntekijöistä on lähihoitajia. Näiden lisäksi hoidon ja hoivan toteuttamiseen osallistuu myös muita työntekijöitä kuten hoiva-avustajia ja laitoshuoltajia.

Lähihoitajakoulutukseen hakeutuu vuosittain tällä hetkellä noin 11 000 uutta opiskelijaa. Opiskelijoista osa jatkaa myöhemmin opintojaan ja valmistuu esimerkiksi sairaanhoitajiksi, osa siirtyy kokonaan toiselle alalle. Opiskelun aloittavien määrä ei siis vastaa sitä, miten paljon alalle saadaan lähihoitajia pysyvästi. Lähihoitajien koulutuksen kohdalla on huomioitava myös, että sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita lähihoitajia sijoittuu varhaiskasvatuksen lastenhoitajien tehtäviin, ja kyseinen osaamisala on erittäin suosittu eli jo lähtökohtaisesti iso osa lähihoitajakoulutuksen aloittaneista ei tule työskentelemään sote-alalla, vaikka oman alan tehtäviin sijoittuisikin. Tästä syystä pelkkä aloituspaikkojen lisäys oppilaitoksissa ei ole vastaus. On panostettava koulutuksen sisältöön ja työpaikkojen veto- ja pito-voimaan. Oppisopimuskoulutus on otettava selkeämmäksi väyläksi lähihoitajaopintoihin ja opiskelijoiden käytettävyyteen työelämässä on saatava yhteneväiset linjaukset muiden opiskelumuotojen kanssa.

Hoiva-avustajia on koulutettu jo pitkään, mutta hoiva-avustajien koulutus ei ole vakiintunut eikä se johda tutkintoon. Hoiva-avustajakoulutukselle on STM:n suositussisällöt (kaksi tutkinnon osaa Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta), mutta koulutuksen järjestäjillä tai koulutusta järjestävillä tahoilla ei ole velvollisuutta koulutusta toteuttaa näiden suositussisältöjen mukaisina. Hoiva-avustajakoulutuksen suositusmuotoisena käyneitä ei myöskään kyetä

tilastoimaan ja näin ollen valmistuneiden ja työmarkkinoiden käytettävissä olevien henkilöiden lukumäärää ei pystytä seuraamaan. JHL pitää tärkeänä sitä, että hoiva-avustajien koulutus vakiinnutettaisiin määrättyillä sisällöillä, jotta hoiva-avustajille löytyisi oma paikka sote-alalla. JHL ei kannata hoiva-avustajakoulutuksen rakentamista ammattitutunnoksi, koska ammattitutunnosta perustutkinto-opiskelijaksi siirtyminen on hyvin haastavaa muun muassa eroavien arvosanakäytäntöjen myötä. Ratkaisuksi hoiva-avustajakoulutuksen haasteisiin JHL on esittänyt, että hoiva-avustajakoulutus määrämuotoisena (kaksi määrättyä tutkinnon osaa Sosiaali- ja terveysalan perustutkinnosta) nostettaisiin osaksi Suomen tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehystä. JHL:n näkemyksen mukaan hoiva-avustajakoulutuksesta tulee olla jouheva mahdollisuus jatkaa lähihoitajakoulutukseen, mutta samanaikaisesti hoiva-avustajat olisi tunnustettava osaksi vanhustyön moniammatillista työyhteisöä.

Kaiken annettavan koulutuksen on vastattava työelämän tarpeisiin ja tuotettava osaamista, jota työpaikoilla tarvitaan. Yhä enemmän käytössä on digitaalisia palveluita ja näiden osaamiseen on panostettava myös jo työelämässä olevien kohdalla (eli koulutettava nykyiset työntekijät digitaitoihin). Teknologian käyttämiseen on varattava riittävästi aikaa. Sen käyttämiseen on perehdytettävä ja osaamista on ylläpidettävä riittävästi. JHL on ollut mukana erilaisissa tutkimushankkeissa ja tehnyt myös omia kyselyitä jäsenistönsä parissa, joissa on tullut esiin se, että teknologian toimimattomuus aiheuttaa tehotonta työajan käyttöä ja heikentää työhyvinvointia. Lisäksi JHL toteaa, että jokaiselle työntekijälle tulisi varata mahdollisuus osallistua teknologian käyttöön liittyvään koulutukseen itse sen sijaan, että tiimistä vain osa koulutetaan ja sälytetään heille kouluttamisvelvoite eteenpäin muulle tiimille.

