



JHL:N SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKAN EDUSKUNTAVALIVIEСТИ 2027

Julkisten ja hyvinvointialojen ammattiliitto JHL:n soten asiantuntijat haluavat tuoda päättäjille, heidän esikunnilleen, puolueille ja virkamiehille sekä yhteiskunnalliseen keskusteluun tärkeitä sosiaali- ja terveyspoliittisia kehittämiskohteita vuoden 2027 eduskuntavaaleja varten.

JHL edustaa sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla noin 400 eri ammattinimikettä. Meistä onkin tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuolto huomioidaan kokonaisuutena. Kaikkien siinä toimivien ammattilaisten työ on arvokasta.

Pyydämme teitä ottamaan tekstin kohtia päätöksienne. Painotamme erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden tilanteen parantamista. Näemme, että se on edellytys koko Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuudelle.

Sisällys

1. Ratkaisuja henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden parantamiseksi, s.2

- 1.1 Seuraavan hallituksen on tärkeä varmistaa henkilöstön saatavuutta, s.2
- 1.2 Parannetaan sote-henkilöstön työoloja työkyvyn ylläpitämiseksi, s.3
- 1.3 Nostetaan johtamisen keskiöön moniammatillisuus ja osallisuus, s.5
- 1.4 Mahdollistetaan jatkuva oppiminen kaikille, s.6
- 1.5 Kansainvälisen sote-rekrytoinnin on oltava eettistä ja kielitaidon riittävää, s.7

2. Muutostarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueilla, s.8

- 2.1 Turvataan pelastustoimen ja ensihoidon toimintakyky, s.8
- 2.2 Vammaispalvelut ovat ihmisoikeuksia, s.9
- 2.3 Ikäihmisten palveluissa on oltava kohtuulliset asiakasmäärät, s.10
- 2.4 Lasten ja perheiden palveluihin on suunnattava taloudellisia resursseja, s.11
- 2.5 Mielensterveys- ja päihdetyöhön on panostettava, s.12

3. Turvataan soten riittävä rahoitus, s.12





1. RATKAISUJA HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA PYSYVYYDEN PARANTAMISEKSI

Suomessa on pitkäkestoinen pula sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä. Esimerkiksi Valtioneuvoston selvityksen mukaan vuonna 2040 vaje lähihoitajista sekä muista terveydenhuollon työntekijöistä ja kodinhoitajista koko sote-sektorin palveluissa on noin 49 000–63 000 työntekijää.

Vaikean tilanteen keskiössä ovat liian pienet resurssit, mikä tarkoittaa esimerkiksi työntekijöille liian suurta työmäärää ja kuormitusta samalla kun palkka on vaativuuteen nähden liian pieni. Asukkaat jäävät pahimmillaan ilman sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tai ne viivästyvät kohtuuttomasti, kun tekijöitä ei ole tarpeeksi.

Tilanne on syytä ottaa vakavasti, sillä alan henkilöstö ylläpitää koko Suomen toimintakykyä niin rauhan kuin poikkeusolojenkin aikana. Sote-ammattilaiset ylläpitävät suomalaisten työkykyä ja luovat sitä tulevien sukupolvien työntekijöille. Hoiva ja hoito ikäihmisille, vammaisille, lapsille sekä nuorille luo inhimillisen yhteiskunnan ja mahdollistaa samalla heidän läheistensä työssäkäynnin.

1.1 Seuraavan hallituksen on tärkeä varmistaa henkilöstön saatavuutta

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ongelmat ovat Suomessa vakavia ja tulevat lisääntymään entisestään ikäluokkien vanhetessa ja lisätessä tarvetta palveluille. Tilanne vaatii toimia yli hallituskausien.

Suomeen tarvitaan valtakunnan tason yhteismitallista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tilanteesta. Siten saadaan kattava tilannekuva, jonka avulla toimia kyetään suuntaamaan oikein alueiden, henkilöstön ja resurssien näkökulmasta. Tämän koordinointiin ja kokoamiseen on tärkeä määritellä vastuutaho, sillä nyt tietoja on useassa eri paikassa.

