

Asia: VN/12310/2024

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu)

Taustatiedot

Onko vastaaja

Ammattijärjestö

Vastaajatahon virallinen nimi:

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super ry

Lausunnonantajan lausunto

Vastauksen kirjanneen henkilön nimi ja mahdolliset yhteystiedot:

Tarja Pajunen, asiantuntija, tarja.pajunen@superliitto.fi

Viranomaisille: Mahdollisen lausuntovastauksen käsitelleen toimielimen nimi ja käsittelypäivämäärä

-

I PERUSTERVEYDENHUOLLON AVOSAIRAANHOITOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusäätelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

-

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitopääsyaikojen pitenevän hoitotakuun keventämisen myötä?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoidon jatkuvuus) huomioiden?

-

Perustelut tälle:

Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin terveydenhuollon palveluihin (esim. perusterveydenhuollon vuodeosastohoito, päivystys, erikoissairaanhoido), millaisia?

SuPerin mielestä hallituksen ehdotukset vaarantavat oikea-aikaisen ja tarpeen mukaisen hoitoon pääsyn kiireettömässä hoidossa. Hoidon tarpeen oikea-aikainen arviointi, diagnostiikka ja hoito varmistavat oikea-aikaisen hoidon ja palvelun ja siten ennaltaehkäisevät sairauksien pahenemisvaiheet ja hoidon viivästymiset. Lisäksi sillä ennaltaehkäistään hyvinvointialueiden yhteispäivystysten edelleen ruuhkautumiset. Päinvastoin kuin esityksessä esitetään, tulee panostusta lisätä perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen ja sujuvuuteen. Kustannusten säästämisen näkökulmasta tulisi palvelujärjestelmän painopistettä siirtää kalliista erityistason palveluista kohti kustannusvaikuttavampia peruspalveluita ja ennalta ehkäisevää toimintaan. Hoitoon pääsyn vaikeutuessa perustasolla, tulee se eittämättä lisäämään niin päivystysten kuin erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta ja käyttöä.

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

II PERUSTERVEYDENHUOLLON SUUN TERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Liittyykö voimassa olevan hoitotakuusääntelyn noudattamiseen perusterveydenhuollon suun terveydenhuollossa haasteita ja jos, niin millaisia? Miten arvioitte tilanteen kehittyvän, jos 23 vuotta täyttäneiden hoitoon pääsyn enimmäisaikoja ei pidennettäisi?

Kuinka paljon arvioitte 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitopääsyaikojen pitenevän esitettävän hoitotakuun keventämisen myötä?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Miten ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen vaikuttaisi henkilöstötilanteeseen?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

Mahdollistaisiko ehdotettava 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventäminen nykyistä paremmin toiminnan suunnittelun hoidon ja palvelujärjestelmän kokonaisuus (ml. hoitajaksojen loppuun saattaminen) huomioiden?

-

Perustelut tälle:

-

Onko ehdotettavalla 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisellä vaikutuksia muihin suun terveydenhuollon palveluihin (esim. päivystys ja erikoissairaanhoido), millaisia?

-

Mikä on arvionne ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vaikutuksesta ostopalvelujen, vuokratyövoiman ja palvelusetelien käyttöön?

-

Vapaamuotoiset kommentit:

-

III TALOUDELLISIA VAIKUTUKSIA KOSKEVAT KYSYMYKSET

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi hyvinvointialueille koituisi vuosittaista säästöä vähintään 93,9 miljoonaa euroa vuonna 2025 ja vähintään 91,8 miljoonaa euroa vuodesta 2026 alkaen. Summat vastaavat rahoituksen lisäystä, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvut indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Esitysluonnoksessa on kuitenkin tuotu esiin, että vuoden 2023 tilinpäätöstietojen alustava tarkastelu viittaisi siihen, että hoitotakuun kiristäminen on saattanut maksaa enemmän kuin siihen alun perin osoitettu rahoitus. Esityksen taloudellisia vaikutuksia on tarkoitettu tarkentaa erityisesti tältä osin jatkovalmistelussa. Mikä on arvionne hyvinvointialueille koituvasta säästästä?