JHL esittää myös työntekijöiden moniosaajuuden vahvistamista ja koko henkilöstön yhtäläistä oikeutta saada koulutusta työnantajan kustantamana. Osaamisen ylläpito ei saa jäädä työntekijöiden itsensä harteille ja kustannettavaksi. Tämä on tärkeää myös työyhteisöissä, joissa koulutuksessa oleva henkilöstö on korvattava sijaisin. Sijaisten tai ajan puute ei saa estää koulutukseen pääsyä. Työpaikoille on luotava myös toimiva sijaisuus- tai varahenkilöjärjestelmä.

Työnjako ja käytettävyys

Sote-ala on vahvasti säädeltyä niin henkilöstön kelpoisuusvaatimusten kuin sote-alan muun sääntelyn suhteen. Vahva säätely on tarpeellinen asiakkaiden ja työntekijöiden turvallisuuden takaamiseksi.

On kuitenkin oltava valmiutta tarkastella eri ammattiryhmien välisiä työnjakokysymyksiä kriittisesti ja sen mukaisesti, mitkä työtehtävät tosiasiallisesti vaativat mitään koulutusta.

Asiakkaiden/potilaiden tilanteet ja tarpeet vaihtelevat suuresti ja esimerkiksi tehohoidossa tarvitaan erilaista osaamista kuin vanhustenhoidossa. Tämä näkyy jo siinä, että valtaosa vanhustenhoidon työntekijöistä on lähihoitajia.

Suuri osa vanhusten hoivasta on perushoitoa. Avustamista syömisessä, pukeutumisessa, peseytymisessä ja liikkumisessa. Kuinka tärkeää on, että näissä tarvitaan lähihoitajan – tai sairaanhoitajan – koulutus? Hoiva-avustajat voivat hoitaa suuren osan tästä perustyöstä oman koulutuksensa myötä. He voivat osallistua myös lääkehoitoon, mikäli tähän on annettu riittävä koulutus. JHL pitää tärkeänä sitä, että eri alojen osaaminen otetaan täysimääräisesti käyttöön ja että hoito- ja hoivatyössä ollaan valmiita tarkastelemaan avoimesti sitä, mitä tehtäviä milläkin osaamisella on järkevä tehdä. Sairaanhoitaja ja lähihoitaja ovat sote-alan ammattihenkilöitä, joiden osaaminen on laaja-alaista ja monipuolista. On resurssien hukkaan

heittämistä, mikäli heidän työstään iso osa kuluu töihin, joita voisi tehdä kevyemmälläkin koulutuksella. Esimerkkinä voisi pitää myös muussa kuin vanhustyössä erottelua välittömän ja välillisen työn suhteen. Tältä pohjalta voisi lähteä kehittämään tehtäviä myös sairaanhoidossa huomioiden muun muassa tukipalvelujen riittävän määrän.

Suomalainen sosiaali- ja terveydenalan koulutus on korkeatasoista ja tuottaa ammattitaitoista työvoimaa. Koulutustasoa ja -vaatimuksia ei pidä missään nimessä laskea. Sen sijaan on syytä varmistaa se, että osaava työvoima on siellä, missä sitä tarvitaan ja matalammalla koulutuksella – esim. hoiva-avustaja – voidaan tehdä niitä töitä, joihin sairaanhoitajia tai lähihoitajia ei tarvita. Kaikissa tilanteissa on varmistettava se, että potilasturvallisuus on kunnon ja että työntekijöiltä ei vaadita heidän koulutustaan ja osaamistaan ylittäviä tai toistuvasti alittavia tehtäviä.

Työn veto- ja pitovoima

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ongelmaksi ovat muodostumassa veto- ja pitovoima: halukkuus ohjautua ja pysyä alalla. Yhä useammat alalla työskentelevät myös miettivät alan vaihtoa tai suunnittelevat lähivuosina vaihtavansa alaa.

Työ sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla on kuormittavaa niin fyysisesti, psyykkisesti, sosiaalisesti, kognitiivisesti kuin eettisesti. Ja korona-aika on vielä entisestään lisännyt sote-aloilla koettua kuormittumista. Jo nyt tiedetään, että alalla työskentelevät kokevat työolosuhteet ja kertyvän kuormituksen mahdottomiksi ja uupuvat. Uhkana onkin, että osaavien ammattilaisten poistuma alalta lisääntyy lähitulevaisuudessa. Työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen tulee siis kiinnittää erityistä huomiota, jotta työolosuhdetekijät eivät muodostu liiallisiksi haasteiksi alalle ohjautuvuuteen ja pysyvyyteen.

Huolestuttavaa on sote-alojen viime vuosien tapaturmakehitys, erityisesti sosiaalihuollon laitospalveluissa kehitys on ollut hälyttävän nousujohteista. Sosiaali- ja terveydenhuollon työn terveellisyyteen ja turvallisuuteen sekä työsuojelun toimivuuteen työpaikoilla tulee kiinnittää välittömästi huomiota. Alojen pitovoimaa tehdään laittamalla kuntoon työpaikkojen lakisääteiset perusasiat, jotka liittyvät työpaikkojen työturvallisuuteen, työsuojeluun ja työterveyshuoltopalvelujen toimivuuteen.

