

Suomen sairaanhoitajaliitto ry:ltä pyydetty asiantuntijalausunto liittyen Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kuulemistilaisuuteen 2.3.2021.

Aihe Hallituksen esitys HE 241/2020 vp

Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

Kuulemisen erityisteemana on henkilöstön asema uudistuksessa, joten olemme keskittyneet lausunnossamme tähän aihepiiriin.

Sairaanhoitajaliitto kiittää mahdollisuudesta antaa asiantuntijalausunto ennen kuulemistilaisuutta 2.3.2021. Haluamme nostaa esiin muutaman keskeisen sairaanhoitajien ja laadukkaiden palvelujen kannalta keskeisen näkökulman.

Henkilöstölle joustava siirtymä hyvinvointialueille

Sairaanhoitajaliitto näkee hyvänä suunnitelman, jossa henkilöstö siirtyisi niin sanottuina vanhoina työntekijöinä ja säilyttäisi siirtymähetkellä voimassa olevat työ- tai virkasuhteeseen liittyvät oikeudet ja velvollisuudet. Päällekkäisiä toimintoja purettaessa tulee huomioida henkilöstön mielekäs uudelleen sijoittuminen.

Sairaanhoitajapula on todellinen uhka myös tulevien hyvinvointialueiden toiminnalle

Esityksessä todetaan, että *”Työvoimapula-ammattien kärjessä on viime vuosina ollut pääosin sosiaali- ja terveysalan ammatteja, kuten lääkärit, hammaslääkärit ja sosiaalityöntekijät. Erikoissairaanhoidossa henkilöstöpulaa on joillakin erikoisaloilla. Suomessa erityisesti sairaanhoitajien määrä on kansainvälisesti tarkasteltuna korkea, mutta esimerkiksi kotihoitoon on vaikea saada ammattitaitoista henkilöstöä.”*

Viimeisimmän ammattibarometrin 2020 mukaan sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista on suurin pula Suomessa. Sairaanhoitajapula ei ole ratkeamassa itsellään. Kevan uusimman ennusteen mukaan seuraavan kymmenen vuoden aikana vuoteen 2030 mennessä eläköityy 31 % terveydenhoitajista, 26 % sairaanhoitajista ja jopa 47 % osastonhoitajista sekä 33 % lähihoitajista kolmannes. Kevan ennusteen mukaan yleislääkäreistä eläköityy seuraavan 10 vuoden aikana 22 % ja erikoislääkäreistä 16 %.

Tämän lisäksi erityisen huolestuttavaa on, että arvostuksen puute, heikoksi koettu johtaminen ja alhainen palkkataso lisäävät halua poistua alalta. Tämä tuli esiin juuri ilmestyneessä Viestintä- ja arvotoimisto Johtaja on Media!-n yhteiskehittämiskyselyssä, jossa todetaan, että työn kuormittavuus ja eettinen taakka suhteessa palkkaan saavat hoitajat pohtimaan alanvaihtoa. Samaa viestiä saamme Sairaanhoitajaliittoon omissa selvityksissämme.

Samaan aikaan koronaepidemiaan liittyvät olosuhteet ovat saaneet sairaanhoitajat miettimään alanvaihtoa. Sairaanhoitajaliiton määrällisen koronakyselyn 2020 mukaan yli puolet sairaanhoitajista miettii alan vaihtoa koronapandemian keskellä ja lähes joka kolmas on miettinyt sitä aiemminkin. Kansainvälisen sairaanhoitajaliiton ICN:n tutkimus ennakoii, että koronapandemia saattaa aiheuttaa hoitajien yli pyyhkivän joukkotrauman, joka ajaa alalta jopa 10–15 prosenttia henkilöstöstä.

Kysymmekin, miten turvataan ammattitaitoisen työvoiman saanti hyvinvointialueille näiden edellä kuvattujen näkymien valossa, kun uudistuksen tavoitteeksi on kirjattu *”turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti ja vastata yhteiskunnallisten muutosten mukaan tuomiin haasteisiin...”* Olemme juuri viime viikolla esittäneet huolestamme valtionjohdolle sairaanhoitajapulasta, jonka ratkaisemiseen ja

estämiseen tarvitaan valtion johdon strategisia toimia. Ei auta, että Suomessa on lukumääräisesti paljon sairaanhoitajia vrt. muut maat, jos nämä sairaanhoitajat eivät ole työssä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2018 reilut 118 000 sairaanhoitajatutkinnon korkeimpana tutkintonaan suorittanutta henkilöä, joista yli 10 000 alle 65-vuotiaista oli jollain muulla toimialalla töissä kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Henkilöstön täydennyskoulutus ja urakehitys tulee turvata, jotta hyvinvointialueet voivat turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat palvelut asukkailleen.

Uudistuksen tavoitteeksi on kirjattu myös ”*kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja, turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystoimen palvelut, parantaa turvallisuutta, palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta*”. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen ylläpitämistä, kehittämistä ja tasalaatuisuutta. Tässä haluamme korostaa tiivistä yhteistyötä koulutusorganisaatioiden ja työelämän välillä, jotta riittävät aloituspaikat ja työelämän tarpeet täyttävä laadukas koulutus asianmukaisine harjoittelupaikkoineen voidaan turvata. Laadukkaan palvelun turvaamiseksi tarvitaan osaavan henkilöstön työsuhteiden jatkuvuutta, jotta osaaminen ja laadukas palvelu voidaan turvata.

