

Asia: VN/21301/2023

## **Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta**

### **Lausunnonantajan lausunto**

#### **Onko vastaaja**

Ammattijärjestö

**Kannatatteko hoitoon pääsyn 7 vuorokauden enimmäisajasta luopumista ja 14 vuorokauden säätämistä pysyväksi hoitoon pääsyn enimmäisajaksi perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa?**

Ei

**Mitä toimia alueellanne/toiminnassanne on tehty ja ollaan tekemässä 14 vuorokauden hoitotakuuseen pääsemiseksi?**

-

**Mitä haasteita alueellanne on tiukentuvan hoitotakuusäätelyn noudattamisessa?**

-

**Miten arvioitte tilanteen kehittyvän?**

-

#### **Avovastaus**

Suomen Sairaanhoitajat kiittää mahdollisuudesta lausua luonnosta hallituksen esitykseksi hoitotakuusta.

Helpottaako vaiko pitkittääkö hoitotakuun jättäminen 14 vuorokauteen todellista henkilöstövajetta?

Esityksessä ehdotetaan, että seitsemän vuorokauden hoitoon pääsyn enimmäisajasta kiireettömässä perusterveydenhuollon sairaanhoidossa luovutaan, ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi toistaiseksi voimassa olevassa lainsäädännössä säädetään 14 vuorokautta 1.9.2023 voimaan tulevaa väliaikaista

lainsäädäntöä vastaavasti. Hoitoon pääsyä koskevaan sääntelyyn ei muuten tehtäisi muutoksia. Seitsemän vuorokauden enimmäisaika jatkossakin koskisi hoitoon pääsyä lääkärin vastaanotolle, jos potilas on ensin ohjattu muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön kuin lääkärin vastaanotolle ja ammattihenkilö toteaa tarpeen lääkärin tekemälle tutkimukselle tai hoidolle. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsyä koskevaa sääntelyä ei muutettaisi

Emme kannata hallituksen esitystä kiireettömän perusterveydenhuollon sairaanhoidon hoitoon pääsyn 14 vuorokauden enimmäisajan tiukentamisen (1.11.2024 seitsemään vuorokauteen) perumista. Esitystä perustellaan hyvinvointialueiden kustannussäästöillä ja sillä, että parempi pääsy julkiseen terveydenhoitoon vähentää yksityisten palvelujen käyttöä. Tämähän merkitsee sitä, että hallituksen tahto on ohjata kansalaiset maksamaan itse palveluistaan yksityisen terveydenhuollon piiriin. Hoitotakuun toimeenpanoon kuvataan liittyvän merkittävä huoli henkilöstön saatavuudesta. Esityksen mukaan henkilöstön saatavuuden haasteet tuovat myös riskin työpanoksen kustannusten kasvusta ja eri organisaatioiden välisestä epäterveestä kilpailusta henkilöstöstä ja vähentää lisähenkilöstön tarvetta ja myös kustannuksia.

Suomen Sairaanhoitajien näkemyksen mukaan nyt juuri tarvittaisiin aktiivista tehostamista henkilöstön saatavuuden ja toimintojen kehittämiseksi. Hyvinvointialueilta viestitään, että vakinaisten lähiesihenkilöiden ja sairaanhoitajien palkkaaminen on vaikeutunut, mutta ei pelkästään sen takia, että näistä olisi aina pulaa, vaan sen takia, että säästösyistä ei halutakaan vakinaistaa henkilöstöä. YT-neuvotteluissa on varaa vähentää hoitohenkilöstöä ja hoitotyön lähiesihenkilöitä ja rajoittaa vakituisten toimien täyttämistä. Tällainen henkilöstösäästöpolitiikka kansallisessa ja maailmanlaajuisessa sairaanhoitajavajetilanteessa on käsittämätöntä ja tulee vähentämään entisestään alan houkuttelevuutta ja pitovoimaa. Sairaanhoitajille tämä näyttäytyy ikään kuin ei olisi todellista halua edes ratkaista henkilöstövajetta vaan päinvastoin säästää henkilöstövajeen kustannuksella.

Jos sairaanhoitajavajetta ei haluta ratkaista, sote-palveluja ei voida tuottaa suunnitellulla ja tarkoituksenmukaisella tavalla. Tällä on väistämättömät seuraukset väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuteen ja hyvinvointiin. Mahdollisena kriisiaikana riittävä ja osaava hoitohenkilöstö on myös osa huoltovarmuuttamme. Tämäkään tietoisuus ja jo pandemia-aikana koetut huoltovarmuusongelmat eivät ole muuttaneet rahan putkinäköistä valtaa henkilöstöratkaisuihin.