Työelämän laatuun liittyvien tekijöiden huomioiminen ja parantaminen ovat keskeisiä veto- ja pitovoimaa lisääviä tekijöitä. Laatu muodostuu terveellisestä ja turvallisesta työympäristöstä, jossa osaavat työntekijät ja toimivat työyhteisöt voivat osaavan johdon kanssa yhteistyössä työskennellä ja kehittää omaa työtään. Nykypäivän työntekijät ovat myös tottuneita itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon, mitä ei voi jättää työelämää kehitettäessä huomioimatta: esimerkiksi autonomisen työvuorosuunnittelun on osoitettu lisäävän työhyvinvointia sote-aloilla.

Sosiaali- ja terveystalvissa tulisi ennen kaikkea varmistaa ennaltaehkäisy kuten lastensuojelun osalta riittävän aikaisessa vaiheessa annetut palvelut perheille, mielenterveys-, ja päihdepalveluissa matalan kynnyksen palvelut ja riittävät resurssit myös oppilashuoltoon ja nuorten psykiatriseen osastohoitoon.

Jotta ongelmat havaittaisiin ja niihin pystyttäisiin puuttamaan ajoissa, myös asiakasmitoitus (montako lasta/sosiaalityöntekijä voi olla) tulee saattaa kuntoon. Asiasta on annettu hallituksen esitys eduskunnalle, mutta esitetty asiakasmäärä ei ole vielä riittävä. Tavoitteena tulee olla tutkimusten perusteella optimaalinen 25 asiakasta/sosiaalityöntekijä.

Työn murros on vauhdittanut uuden teknologian, kuten digitaalisten palvelujen, tekoälyn ja alustojen hyödyntämistä myös sote-aloilla. Toimialalla muutos on ollut hidasta, mutta vaikutukset näkyvät jo nyt niin työtehtävissä, toimintatavoissa kuin työn organisoinnissa. On havaittu, kun työntekijät otetaan mukaan jo teknologian ja apuvälineiden käytön suunnittelu- vaiheeseen, että he ovat valmiimpia myös niiden käyttöön. Usein käyttäjät ovat myös parhaita asiantuntijoita siinä, millaisia apuvälineitä työssä tarvitaan.

Huono esimerkki digitalisaation tuomasta kehityksestä sote-aloilla on kotihoidossa käytössä oleva toiminnanohjausjärjestelmä, joka on osoittautunut toimintavarmuudeltaan heikoksi. Lisäksi järjestelmä mahdollistaa kotikäyntien suunnittelun niin, että käyntien välille ei jää lainkaan siirtymäaikaa. Näin käyntien optimointiin tarkoitettu toiminnanohjausjärjestelmä toimiessaan aiheuttaa työntekijöille kuormittumista niin fyysisesti, psykososiaalisesti kuin eettisesti. Samoin käytössä olevat digitaaliset (mobiili) kirjaamisjärjestelmät ovat johtaneet siihen, että asiakkaan luona käytettävä aika kuluu kirjaamiseen mobiililaitteelle sen sijaan, että asiakas saisi palvelusopimuksessa määritellyt toimenpiteet puhumattakaan, että työntekijällä riittäisi sosiaaliseen kanssakäymiseen aikaa asiakkaan kanssa.

Teknologisia välineitä tulee kehittää, ja niiden osuus palveluissa tulee nousemaan lähitulevaisuudessa. Jo nyt on huomattu erilaisten etävastaanottojen hyöty ja suosio monen käyttäjäryhmän keskuudessa. Järjestelmiä ja laitteita on suunniteltava kuitenkin yhdessä käyttäjien ja asiakasryhmien kanssa, jotta niistä saadaan paras mahdollinen hyöty.

Palkkaus

Yksi osa työssä koettua hyvinvointia ja jaksamista on oikeudenmukaiseksi koettu palkka. Palkan on vastattava työn vaativuutta ja oltava suhteessa tehtävään työhön. Sosiaali- ja terveysalan palkat maksetaan pääosin valtion eri tavoin rahoittamana. Siksi on keskeistä, että valtio myös osoittaa riittävästi varoja siihen, että sosiaali- ja terveysalalle voidaan palkata tarvittava määrä henkilöstöä kohtuulliseksi koetulla ja kilpailukykyisellä palkalla.