Teknologioilla on mahdollista helpottaa henkilöstön tilannetta. Niiden työntekijälähtöinen kehittäminen ja käyttöönotto lisäävät työn veto- ja pitovoimaa. Edellytyksenä on mm., että kaikki työntekijät perehdytetään kunnolla niiden käyttöön sekä yllä pidetään osaamista.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Jatketaan toimia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden parantamiseksi yhdessä työmarkkinaosapuolten kanssa.





- Varmistetaan, että Suomessa on saatavilla valtakunnallista ja alueellisesti yhteismitallista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudesta, pysyvyydestä, työkykyisyydestä, koulutuksesta sekä alueellisesta ja ammattialakohtaisesta sijoittumisesta. Tiedon koordinointiin ja kokoamiseen määritellään vastuutaho.
- Teknologioita kehitetään ja otetaan käyttöön työntekijälähtöisesti. Niiden on tärkeä helpottaa työntekijöiden työkuormaa, ei lisätä sitä entisestään.

1.2 Parannetaan sote-henkilöstön työoloja työkyvyn ylläpitämiseksi

Sote-alojen ammattilaisten työstä johtuvat työkyvyn ongelmat ovat lisääntyneet samaan aikaan kun heidän pääsyään työterveyshuoltoon on heikennetty. Muita hoitavat alan ammattilaiset odottavat hoitoon pääsyä usein samoissa terveyskeskusjonoissa kuin muut. Heidän saamansa työterveyspalvelut eivät ole riittävän oikea-aikaisia ja laajoja takaamaan työkykyisyyttä.

Yksi suurimpia haasteita alan työntekijöiden työkyvylle, jaksamiselle ja alalla pysymiselle ovat liian ennakoimattomat sekä joustamattomat työajat. Useat työntekijät ovat perheellisiä ja osa yksinhuoltajia, joiden yksilöllisiä perhetilanteita ei oteta alalla riittävästi huomioon työaikojen ja työvuorojen osalta. Sama koskee eri syistä osa-aikatyötä tarvitsevia.

Työpaikoilla esiintyvä häirintä, väkivallan uhka sekä väkivalta ovat lisääntyneet. Uusien kuormitustekijöiden sekä riskien hallintaan tarvitaan entistä tehokkaampia normeja ja toimintamalleja, jotka velvoittavat työnantajia ennaltaehkäiseviin toimiin.

Työturvallisuuden laiminlyönneistä tulisi seurata tuntuvampia sanktioita, jotka kohdistuvat organisaatioon kokonaisuutena, ei vain yksittäisiin esihenkilöihin.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

Parannuksia työkykyjohtamiseen ja työterveyshuoltoon

- Tehdään valtakunnallinen selvitys siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työterveyshuoltoa ja sinne pääsyä parannetaan. Lähtökohtana selvityksessä on taata henkilöstölle ensisijainen oikeus päästä sosiaali- ja terveyspalveluihin.





- Luodaan valtakunnallinen työkykyjohtamisen koulutus alan esihenkilöille, johtajille, henkilöstöhallinnolle sekä henkilöstön edustajille. Varmistetaan kaikkien pääsy koulutukseen.

Työaikoihin lisää ennakoitavuutta

- Työaikojen ennakoitavuutta lisätään muuttamalla työaikalakia niin, että:
 - työvuoroluettelo on annettava työntekijälle tiedoksi vähintään kahta viikkoa aikaisemmin.
 - Työvuoroluettelo laadittaessa työnantajan on kuultava työntekijän mielipidettä ja työvuoroluettelo voidaan muuttaa vain työntekijän suostumuksella.
- Työaikojen joustavuutta parannetaan lisäämällä alan osa-aikatyön tekemisen mahdollisuuksia niitä tarvitseville.
- Kunta-alalla oleva yötyökokeilu tuodaan lainsäädäntöön ja jatkossa yötyötä tekevien työntekijöiden säännöllistä työaika lyhennetään ilman palkanmenetystä.
- Työsopimuslaista sekä työaikalaista poistetaan seuraavat kohdat, joiden perusteella voidaan laista poiketa työehtosopimuksella:
 - § TSL 13 luku, 7§ kohta 2 (Työnantajan tarkasteluvelvollisuus ja uuden työaikaehdon tarjoamisvelvollisuus).
 - § TAL 8 luku, 34§ kohta 20 (Työvuoroluettelo).