Kun henkilöstön saatavuus on todettu suurimmaksi riskiksi hoitotakuun toteuttamiselle, toteamme että 7 vuorokauden hoitotakuu myös pakottaisi hyvinvointialueita palkkaamaan ja vakinaistamaan henkilöstöä nykyistä tehokkaammin ja etsimään säästöjä tehokkaampien prosessien ja uusien toimintamallien avulla. Nykyisellään hoitotakuun viivästyttäminen antaa hyvinvointialueille vain mahdollisuuden jatkaa hoitohenkilöstöstä säästämistä ja muutoin löysää kehittämispolitiikkaa. Säästäminen tulisi tehdä tehostamalla ja uudistamalla toimintatapoja. Kun vähennetään tietoisesti jo muutenkin niukkaa ja alimitoitettua suorittavaa henkilöstöä ja osaamista, samalla vähennetään tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Kehittäminen on ensimmäinen asia, joka resurssipulassa jätetään tekemättä. Seuraukset näistä lyhytnäköisistä säästötoimista, joihin esimerkiksi hoitotyön johtajilla ei

ole enää edes sananvaltaa, lankeavat hyvinvointialueiden maksettaviksi moninkertaisina. Kuka ottaa tästä vastuun?

Eläkepoistumaa suurempi uhka sairaanhoitajavajeelle on ammatista poistuma

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön saatavuudesta ja sen haasteista esityksessä todetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstövaje on pahentunut viime vuosina ja tulevana vuosina myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömäärään vaikuttaa voimakas eläköityminen. Erityisesti pulaa todetaan olevan sairaanhoitajista.

Eläköitymistä suurempi poistuma sairaanhoitajan ammasteista (sairanhoitaja, ensihoitaja, terveydenhoitaja, kätilö) on viime vuosina ollut poistuma sairaanhoitajan ammatista toiseen ammattiin. Tilastokeskuksesta saatujen uusimpien tilastojen mukaan sairaanhoitaja-ammattista toisiin tehtäviin poistui keskimäärin 3500 sairaanhoitajaa vuoden kuluessa, kun tarkasteltiin edellisvuonna töissä sairaanhoitaja-ammattissa olleiden tilaa seuraavana vuonna (2018-2021). Eläkkeelle vuosittain jääneiden keskimääräinen lukumäärä on samalla tavalla laskettuna ollut vastaavana aikana vain 1380 henkilöä vuoden aikana. Suurin eläköitymishuippu on kuitenkin vasta tulossa tulevana vuosina ja kyseenalaisella henkilöstöpolitiikalla myös sairaanhoitajien poistuma kasvaa. Tämän tähden tulisi keskittää kaikki keinot sairaanhoitajien pitovoimaan. On vastuutonta säästää henkilöstöstä ja vaikeuttaa vakinaisten tehtävien täyttämistä tilanteessa, jossa vaje on niin suurta, että palveluita ei kyetä enää kaikin osin turvaamaan. Moni sairaanhoitaja ja hoitotyön esihenkilö tekeekin näissä tilanteissa omat ratkaisunsa, jotka näkyvät alalta poistuma -tilastoissa. Samaan aikaan ostetaan kallista väliaikaista henkilöstöä vuokrafirmoilta ja kasvatetaan yksityisten firmojen liikevaihtoa sen sijaan, että maksettaisiin omalle henkilöstölle kilpailukykyistä ja houkuttelevaa palkkaa ja saataisiin siten henkilöstöön pysyvyyttä, hoitoon jatkuvuutta ja osaamisen myötä laatua ja vaikuttavuutta.

Sairanhoitajakoulutuksen aloituspaikkojen lisäämisellä ei ratkaista henkilöstövajetta

Sairanhoitajakoulutuksen aloituspaikkojen lisäys ei pelkästään auta, jos koulutukseen hakevien määrä ja laatu laskee, kuten suuntaus tällä hetkellä on. Jo tämänkin hetkisillä opiskelijamäärillä sairaanhoitajaopiskelijoiden harjoittelupaikoista on huutava pula. Tämä vaikeuttaa opintoja, heikentää opiskelijoiden motivaatiota ja pidentää valmistumisaikoja. Pahimmillaan nämä seikat voivat johtaa opiskelun keskeytymiseen tai alan vaihtoon kohta valmistumisen jälkeen. Vaikka koulutuspaikkoja lisättäisiin kuinka paljon, ei vaje ratkea, jos ei keskitytä alan pitovoimaan.