Ensimmäinen konkreettinen teko, jolla voidaan osoittaa se, että sote-alan henkilöstöä arvostetaan muutenkin kuin juhlapuheissa, on antaa tuleville hyvinvointialueille riittävä rahoitus etupainoisesti tehtävää palkkaharmonisointia varten. Kun noin 200 000 työntekijän työnantaja vaihtuu, on se samalla myös hetki, jossa monelle voi tulla mieleen alan vaihto; erityisesti, jos työpaikan sijainti, työyhteisö tai muu turvalliseksi koettu tekijä muuttuu. Jos samalla palkkaus vaihtelee samaa työtä tekevien kesken sen mukaan, mistä he ovat hyvinvointialueelle siirtyneet, ei se ainakaan lisää työpaikan pitovoimaa. Palkkaharmonisointivelvoitteen toteuttaminen lain hengen mukaisesti tehtävien ylimpiin palkkatasoihin antaa mahdollisuuden parantaa alan palkkakilpailukykyä.

Työperäinen maahanmuutto

Suomen väestörakenne ei tule kuntoon pelkästään syntyvyyttä lisäämällä. Siksi tarvitaan aktiivisia keinoja, joilla Suomi koetaan houkuttelevana työpaikkana maahanmuuttajien keskuudessa.

Sosiaali- ja terveysalalla työvoimaan kohdistuu kuitenkin vaatimuksia, joita monella muulla alalla ei ole. Ensinnäkin kelpoisuusehtomme edellyttävät tutkintojärjestelmämme mukaista koulutusta. Lisäksi sote-alalla vuorovaikutus asiakkaan kanssa on keskeinen osa työtä ja siksi riittävä kielitaito on keskeinen vaatimus alalla työskentelyyn. Suomi on monessa suhteessa

haastava maa tänne tulijalle. Siksi ensisijaisena keinona olisi pyrkiä työllistämään täällä jo asuvat työelämän ulkopuolella olevat. Maahanmuuttajien tai ulkomaalaistaustaisten työllisyysaste on syntyperäisiä suomalaisia heikompi. Rekrytoinneissa pitäisi ottaa käyttöön anonyymi työnhaku, jolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia eri taustaisten ja eri ikäisten työntekijöiden palkkaamiseen. Rasismille on oltava nollatoleranssi.

Työperäistä maahanmuuttoa kuitenkin tarvitaan lisäksi. Suomalaiset julkisen alan ammattiliitot (Fipsu) ovat päivittäneet yhdessä laatimansa eettisen rekrytoinnin pelisäännöt, joissa tuodaan esille ne asiat, jotka on otettava huomioon, kun suunnitellaan aktiivista rekrytointia muista maista. Keskeistä on se, että rekrytoitavaan noudatetaan suomalaista lainsäädäntöä ja työehtosopimuksia, aivan kuten kehen tahansa työntekijään. On myös tehtävä selväksi se, mihin tehtäviin henkilö otetaan töihin, kuka vastaa mahdollisesti tarvittavasta lisäkoulutuksesta ja varmistetaan se, että henkilö on tietoinen suomalaisen työmarkkinajärjestelmän pelisäännöistä. Kaikenlainen keinottelu työperäisen maahanmuuton avulla on ehdottoman kiellettyä.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpula on syntynyt pitkän ajan kuluessa eikä se korjaannu hetkessä. Viime aikoina tehdyt parannukset esim. hoitotakuuseen ja henkilöstömitoitukseen ovat oikeita eikä niitä voi lähteä heikentämään. Sen sijaan on toimittava niin, että alasta tulee houkutteleva, vetovoimainen ja kiinnostava työpaikka. Tämän vuoksi esitämme, että

- hoiva-avustajakoulutus vakiinnutetaan osaksi koulutusjärjestelmää
- opiskelijapaikkoja lisätään ja huomioidaan oppisopimuksen rooli työelämässä
- ammattiryhmien välistä työnjakoa tarkastellaan avoimesti siten, että kukin ammattiryhmä voi tehdä osaamistaan vastaavaa työtä
- jo sovitut mitoituseräykset toteutetaan ja niitä kehitetään edelleen. Mitoitus otetaan käyttöön myös kotihoidossa
- johtamiseen ja työhyvinvointiin kiinnitetään huomiota ja osallistetaan työntekijät työtä koskeviin päätöksiin
- Alan toimijoiden rahoitus turvataan niin, että on mahdollista rekrytoida riittävä määrä henkilöstöä ja harjoittaa kilpailukykyistä palkkapolitiikkaa.
- työperäinen maahanmuutto valmistellaan niin, että siihen yhdistetään kotouttamistoimet.

JULKISTEN JA HYVINVOINTIALOJEN AMMATTILIITTO JHL ry



Päivi Niemi-Laine
puheenjohtaja