Työturvallisuuteen muutoksia

- Säädetään asetus psykososiaalisesta kuormituksesta:
 - Vuonna 2024 STM:n alaisessa työryhmässä valmisteltu psykososiaalista kuormitusta koskeva asetusmuutos ennaltaehkäisyyn ja hallintaan toteutetaan.
- Säädetään asetus työhön liittyvän väkivallan uhan hallinnasta:
 - Väkivallan uhan torjunnasta säädetään asetus, jolla täsmennetään työturvallisuuslain työnantajavelvoitteita painottaen ennakointia sekä työssä ilmenevien väkivallan aiheuttamien työterveys- ja työturvallisuusriskien torjuntaa.
- Korotetaan työturvallisuuden laiminlyönneistä työnantajaan kohdistuvia sanktioita.





1.3 Nostetaan johtamisen keskiöön moniammatillisuus ja osallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuolto on moniammatillista toimintaa. Alan johtamisessa on ensiarvoista ymmärtää ja arvostaa kaikkien ammattiryhmien työtä työyhteisössä ja palveluketjuissa.

Työntekijöiden jatkuva, systemaattinen kuuleminen on työyhteisön toimivuuden kannalta oleellista. Työntekijöitä pitää osallistaa päätöksentekoon, muutosten suunnitteluun, arviointiin ja kehittämiseen. Sen varmistamiseksi pitää vahvistaa yhteistoimintamenettelyä, sekä ottaa käyttöön mm. säännölliset henkilöstökokoukset.

Lisäksi työpaikoilla voidaan ottaa käyttöön kyselyt, työpajat ja erilaiset kuulemistilaisuudet. Kun työntekijöitä kuullaan ja heidät otetaan alusta asti mukaan oman työnsä suunnitteluun, vahvistetaan työhyvinvointia ja parannetaan työn veto- ja pitovoimaa.

Henkilöstövaikutusten arvioinnin ja ennakoinnin on ohjattava päätöksentekoa organisaatiomuutoksissa sekä palveluita resursoitaessa ja toteutettaessa. Lähijohtamisen merkitys on ymmärrettävä.

Sosiaali- ja terveysaloilla työskentelee moniammatillinen palveluketju, jossa jokaisen työpanos on tärkeä. Asiakkaan palveluketjun onnistumiseksi tarvitaan useita eri ammattilaisia kuten lähihoitajia, hoiva-avustajia, sosionomeja, sairaanhoitajia, ensihoitajia, sosiaalityöntekijöitä, henkilökohtaisia avustajia, kodinhoitajia, väline- ja laitoshuoltajia, ruokapalvelutyöntekijöitä sekä monia muita. Esimerkiksi tekstiilihuolto on kriittinen osa sairaaloiden, hyvinvointialueiden ja puolustusvoimien toimintaa, erityisesti hygienian ja turvallisuuden näkökulmasta.

Riittävät tuki- ja avustavat palvelut tukevat muun henkilöstön mahdollisuuksia tehdä koulutustaan vastaavaa työtä. Niiden riittämättömyys kuormittaa hoitohenkilöstöä, koska tällöin työ valuu heille.

Avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää voitaisiin lisätä useilla eri aloilla kuten vanhusten palvelutaloissa, sairaaloissa, lastensuojelulaitoksissa ja kotihoidossa. Heidän osaamistaan voisi myös hyödyntää monipuolisemmin eri tehtävissä.