Poikkihallinnollisen työryhmän keskeiset ehdotukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden parantamiseksi, henkilöstön motivoimiseksi ja työhyvinvoinnin parantamiseksi eivät johda mihinkään, ellei hyvinvointialueilla sitouduta vakituisen riittävän

henkilöstön aktiiviseen ylläpitoon sen sijaan, että jatkuvasti mietitään vaan, mistä voisi säästää ja minkä toimen voisi jättää täyttämättä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuusvaatimuksia ei saa myöskään laskea

Hallituksen esityksessä todetaan, että Orpoen hallituksen hallitusohjelman mukaisesti kehitetään työnjakoa erityisesti suoraan asiakkaiden kanssa työskentelevien työntekijäryhmien sekä hallinnollisten ja tukipalvelujen välillä sekä selkeytetään ja yhdenmukaistetaan välillisen työn vaatimuksia eri toimijoiden kesken, varmistaen kuitenkin, ettei sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuusvaatimuksia muutosten myötä kiristetä.

On huomioitavaa, että kelpoisuusehtoja ei voi myöskään laskea sairaanhoitajien ja esihenkilöiden osalta, mikä näyttää olevan lisääntyvä käytäntö hyvinvointialueilla. Sairaanhoitajien tehtäviä siirretään vähemmän koulutetuille ja samalla esihenkilöiden tehtäviä siirretään johtamistehtäviin kouluttamattomille. Koulutus- ja osaamisvaatimuksia lasketaan säästöjen toivossa. Apulaisosastonhoitajien nimikkeitä muutetaan vastaavan sairaanhoitajan nimikkeiksi ja osastonhoitajan tehtävään palkataan pelkän sairaanhoitajakoulutuksen käyneitä. Myös johtamistehtävissä olevien siirroilla potilas- ja asiakastyöhön kuvitellaan vähennettävän sairaanhoitajien tarvetta. Tämän jälkeen välttämättömät toiminnan ylläpitämiseen tarvittavat työt siirtyvät sairaanhoitajille tai jäävät tekemättä aiheuttaen kaaosta ja toiminnan hallitsemattomuutta. Paljon puhuttu sosiaali- ja terveysalan johtamisongelma ei osaamis- ja koulutustasoa laskemalla tai lähiesihenkilöiden hävittämällä ratkea, vaan se pahenee. Näillä lyhytnäköisillä toimilla on vakavat seuraukset työyksiköiden toimivuuteen, työhyvinvointiin ja alan pitovoimaan sekä lopulta palvelujen laatuun ja saatavuuteen.

Ulkomaisen työvoiman rekrytointi ei ratkaise sairaanhoitajavajetta

Esityksessä kuvataan, että osaajapulaan vastaamiseksi on tarpeen rekrytoida alalle myös ulkomailta uusia osaajia joko opiskelemaan tai töihin. Lisäksi luvataan nopeuttaa ja sujuvoittaa EU/ETA-maiden ulkopuolella koulutettujen ammattihenkilöiden ammattioikeuden saamista, mikä on hyvä asia.

Ulkomainen työvoima ei ole kuitenkaan ratkaisu sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimavajeeseen, sillä väkeä poistuu alalta työolosuhteiden ja työpahoinvoinnin takia samaa tahtia kuin uusia valmistuu. Jokainen ulkomailta tuleva kuitenkin tarvitaan ja siksi valtiovalan tulee rahoittaa pysyvä pätevyitysmispolku ulkomailta Suomeen tuleville sairaanhoitajille, samoin kuin lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kohdalla on tehty. Samalla on muistettava eettisen rekrytoinnin periaatteet, sillä moni alemman tulotason maa tarvitsisi sairaanhoitajansa kipeästi oman maansa terveydenhuollon ylläpitoon ja kehittämiseen.

Työvoimavajetta voidaan helpottaa sairaanhoitajien erikoisosaamisen kehittämisellä

Yhtenä mutta ei suinkaan vähäisimpänä toimenpiteenä hallituksen hoitotakuuesityksessä todetaan, että työvoimavajeeseen ja työn houkuttelevuuden lisäämiseen on mahdollista vaikuttaa parantamalla sairaanhoitajien mahdollisuuksia erikoisosaamisen kehittämiseen ja hyödyntämiseen kliinisessä hoitotyössä. Tässä kohdin mainitaan STM:n Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaoston ehdotukset, jonka mukaisia toimenpiteitä luvataan edistää yhteistyössä hyvinvointialueiden ja ammattikorkeakoulujen kanssa.

Pitovoiman kannalta erityisen merkityksellistä on kehittää sairaanhoitajan urakehitystä ja samalla myös palkkakehitystä sairaanhoitajan ammatin sisällä, koska suurin työvoimavaje on hoitotyössä toimivista sairaanhoitajista. Sairaanhoitajien ei näin tarvitsisi lähteä ammatistaan pois halutessaan edetä urallaan, vaan he voisivat erikoistua ja saada syväosaamista erikoisalaansa ja toimia entistä tehokkaammin potilaidensa ja asiakkaidensa parhaaksi.

Hallituksen tulee varmistaa, että sairaanhoitajien kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutukset käynnistetään lähivuosina ja erikoistumiskoulutuksiin saadaan valtakunnalliset linjaukset tarvittavista erikoisaloista. STM:n raportin (2021:36) suositusten pohjalta STM on käynnistänyt selvityshankkeen 2023, jossa selvitetään kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitua tarvetta vuosille 2024-2028. On tärkeää, että tämänkin selvityksen tulokset johtavat kauan odotettuun erikoistumiskoulutusten valtakunnalliseen uudistukseen, joka palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon erikoisosaamisen tarpeita.

Sairaanhoitajien systemaattisten kliinisten urapolkujen kehittäminen välttämätöntä

Henkilöstön rekrytoinnin lisäksi lisähenkilöstötarpeeseen on valiokunnan näkemyksen mukaan vastattava muuttamalla pysyvästi perusterveydenhuollon toimintatapoja. Suomen Sairaanhoitajat on tästä samaa mieltä. Yksi selkeä ratkaisuehdotus on hyödyntää sairaanhoitajien osaamista entistä paremmin. Kliinisesti erikoistuneet sairaanhoitajat kuten esimerkiksi diabeteshoitajat, astma- ja allergiahoitajat, haavahoitajat, syöpäsairaanhoitajat, palliatiiviseen hoitotyöhön erikoistuneet sairaanhoitajat ja sydänhoitajat tuovat perusterveydenhuoltoon syväosaamista ja eri sairausryhmien potilaiden hoito tehostuu ja samalla erikoissairaanhoidon tarve vähenee. Nykyisessä säästövimmassa näitä tehtäviä on päinvastoin ajettu alas, mikä on todella huolestuttava suuntaus.

Sairaanhoitajan kliinisten urapolkujen kehittämisessä tulee huomioida myös ylempien korkeakoulututkintojen (yliopistotutkinnot, ylemmät ammattikorkeakoulututkinnot) luomat mahdollisuudet ja kouluttaa laajavastuisen hoitotyön asiantuntijoita (kansainvälisesti Advanced Practice Nurse, APN). He voivat ottaa hoitaakseen osan nyt lääkäreille kuuluvista tehtävistä ja näin saadaan lisää vahvoja kliinisiä osaajia turvaamaan hoitotakuun onnistumista. Näiden tehtäväkuvien hyödyistä on laajasti kansainvälistä näyttöä. Asian tutkimista Suomessa hankaloittaa kokonaisuuden nykyinen epäselvyys. Kokonaisuutta on kehitettävä systemaattisesti työelämän, koulutuksen ja sääntelystä vastaavien toimijoiden välillä. Tarvitsemme tehtäväkuvien edellyttämän yhdenmukaisen koulutuksen, osaamista vastaavat vakanssit työelämään, näiden ammattilaisten virallisen tunnustamisen ja heille kansallisesti yhtenäiset nimikkeet sekä tehtävän vaativuutta vastaavan palkkakehityksen. Myös lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia tulee kouluttaa riittävästi ja hyödyntää heidän osaamistaan täysmääräisesti.

Sairaanhoitajan vastaanottojen, osaamisen ja työnkuvan kehittämisellä voidaan järkeistää toimintoja ja samalla lisätä alan pitovoimaa ja palvelujen laatua. Sairaanhoitajat ja hoitotyön johtajat tulee ottaa mukaan ideoimaan ja kehittämään työtä monialaisessa yhteistyössä toisten ammattilaisten kanssa.