Esityksessä ei nouse erityisesti esiin se, miten jatkossa aiotaan turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti. Pelkkä vuokrafirmojen tarjoama henkilöstö ei turvaa ammattitaitoista työvoimaa sairaanhoitajien ja esihenkilöiden osalta. Näissä ammateissa on tunnettava organisaatio, palvelurakenne, asiakkaat ja heidän palvelutarpeensa sekä oman alan erikoisosaaminen. Yhtenä merkittävänä jatkuvuutta edistävänä asiana näemme sen, että erityisesti sairaanhoitajien urakehitys ja työelämää palvelevat jatkokoulutusmahdollisuudet turvataan tulevaisuudessa.

Rakenneuudistus tulisi ulottaa uudistamaan vanhanaikainen moniportainen byrokraattinen johtamisjärjestelmä hyvinvointialueiden asiantuntijaorganisaatiota palvelevaksi

Nyt kun rakenneuudistusta tehdään, tulisi samalla uudistaa vanha byrokraattinen ja moniportainen johtamisjärjestelmä. Byrokratiaa ei saa lisätä entisestään, vaan sitä tulisi vähentää. Emme toivo uudistuksen aiheuttavan sitä, että päätöksenkoko karkaa entistä kauemmaksi ydintoiminnasta. Päätäntävaltaa tulisi ohjata alemmalle tasolle lisäämällä itseohjautuvuutta ja vähentämällä kontrollia.

Johtamislinjojen suunnittelussa on tärkeää sairaanhoitajien alalla pysymisen kannalta, että johtaminen tukee hoitotyön kehittämistä. Tämä ei ole mahdollista, jos hoitotyötä johtaa alaa tuntematon. Siksi näemme erityisen merkittävänä sen, että hoitotyön johtajat ovat edustamassa hoitotyötä ja moniammatillisissa johtoryhmissä ja johtotehtävissä. Virkasuhteisten esihenkilöiden määrä ja päätösvalta vaihtelee organisaatioittain. Jos esihenkilö ei ole virkasuhteinen, ei hän myöskään pysty tekemään perustöihin liittyviä päätöksiä, vaan niiden teko siirretään usein aivan turhaan seuraaville portaille. Tuleeko hyvinvointialueilla olemaan uutta linjausta päätösvaltaisista esihenkilöistä ja siitä, miten monta porrasta päätöksen tekoon tarvitaan?

Matalan tason korkeatasoisia palveluita hyvinvointialueiden asukkaille- määriteltävä myös sairaanhoitajamitoitus peruspalveluihin

Esityksessä todetaan: ”*keskeinen haaste on, mitä monialaista palvelujen yhteensovittamista tarvitsevan asiakkaan asiakaspolulla tapahtuu tunnistamisen jälkeen ja miten vaikuttavasti yhteensovittaminen onnistuu sosiaali- ja terveystoimen palvelujen asiantuntijoiden toimesta ja eri palvelujen välillä.*”

Haasteena on ennen kaikkea asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen. Liian vähäisillä resursseilla tai osaamisella asiakkaan tarpeita ei ehditä kuulla ja tunnistaa. Tämä on tullut hyvin ilmi iäkkäiden henkilöiden palveluissa, joissa valvontaviranomaisten havaitsemien puutteiden ja epäkohtien arvioitiin vaarantavan ihmisten oikeutta hyvään hoitoon ja ihmisarvoiseen kohteluun. Asiakkaiden tarpeiden kuuleminen ja tunnistaminen mahdollistaa myös ennakoinnin ja ennaltaehkäisevän terveydenhoidon. Sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla on avainasema ennaltaehkäisevään työhön ja laadukkaan palvelun turvaamiseen niin perusterveydenhuollossa, kotihoidossa kuin ikäihmisten palveluasumisessa ja ympärivuorokautisessa hoivassa. Mielestämme ikäihmisten hoitajamitoituksen lisäksi olisi määriteltävä myös sairaanhoitajamitoitus näihin palveluihin. Esityksessä todetaan, ettei kotihoito vedä sairaanhoitajia, mutta väitämme, että kunhan vain työolosuhteet, työnkuvat, resurssit ja johtaminen laitetaan kuntoon, kotihoito on erittäin mielekäs työpaikka sairaanhoitajille.

Hyvinvointialueiden avunsaannin kynnystä tulisi madaltaa ei vain tarjoamalla terveyskeskuksissa mielenterveys- ja päihdepalveluja vaan viemällä palvelut lasten ja nuorten luo kouluihin ja oppilaitoksiin. Kuten esityksessä perustellaan, kouluikäisille ei ole tarjolla riittävästi varhaista mielenterveyden tukea ja hoitoa eikä hoitavaa tahoa ole määritelty. Tässäkin sairaanhoitajilla ja terveydenhoitajilla voi olla avainrooli ennaltaehkäisevässä työssä yhdessä psykologien ja koulukuraattorien kanssa.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon tiukkaa rajanvetoa tulisi häivyttää ja perusterveyden huollon tasolla tarjota myös erikoiskoulutettujen sairaanhoitajien palveluja ja erikoislääkäreiden konsultaatiomahdollisuuksia. Näin asiakas saisi avun nopeasti esimerkiksi omassa terveyskeskuksessaan sen sijaan, että hänet lähetettäisiin jonottamaan erikoissairaanhoitoon. Näin myös perustason terveydenhuollon työnkuvat monipuolistuvat ja tulevat mielekkäiksi ja houkutteleviksi sairaanhoitajillekin.

Hyvinvointialueilla tapahtuva tutkimus- ja kehittämistoiminnassa monialainen tutkimus esiin

Hyvinvointialueilla tutkimus ja kehittämistoiminnan turvaamisessa ja kehittämisessä pidämme tärkeänä, että tutkimus on laaja-alaista ja monitieteellistä.

1.3.2021

Nina Hahtela, puheenjohtaja, Sairaanhoitajaliitto

Liisa Karhe, asiantuntija, Sairaanhoitajaliitto