Eri ammattilaisten on tärkeää tehdä yhteistyötä ja ymmärtää toistensa tehtävänkuvia. Siitä syntyy keskinäinen arvostus, joka on ensiarvoisen tärkeä tekijä alan pitovoimassa.





Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Tehdään valtakunnallinen selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisesta, jossa asiaa tarkastellaan työntekijöiden ja johtajien näkökulmasta.
 - Selvityksen perusteella luodaan valtakunnalliset hyvän johtamisen kriteerit sekä räätälöidään tarpeiden perusteella sotealan johtamisen koulutus moniammatillisten työyhteisöjen tarpeisiin.
 - Luodaan työkykyjohtamisen koulutus. Varmistetaan siihen pääsy jokaiselle esihenkilölle, johtajalle, henkilöstöhallintoon sekä henkilöstön edustajille.
- Johtamiskulttuuria muutetaan niin, että työntekijät otetaan mukaan työn suunnitteluun ja kehittämiseen.
- Rahoituksessa sekä poliittisissa ja organisatorisissa päätöksissä varmistetaan lähiesihenkilöiden riittävä määrä suhteessa alaisiin.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisuus huomioidaan ja sitä edistetään kaikissa toimissa.
- Lisätään avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden parantamiseksi.
 - Parannetaan mahdollisuuksia hyödyntää heidän osaamistaan nykyistä monipuolisemmin sosiaali- ja terveydenhuollon eri aloilla sekä eri tehtävissä. Tämä edellyttää selkeää työnjakoa eri ammattilaisten välillä.

1.4 Mahdollistetaan jatkuva oppiminen kaikille

Jatkuvan oppimisen taloudellinen mahdollistaminen on tärkeää. Sen avulla voidaan vastata työvoimapula-alojen kuten sote-alan työvoiman tarpeeseen, tukea työvoiman liikkumista, nostaa osaamis- ja koulutustasoa ja kohdistaa tukea erityisesti vähemmän koulutusta saaneisiin. Yksittäisille ihmisille tämä mahdollistaa alanvaihdon, täydennyskoulutuksen ja jatko-opiskelun.

Yksi keskeisimmistä esteistä jatkuvan oppimisen toteutumiseen on toimeentulon järjestäminen. Sen turvaamiseksi on tarpeen valmistella ja ottaa käyttöön Jatkuvan oppimisen tuki, joka mahdollistaa alanvaihdon, jatkuvan oppimisen ja jatkokouluttautumisen kaiken ikäisille. Toimeentulon järjestäminen erityisesti opinnäytetöiden tai pakollisten, usein palkattomien harjoitteluiden aikana tarvitsee myös tukea.





Jatkuvan oppimisen mahdollisuuksissa tulee olla niin pienempiä osaamiskokonaisuuksia täydennyskoulutukseen kuin mahdollisuus suorittaa uusi tutkinto. Rahoitusmallien tulee mahdollistaa osaamisen täydentäminen ja jatkokoulutus.

On tärkeä varmistaa EU:n osaamisunionin periaatteiden mukainen mahdollisuus koulutukseen kaikilla tasoilla siten, että se helpottaa myös uudelleen kouluttautumista ja osaamisen päivittämistä.

Työpaikkaohjauksen taso ja ohjaajien mahdollisuus saada tehtävänsä koulutusta vaihtelee eri työnantajien välillä. Työpaikkaohjaajien rooli on tärkeä esimerkiksi yhteydenluomisessa oppilaitoksen ja työelämän välille sekä työnjaon toteutumisessa. Ehdotamme, että selvitetään mahdollisuus asettaa työpaikkaohjaajakoulutuksen käyminen pakolliseksi kaikille työpaikkaohjaajille.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Valmistellaan ja otetaan käyttöön Jatkuvan oppimisen tuki, joka mahdollistaa alanvaihdon, jatkuvan oppimisen ja jatkokouluttautumisen kaiken ikäisille.
- Ammatillisen koulutuksen ja korkeakoulujen koulutustarjonnan sekä rahoitusmallien tulee mahdollistaa jatkuva oppiminen, osaamisen kehittäminen ja alanvaihto.
- Selvitetään mahdollisuus asettaa työpaikkaohjaajakoulutuksen käyminen pakolliseksi kaikille työpaikkaohjaajille.

1.5 Kansainvälisen sote-rekrytoinnin on oltava eettistä ja kielitaidon riittävää

Yksi ratkaisu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilöstön saatavuuden parantamiseen on kansainvälinen rekrytointi. Tällä hetkellä siihen ei ole selkeitä valtakunnallisia pelisääntöjä.

On tärkeää, että eettisen rekrytoinnin periaatteet huomioidaan kaikessa työperäisessä maahanmuutossa ja kansainvälisissä rekrytoinneissa. Tulee varmistaa, että kansainväliset rekrytointiprosessit ovat selkeitä ja eettisesti kestäviä. Hankkeiden sijaan tulee luoda pysyvät rahoitusmallit rekrytoinnille. Lisäksi rekrytointiyhteykset on tarpeen rekisteröidä ja valvoa niiden toimintaa.

Yksi haaste Suomeen tulevien työntekijöiden kohdalla on riittävän kielitaidon puuttuminen, mikä haastaa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä lisää kuormitusta





alalla. Siksi ulkomailta rekrytoidun työntekijän täydennys- kielikoulutukseen tarvitaan selvät valtakunnalliset ohjeet.

Sote-henkilöstöstä on pulaa Euroopan laajuisesti. Komission selvityksen mukaan vuonna 2022 oli pulaa kaikkiaan 1,2 miljoonasta lääkäristä ja hoitajasta. Pula kasvaa jatkuvasti Euroopan ikärakenteesta johtuen.

Siksi myös EU-tasolla on tuettava politiikkaa, joka mahdollistaa sote-palvelujen toimivuuden. Eurofoundin selvityksen mukaan ala toimii tällä hetkellä ylitöiden avulla ja 30 % työntekijöistä ylittää työsopimukseen kirjatut tunnit. Ala koetaan kaikkialla henkisesti ja eettisesti kuormittavaksi. Sen vuoksi EU:ssa tulee saattaa voimaan psykososiaalisten riskien direktiivi.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Varmistetaan, että kansainväliset rekrytointiprosessit ovat selkeitä ja eettisesti kestäviä. Hankkeiden sijaan luodaan pysyvät rahoitusmallit rekrytoinnille. Rekrytointiyhtymät rekisteröidään ja niiden toimintaa valvotaan.
- Ulkomailta rekrytoidun työntekijän täydennys- ja kielikoulutukseen laaditaan selvät valtakunnalliset ohjeistukset, siten että työntekijä tietää mihin työhön ja millä ehdoilla on tulossa työhön ja niin, että kielitaito on riittävä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta.
- Suomi tukee sitä, että EU:ssa saatetaan voimaan psykososiaalisten riskien direktiivi.

2. Muutostarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon eri osa-alueilla

2.1 Turvataan pelastustoimen ja ensihoidon toimintakyky

Kansalaisten turvallisuus vaatii toimintakykyisen pelastus- ja ensihoitojärjestelmän. Tämän vuoksi niille on tärkeä varmistaa riittävät resurssit, taata toimintavalmius ja saatavuus sekä vahvistaa veto- ja pitovoimaa.

Pelastusalan operatiivinen työ on fyysisesti ja henkisesti kuormittavaa. Henkilöstön keski-ikä nousu heikentää toimintakykyä ja vaarantaa pelastustoimen valmiuden, minkä lisäksi yhä useampi kokee, ettei jaksaa työssä eläkeikänsä saakka. Tilanteen korjaamiseksi on tärkeä ratkaista pelastusalan eläkekysymys siten, että operatiiviselle henkilöstölle asetetaan erilliset eläkeikärajat.





Ensihoito on olennainen osa pelastustoimen palveluketjua, jossa vasteaikojen toteutuminen on keskeistä potilasturvallisuuden kannalta. Ensihoitotaidot ovat elintärkeitä, minkä vuoksi pelastajakoulutukseen on sisällytettävä ensihoitopätevyys. Valmistuneet on rekisteröitävä terveydenhuollon ammattirekisteriin.

Nykyinen turvallisuustilanne ja Nato-jäsenyys korostavat tarvetta tarkastella pelastustoimen asemaa osana valtion turvallisuusviranomaisia. Pelastustoimen kehittämiseksi on tärkeä tehdä selvitys sen valtiollistamisesta. Siinä tulisi arvioida miten johtaminen, ohjaus ja valvonta voitaisiin organisoida kansallisen kokonaisturvallisuuden näkökulmasta.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Pelastustoimelle ja ensihoidolle varmistetaan riittävät resurssit. Niiden toimintavalmius ja saatavuus taataan sekä vahvistetaan veto- ja pitovoimaa.
- Ratkaistaan pelastusalan eläkekysymys siten, että operatiiviselle henkilöstölle asetetaan erilliset eläkeikärajat. Eläkejärjestelmän kehittämisessä tehdään yhteistyötä ammattiliittojen, KT:n, sisäministeriön ja eläkevakuuttajien kesken.
- Pelastajakoulutukseen sisällytetään ensihoitopätevyys ja valmistuneet rekisteröidään terveydenhuollon ammattirekisteriin.
- Kansallisen kokonaisturvallisuuden varmistamiseksi tehdään selvitys pelastustoimen valtiollistamisesta.

2.2 Vammaispalvelut ovat ihmisoikeuksia

Suomi on ratifioinut YK:n vammaisyleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan, jotka ovat astuneet voimaan vuonna 2016. Sopimuksen periaatteet eivät silti toteudu Suomessa riittävällä tavalla esimerkiksi koskien itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaisen avun toteutumista sekä yhdenvertaisia palveluita riippumatta siitä sovelletaanko vammaispalvelu- vai sosiaalihuoltolakia. Sen vuoksi tätä lainsäädäntöä on kehitettävä.

Sairausvakuutuslaki tarvitsee korjausta koskien henkilökohtaisten avustajien sairauspäivärahojen maksamista työnantajamallissa. Tämänhetkinen tilanne ei mahdollista sairausajan palkallisuutta tai perhevapaita koskevien työehtosopimusmääräysten kehittämistä henkilökohtaisten avustajien valtakunnallisessa työehtosopimuksessa työsopimuslain minimiä (esim. 9 + 1 palkallista





sairauspoissaolopäivää) paremmin. Sijaismaksajan oikeuksista ei ole sairausvakuutuslaissa tällä hetkellä säännöstä, eikä päivärahan maksamiselle suoraan hyvinvointialueelle / sijaismaksajalle löydy perusteita sairausvakuutuslaista. Työnantajamallissa työnantajavelvoitteet kuten palkanmaksu perustuvat hyvinvointialueen sijaismaksajuuteen.

Vammaispalvelutyöntekijät kertovat liian suuresta työmäärästä työvuoroissa, mikä on haitallista alalla pysymiselle ja työssä jaksamiselle. Vammaispalveluihin on tärkeä saada iäkkäiden ympärivuorikautista henkilöstömitoitusta vastaava henkilöstömitoitus tai muu järjestelmä, jolla taataan, ettei asiakasmäärä ylitä kohtuuden rajoja.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Vammaisia koskettavaa lainsäädäntöä kehitetään YK:n vammaisoikeuksien komitean (CRPD 26.8.2025) suositusten mukaisesti koskien itsemääräämisoikeutta, henkilökohtaisen avun toteutumista sekä yhdenvertaisia palveluita riippumatta siitä sovelletaanko vammaispalvelu- vai sosiaalihuoltolakia.
- Vammaispalvelulain 11 § mukaista henkilökohtaisen avun työnantajamallia koskevat lainsäädännölliset rajoitteet korjataan sijaismaksajatilanteissa mm. sairausvakuutuslaista.
- Vammaispalveluihin luodaan iäkkäiden ympärivuorikautista henkilöstömitoitusta vastaava henkilöstömitoitus tai muu järjestelmä, jolla taataan, ettei asiakasmäärä ylitä kohtuuden rajoja.

2.3 Ikäihmisten palveluissa on oltava kohtuulliset asiakasmäärät

Kotihoidossa asiakasmäärät jatkavat kasvuaan ja samalla myös työntekijöiden hallitsematon kuormitus. Tilanteen rauhoittamiseksi tulisi käynnistää toimenpideohjelma, jonka tavoitteena on vähentää henkilöstön uupumusta, varmistaa kohtuulliset asiakasmäärät sekä parantaa työhyvinvointia. Etäkotihoito tarvitsee valtakunnalliset laatuksiteerit.

Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta on muutettu lukuisia kertoja, mikä on tuonut sektorille ja sen työntekijöille epävarmuutta ja lisäkuormitusta. Nykyistä henkilöstömitoitusta 0,6 ei tule alentaa työntekijöiden jaksamisen turvaamiseksi.





Teknologisten ratkaisujen käyttöönottoa tulee edistää vanhuspalveluissa siten, että niissä huomioidaan myös työntekijöiden näkökulma. Työntekijöiden on tärkeä saada säännöllistä koulutusta niihin.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Kotihoidossa käynnistetään toimenpideohjelma, jonka tavoitteena on vähentää henkilöstön uupumusta, varmistaa kohtuulliset asiakasmäärät sekä parantaa työhyvinvointia. Etäkotihoidolle luodaan laatukriteerit.
- Ikäihmisten ympärivuorokautisen hoidon henkilöstömitoitusta ei alenneta nykyisestä 0,6.
- Teknologioiden käyttöönotossa ja kehittämisessä huomioidaan työntekijöiden näkökulma. Uusiin teknologioihin tarjotaan koko työyhteisölle perehdytystä ja säännöllistä täydennyskoulutusta.

2.4 Lasten ja perheiden palveluihin on suunnattava taloudellisia resursseja

Suomessa lapsiperheköyhyys on nopeasti kasvava ongelma. Sen lisäksi lasten, nuorten ja perheiden palveluista on karsittu. Palveluiden raju karsiminen näkyy muun muassa lastensuojelussa, sillä sijoitettujen lasten määrä on jopa tuplaantunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. Mikäli tähän asiaan ei vihdoin herätä, on lastensuojelussa käsillä ennen näkemätön aikapommi.

Tilanteeseen tulee puuttua pikaisesti ja parantaa taloudellisin resurssein lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluita lisäämällä rahoitusta hyvinvointialueille matalan kynnyksen ja lastensuojelun avohuollon tukipalveluiden kehittämiseen.

Lisäksi lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsy tulisi tapahtua viikon sisällä. Nämä säästävät rahaa sekä inhimillistä kärsimystä, kun viimesijaisilta lastensuojelun toimita vältytään.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Parannetaan taloudellisin resurssein lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluita lisäämällä rahoitusta hyvinvointialueille matalan kynnyksen ja lastensuojelun avohuollon tukipalveluiden kehittämiseen.





- Lasten ja nuorten mielenterveyshoitoon pääsy toteutetaan viikon sisällä. Akuutin yhteydenoton jälkeen taataan hoitoon pääsyä edeltäväksi ajaksi vastuuhenkilö, joka pitää säännöllisesti yhteyttä lapseen/nuoreen.

2.5 Mielenterveys- ja päihdetyöhön on panostettava

Mielenterveys- ja päihdetyö on pitkäjänteistä sekä haastavaa työtä, jota tekevät alansa osaavat ammattilaiset niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannella sektorilla. Tällä hetkellä heidän työnsä on liian pirstaloitunutta. Näihin palveluihin tulee satsata nykyistä enemmän. Tärkeää on myös, että alalla siirrytään hankeluonteisista avustuksista kohti pitkän tähtäimen säännöllistä toimintaa ja rahoitusta budjetista.

Järjestöt eli kolmas sektori on perinteisesti tuottanut merkittävän osan matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluista. Järjestöjen rahoitus ei nykyisellään ole riittävää, mikä heikentää koko kentän toimintaa. Järjestöjen toimintamahdollisuudet on taattava ennen kuin tämä osa palveluketjua menetetään lopullisesti.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Mielenterveyspalveluita kehitetään ja niihin lisätään resursseja ja rahoitusta. Palveluihin on päästävä nopeasti ja helposti.
- Muutetaan päihdetyön lyhytkestoisia hankkeita ja projekteja vakituisiksi toimintatavoiksi, joille taataan pysyvä rahoitus.
- Taataan järjestöjen toiminnalle riittävä ja vakaa rahoitus.

3. Turvataan sotien riittävä rahoitus

Sosiaali- ja terveydenhuolto on investointi koko Suomen työ- ja toimintakykyyn. Se on investointi Suomen huoltovarmuuteen ja varautumiseen esimerkiksi pandemioissa sekä sotilaalliseen uhkaan liittyvissä tilanteissa. Perustuslain 19 § pitäisi taata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Palveluiden turvaamiseksi tulee varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon riittävä rahoitus. Huoltovarmuuden kannalta on myös tärkeää, että julkinen sektori on





näiden palvelujen pääasiallinen tuottaja. Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät palveluita.

Kustannusten ja palveluntarpeen kasvun takia hyvinvointialueiden kustannusten ennustetaan kasvavan. Kustannusten kasvua voidaan hillitä esimerkiksi teknologioiden käyttöönotolla sekä panostamalla ennaltaehkäisyyn, perusterveydenhuoltoon ja varhaiseen hoitoon pääsyyn. Panostus varhaiseen perustason hoitoon maksaa itsensä takaisin, sillä saman vaivan hoitaminen myöhemmässä vaiheessa on usein kalliimpaa.

Lisäksi hyvinvointialueiden rahoitusmallia tulee kehittää. Nykyinen malli, jossa toiminnan suunnittelu on alueilla, mutta rahoitus valtiolla ei ole kannustinmielessä kestävä. Rahoitukseen on tärkeä luoda mekanismeja, jotka tuottavat hyvinvointialueille omia tulonlähteitä kuten selvittämällä ja valmistelemalla sote-veromalli.

Kirjauksia hallitusohjelmaan:

- Sosiaali- ja terveydenhuoltoon taataan riittävä rahoitus. Valtiontalouden tasapainottamista ei tehdä sote-palveluiden kustannuksella.
- Julkinen sektori on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen pääasiallinen tuottaja. Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät näitä palveluita.
- Perusterveydenhuoltoon panostetaan nykyistä enemmän.
 - Hoitotakuuaikaa perusterveydenhuoltoon pääsyssä lyhennetään.
- Hyvinvointialueiden rahoitusmallia kehitetään:
 - Parannetaan hyvinvointialueiden mahdollisuuksia hankkia omaa rahoitusta selvittämällä ja valmistelemalla sote-veromalli.
 - Nykyistä rahoitusmallia parannetaan huomioimalla asiakasmaksujen lakisääteisen maksimin ja perittyjen asiakasmaksujen erotus 50%:sti yleiskatteellista rahoitusta vähentävänä tekijänä.
 - Palveluntarpeen kasvu huomioidaan nykyistä tarkemmin rahoituksessa tekemällä palveluntarvekertoimen nykyisestä 0,2%-yksikön korotuksesta pysyvä ja huomioimalla palveluntarpeen kasvu täysimääräisemmin (esim. 90%:sti).
 - Kasvatetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) painoarvoa ja parannetaan laskentamallia huomioimalla määrätymistekijöiden absoluuttinen taso.