-

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summa vastaa rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luku indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

-

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi Vankiterveydenhuollolle koituisi vuosittaista säästöä noin 900.000 euroa ja Rikosseuraamuslaitokselle noin 800.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvat indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

-

Perustelut tälle:

-

Esitysluonnoksessa on arvioitu, että ehdotettavan 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon hoitotakuun keventämisen vuoksi aluehallintovirastoille koituisi vuosittaista säästöä noin 600.000 euroa ja Valviralle noin 100.000 euroa vuodesta 2025 alkaen. Summat vastaavat rahoitusta, jonka valtio osoitti hoitotakuun tiukentamiseen (luvat indeksikorotettu) vähennettynä alle 23-vuotiaiden osuudella hoitotakuukäynneistä. Onko arvio oikean suuntainen?

-

Perustelut tälle:

-

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

-

Perustelut tälle:

-

Yhteydenoton perusteella tehtävän hoidon tarpeen arvion tekijän tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (voimassa oleva TervHL 51 § 2 mom. ja OTHL 10 § 2 mom., joita ei ehdoteta

muutettavaksi, sovelletaan siirtymäajan johdosta 1.9.2027 alkaen) – Ennen arvion saivat tehdä myös perus- ja lähihoitajat.

-

Perustelut tälle:

SuPer pitää tärkeänä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden mahdollisuutta toteuttaa hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollossa. SuPerin mielestä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus hoidon tarpeen arviointiin tukee oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä. Hoidon tarpeen arviointi on oleellinen osa lähihoitajien työtä. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä. Tutkinto antaa pätevyyden työskennellä ja tehdä muita kuin viranomaispäätöksiä. Tutkinto tuottaa laaja-alaista osaamista hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista hoitotyön eri sektoreille. Suurella osalla lähihoitajista on lisäksi työkokemusta, täydennyskoulutusta, sekä alueen paikallista tuntemusta asiakkaista ja palveluista. Aiemmin lainsäädäntö on mahdollistanut perusterveydenhuollossa myös nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön, lähihoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin. Ratkaisuna työvoimapulaan SuPer tarjoaa nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyn palauttamista hoidon tarpeen arvioijina perusterveydenhuollossa.

Ensimmäisen hoitotakuun piirissä olevan hoitotapahtuman toteuttajan tulee olla laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

SuPer pitää tärkeänä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden mahdollisuutta toteuttaa hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollossa.

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin lääkärin vastaanotolle, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy lääkärille järjestyy kolmen kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 a § 2 mom. ja OTHL 10 a § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

Perusterveydenhuollon kolmen kuukauden hoitotakuaika koskee *mutakin palveluita kuin sairauden ja vamman tutkimusta tai hoitoa* (esim. myös ennaltaehkäisevä terveydenhuolto, todistus- ja lausuntokäynnit) (ehdotettava TervHL 51 a § 1 mom. ja OTHL 10 a § 1 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 oli tulkinannanvaraisuutta siitä, olivatko myös muut palvelut kuin vamman ja sairauden hoito ja tutkimus hoitotakuun piirissä.

-

Perustelut tälle:

-

Hoidon tarve tulee arvioida samana päivänä, kun potilas ottaa yhteyden terveydenhuoltoon (voimassa oleva TervHL 51 § 1 mom. ja OTHL 10 § 1 mom., joita ei ehdoteta muutettavaksi) – Ennen 1.9.2023 arvio piti tehdä kolmessa vuorokaudessa.

-

Perustelut tälle:

-

Toiminta on järjestettävä siten, että jos potilas on alkuperäisen hoidon tarpeen arvion perusteella ohjattu muulle suun terveydenhuollon ammattihenkilölle kuin hammaslääkärille, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, myös pääsy hammaslääkärille järjestyy kuuden kuukauden kuluessa alkuperäisestä hoidon tarpeen arviosta (ehdotettava TervHL 51 b § 2 mom. ja OTHL 10 b § 2 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti

-

Perustelut tälle:

-

Jos neuvolapalveluihin tai koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvan suun määräämisen terveystarkastuksen suorittaa muu suun terveydenhuollon ammattihenkilö kuin hammaslääkäri, ja ammattihenkilö toteaa tarpeen hammaslääkärille, pääsy hammaslääkärille järjestettävä 4 viikon kuluessa palvelun tarpeen toteamisesta (ehdotettava TervHL 51 b § 7 mom. ja OTHL 10 b § 7 mom., vastaavat sisällöllisesti voimassaolevaan sääntelyä) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

Jos suun terveydenhuollon ammattihenkilö toteaa tarpeen perusterveydenhuollossa toimivan erikoishammaslääkärin tutkimukselle tai hoidolle, pääsy erikoishammaslääkärille on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun kyseinen ammattihenkilö on todennut palvelun tarpeen (ehdotettava TervHL 51 b § 3 mom. ja OTHL 10 b § 3 mom.) – Ennen 1.9.2023 asiasta ei säädetty nimenomaisesti.