Maailman terveysjärjestö WHO ja kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (ICN) mukaan sairaanhoitajien laajavastuisten tehtäväkuvien käyttöönotto, uudet ja innovatiiviset hoitotyön menetelmät sekä sairaanhoitajien mahdollisuus työskennellä osaamistaan vastaavasti, ovat avaintekijöitä terveyspalveluiden takaamisessa kaikille (APN-raportti 2023). Tämä pätee myös Suomeen. Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittämisestä on hyviä merkkejä osassa organisaatioita, joilla on käytössä erilaisia uramalleja, jotka tukevat sairaanhoitajan osaamisen optimaalista käyttöä ja urakehitystä. Tuoreessa Suomen Sairaanhoitajien asiantuntijaryhmän laatimassa APN-raportissa (2023) selvitettiin sairaanhoitajien laajavastuisten työnkuvien mahdollisuutta. Raportissa todetaan, että hoitotyön laajavastuisille tehtäväkuville on selkeä tarve työelämässä, mutta niiden edistämistä terveyspalvelujärjestelmässä on estänyt kansallisen ohjauksen puute. Koska meillä Suomessa ei ole yhtenäisiä kansallisia nimikkeitä ja tehtäväkuvat puuttuvat, organisaatiot ovat edenneet eri tavoin ja eri tahdissa tehtäväkuvien määrittelyssä. Sairaanhoitajien tehtävien nimikkeiden kirjo on omiaan heikentämään osaamisen tunnistamista ja tunnustamista. Tämä on myös aiheuttanut epä johdonmukaisuutta laajavastuisten tehtäväkuvien määrittelyssä organisaatioissa. (APN-raportti 2023).

Suomen uusi hallitusohjelma korostaa vaikuttaviksi todettujen käytäntöjä terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Tutkitun tiedon näytön levittäminen, käyttöönotto ja vakiinnuttaminen omissa toimintayksiköissä ja organisaatiossa ovat keskeisiä laajavastuisen hoitotyön asiantuntijan tehtäviä. Koulutusjärjestelmän ja työelämän välistä yhteistyötä tulee vahvistaa hoitotyön erilaisten tehtäväkuvien kehittämisessä. Kehittämisyhteistyötä tulee tehdä ylimmältä kansalliselta tasolta aina yksittäisiin työyksiköihin. On olennaista ja yhteiskunnan varoja säästävää, että koulutusjärjestelmä tuottaa työelämän tarvitsemaa osaamista ja se huomioi väestön terveystarpeet ja tulevaisuuden haasteet.

Suomen Sairaanhoitajat on eri mieltä siitä, että henkilöstön saatavuuden haasteet tuovat 7 vuorokauden hoitotakuussa riskin työpanoksen kustannusten kasvusta ja eri organisaatioiden välisestä epäterveestä kilpailusta henkilöstöstä. Sosiaali- ja terveydenhuoltomme päinvastoin tarvitsee kilpailua, jotta kehittäminen ja alan veto- ja pitovoima saataisiin todellisesti kääntymään nousuun. Tätä ei tapahdu, jos todellisiin vaikuttaviin toiminnan muutoksiin ei ole aikakannustinta. Jos tässä kohden pidätellään veto- ja pitovoiman korjaamista kustannusten kasvun pelolla, olemme valmiiksi tuomittuja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön alasajoon. Alkuvaiheessa kustannukset saattavat hieman nousta, mutta arvostettu, osaava ja työssään kehittymään pääsevä henkilöstö tuo mukanaan toiminnan tehostumisen ja laadukkaat palvelut sekä sivutuotteena kaivatut säästöt. Tällaiseen pitkäntähtäimen säästöön ei ole terveydenhuollossamme totuttu, sillä julkisen terveydenhuollon tähänastinen toimintakulttuuri ajaa säästämään – tänään- ajattelematta huomista. On todellakin viisautta tehdä pitkäntähtäimen ennakoivaa suunnittelua ja ratkaisuja pelkkien korulauseiden sijaan.

Lopuksi Suomen Sairaanhoitajat toteaa, että sairaanhoitajavajeen ensisijainen ratkaisu on sairaanhoitajien pitovoiman parantamiseen ja yllä pitämiseen tähtäävät toimet. Niiden myötä myös alan vetovoima saadaan nousemaan ja voidaan turvata asianmukainen ja oikea-aikaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut väestölle.

15.9.2023

Heljä Lundgren-Laine, puheenjohtaja, Suomen Sairaanhoitajat, ry

Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoitajat, ry

Anna Suutarla, asiantuntija, Suomen Sairaanhoitajat ry

Karhe Liisa

Suomen sairaanhoitajaliitto ry - Suomen Sairaanhoitajat ry (ent. Suomen sairaanhoitajaliitto ry)