-

Perustelut tälle:

-

IV. YLEISET JA YHTEISET KYSYMYKSET

Muut kommentit esitysluonnoksessa tehdyistä vaikutusarvioista:

Hallituksen esityksessä todetaan, että ministeriön valmisteleva yhteisvaikutusten arviointi mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma valmistuu syksyllä 2024. On tärkeää huomioida näiden vaikutusarviointien tuottama tieto lain valmistelussa, vaikkakin ne valmistuvat valmistelun viimevaiheessa.

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 14 vuorokaudesta 3 kuukauteen?

-

Perustelut tälle:

-

Kannatatteko 23 vuotta täyttäneiden perusterveydenhuollon suunterveydenhuollon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajan muuttamista 3 kuukaudesta (nykyisin 4 kuukautta ja 1.11.2024 alkaen 3 kuukautta) 6 kuukauteen?

-

Perustelut tälle:

-

Esityksen mukaan lapsilla ja alle 23-vuotiaalla nuorilla säilytettäisiin voimassa oleva hoitotakuu (ml. 1.11.2024 voimaantuleva suun terveydenhuollon 3 kuukauden hoitotakuu) kokonaisuudessaan, vaikka tätä vanhempien hoitotakuuta kevennetään. Tämä tarkoittaisi, että alle 23-vuotiailla olisi oikeus päästä hoitoon kiirettömässä perusterveydenhuollossa nopeammin kuin tätä vanhemmilla. Pidätkö esitettävää lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten positiivista erityiskohtelua perusteltuna?

-

Perustelut tälle:

-

V. PYKÄLÄKOHTAISET KYSYMYKSET

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 51 a § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan hoitoon:*

SuPer pitää tärkeänä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden mahdollisuutta toteuttaa hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollossa. SuPerin mielestä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus hoidon tarpeen arviointiin tukee oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä. Hoidon tarpeen arviointi on oleellinen osa lähihoitajien työtä. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä. Tutkinto antaa pätevyyden työskennellä ja tehdä muita kuin viranomaispäätöksiä. Tutkinto tuottaa laaja-alaista osaamista hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista hoitotyön eri sektoreille. Suurella osalla lähihoitajista on lisäksi työkokemusta, täydennyskoulutusta, sekä alueen paikallista tuntemusta asiakkaista ja palveluista. Aiemmin lainsäädäntö on mahdollistanut perusterveydenhuollossa myös nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön, lähihoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin. Ratkaisuna työvoimapulaan SuPer tarjoaa

nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyn palauttamista hoidon tarpeen arvioijina perusterveydenhuollossa.

Määrällisesti suurin henkilöstövaje on terveyskeskuksissa toimivasta lääkäreistä. Terveyskeskusten lääkärivaje on osaltaan muuttanut terveyskeskuslääkärin työtä entistä raskaammaksi, mikä on johtanut muun muassa perusterveydenhuollon lääkäreiden osa-aikaisen työn lisääntymiseen suuren työkuorman vuoksi. SuPer on aikaisemmissa lausunnoissa ottanut voimakkaasti kantaa työnjakoon terveysasemien lääkäripulan helpottamiseksi. Ehdotukset ovat olleet lääkäri- lähihoitajatyöparimalli, nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuden palauttaminen hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa, sekä hoitajavastanotot.

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Terveydenhuoltolaki 51 b § *Pääsy perusterveydenhuoltoon kuuluvaan suun terveydenhuoltoon:*

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 a § *Kiireettömään hoitoon pääsy:*

-

Kommenttinne pykälästä ja säännöskohtaisista perusteluista: Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 10 b § *Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa:*

-

Mahdolliset muut hallituksen esitystä koskevat kommentit:

-

VI. TIIVISTELMÄ LAUSUNNON SISÄLLÖSTÄ

Tiivistelmä annettavan lausunnon sisällöstä (enintään 1/3 A4-sivua):

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer kiittää mahdollisuudesta lausua luonnoksesta hallituksen esitykseksi eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta (perusterveydenhuollon hoitotakuu).

SuPerin mielestä hallituksen ehdotukset vaarantavat oikea-aikaisen ja tarpeen mukaisen hoitoon pääsyn kiireettömässä hoidossa. Hoidon tarpeen oikea-aikainen arviointi, diagnostiikka ja hoito varmistavat oikea-aikaisen hoidon ja palvelun ja siten ennaltaehkäisevät sairauksien pahenemisvaiheet ja hoidon viivästymiset. Lisäksi sillä ennaltaehkäistään hyvinvointialueiden yhteispäivystysten edelleen ruuhkautumiset. Päinvastoin kuin esityksessä esitetään, tulee panostusta lisätä perusterveydenhuollon palveluiden kehittämiseen ja sujuvuuteen. Kustannusten säästämisen näkökulmasta tulisi palvelujärjestelmän painopistettä siirtää kalliista erityistason palveluista kohti kustannusvaikuttavampia peruspalveluita ja ennalta ehkäisevää toimintaan. Hoitoon pääsyn vaikeutuessa perustasolla, tulee se eittämättä lisäämään niin päivystysten kuin erikoissairaanhoidon palveluiden tarvetta ja käyttöä.

Määrällisesti suurin henkilöstövaje on terveyskeskuksissa toimivasta lääkäreistä. Terveyskeskusten lääkärivaje on osaltaan muuttanut terveyskeskuslääkärien työtä entistä raskaammaksi, mikä on johtanut muun muassa perusterveydenhuollon lääkäreiden osa-aikaisen työn lisääntymiseen suuren työkuorman vuoksi. SuPer on aikaisemmissa lausunnoissa ottanut voimakkaasti kantaa työnjakoon terveysasemien lääkäripulan helpottamiseksi. Ehdotukset ovat olleet lääkäri- lähihoitajatyöparimalli, nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeuden palauttaminen hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa, sekä hoitajavastanotot.

SuPer pitää tärkeänä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden mahdollisuutta toteuttaa hoidon tarpeen arviointia perusterveydenhuollossa. SuPerin mielestä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeus hoidon tarpeen arviointiin tukee oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja työvoiman riittävyyttä. Hoidon tarpeen arviointi on oleellinen osa lähihoitajien työtä. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita ammattihenkilöitä. Tutkinto antaa pätevyyden työskennellä ja tehdä muita kuin viranomaispäätöksiä. Tutkinto tuottaa laaja-alaista osaamista hoidon ja palvelutarpeen arvioinnista hoitotyön eri sektoreille. Suurella osalla lähihoitajista on lisäksi työkokemusta, täydennyskoulutusta, sekä alueen paikallista tuntemusta asiakkaista ja palveluista. Aiemmin lainsäädäntö on mahdollistanut perusterveydenhuollossa myös nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön, lähihoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin. Ratkaisuna työvoimapulaan SuPer tarjoaa nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden työskentelyn palauttamista hoidon tarpeen arvioijina perusterveydenhuollossa.

Hallituksen esityksessä todetaan, että ministeriön valmisteleva yhteisvaikutusten arviointi mukaan lukien perus- ja ihmisoikeusnäkökulma valmistuu syksyllä 2024. On tärkeää huomioida näiden vaikutusarviointien tuottama tieto lain valmistelussa, vaikkakin ne valmistuvat valmistelun viimevaiheessa.

SuPer ei kannata hallituksen esitystä. Liiton mielestä nyt on olennaista panostaa henkilöstön veto- ja pitovoimaan, ei henkilöstöpulaan vedoten valtiontalouden säästötoimien toteuttamiseen perustuslaillista oikeutta tarpeen mukaista hoitoon pääsyä ja palveluiden saatavuutta vaikeuttamalla. On perusteltua kohdentaa henkilöstö- ja muut resurssit hyvinvointialueiden meneillään oleviin hankkeisiin ja varmistaa kaikin keinoin nykyisen hoitohenkilöstön pysyvyys.

Pajunen Tarja
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry