

Suomen Sairaanhoitajien kirjallinen asiantuntijalausunto**Hallituksen esitykseen eduskunnalle laeiksi terveydenhuoltolain 51 a ja 51 b §:n ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain 10 a ja 10 b §:n muuttamisesta**

Suomen Sairaanhoitajat antaa pyydetyn asiantuntijalausunnon ja kiittää mahdollisuudesta kommentoida vielä hallituksen esitystä, jossa ehdotetaan luovuttavan kahden viikon kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta perusterveydenhuollon avosairaanhoidossa 23 vuotta täyttäneiden osalta ja hoitoon pääsyn enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kolme kuukautta. Myös perusterveydenhuoltoon kuuluvassa suun terveydenhuollossa luovuttaisiin 23 vuotta täyttäneiden osalta voimassa olevasta neljän kuukauden kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäisajasta ja 1.11.2024 voimaan tulevaksi säädetyistä kolmen kuukauden enimmäisajasta ja enimmäisajaksi palautettaisiin aiempi kuusi kuukautta.

Hoitoon pääsyn pidentäminen ei tehosta hoitoon pääsyä eikä paranna kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Lakimuutoksella toivotaan olevan hoitoon hakeutuvien määrää vähentävä vaikutus, mikä sinänsä on ristiriitainen tavoite. Suomen Sairaanhoitajat kysyy, halutaanko oikeasti, että hoitoa tarvitsevat kansalaiset eivät hakeudu avun piiriin? Kun hoitoon pääsyn velvoite pitenee säästöjen takia, hidastaa se hoitoon pääsyä. Nyt tehtävän hoitoon pääsyn pidennyksen seurauksena hoidon sijaan potilaat laitetaan jonoon. Myös jonossa olevia joudutaan hoitamaan. Hoitoon pääsyn syyt saattavat kolmen kuukauden aikana muuttua kiireellisiksi ja päivystyshoidon tarve kasvaa. Hoitoon pääsyn pidentyessä ja resursseja vähennettäessä jatkossa on todennäköisesti vaikeuksia vastata edes pidennettyyn hoitoon pääsy -aikaan. Myös palveluiden tarve perusterveyden ja erikoissairaanhoidon puolelle kasvaa opiskeluterveydenhuollon odotusaikojen pidentyessä. *Olennaista on, että hoitoon hakeutuva potilas pääsisi aina sen ammattilaisen luokse, joka voi häntä auttaa, eikä niin, että potilasta pompotetaan ammattilaiselta toiselle.*

Lakiesitysluonnos asettaa kansalaiset eriarvoiseen asemaan iän perusteella. Ikä ei ole se, mikä vaikuttaa hoidon tarpeeseen ja sen kiireellisyyteen, vaan sairauden tai vamman laatu ja hoidon tarve. Ikärajat hoitoon pääsyn määrittäjänä voivat aiheuttaa ammattilaisille eettisesti hankalia tilanteita. Ikärajat aiheuttavat lisätyötä, mutta yhteiskunnassa myös muokkaavat käsitystä ihmisarvosta. Avuntarvitsijoita ei asetetakaan järjestykseen hoidon tarpeen vaan iän perusteella. Esitys asettaa myös kansalaiset eriarvoiseen asemaan, sillä osa kansalaisista voi ostaa itselleen nopean hoidon yksityisiltä palveluntarjoajilta ja osa odottaa jonoissa. Hoitoon pääsyn pidentäminen ei lyhennä julkisen terveydenhuollon käyttäjien odotusaikaa vaan pidentää sitä.

lääkäimpien hoidon saannin viivästyminen myös tarkoittaa muunlaisten palvelujen tarpeen lisääntymistä ja siten myös lisäkustannuksia. Toisaalta taas työikäisen väestön hoitoon pääsyn pitkittäminen näkyy sairauspoissaolojen lisääntymisenä ja pitkäaikaisten hoitojen tarpeena sairauksien hoidon aloitusten pitkittyessä. Kaikilla ei työterveyshuolto kata esimerkiksi kroonisten sairauksien hoitoa. Työssäkäyvistä ainakin osa pääsee työterveyshuollon kautta hoitoon kohtuullisessa tai nopeassa ajassa, jolloin tämän lakimuutosehdotuksen häviäjiksi jää kaikkein

iäkkäin väestön osa ja pitkäaikaissairaat. Lakiesityksessä oletetaan, että tälle asiakaskunnalle pystytään tarjoamaan hoitoa kohtuullisessa ajassa, mutta se kuulostaa vain toiveajattelulta.

Hoitoon pääsyn pidennyksen vaikutukset näkyvät sairaanhoitajien työssä ja työn mielekkyydessä. Suomen Sairaanhoitajat ei näe, että ehdotuksilla helpotettaisiin terveydenhuollon henkilöstötilannetta vaan päinvastoin vaikeutetaan sitä. Henkilöstövaikutus tulee valitettavasti olemaan perusterveydenhuollon vetovoimaa heikentävä ja alalta poistumaa lisäävä ellei samalla panosteta sairaanhoitajan erikoisosaamisen ja uusien työnkuvien hyödyntämiseen. Sairaanhoitajan työn kannalta on mielekästä, että potilaiden hoidon tarpeisiin voidaan vastata oikea-aikaisesti sen sijaan, että tarjotaan pitkää odotusaikaa jonossa tai potilasta pompotellaan asiantuntijalta toiselle. Vaikeuttamalla hoitoon pääsyä heikennetään ennaltaehkäisevän ja oikea-aikaisen hoidon mahdollisuutta. Pidentyvät jonotusajat lisäävät apua odottavien kansalaisten tyytymättömyyttä ja heikentävät elämänlaatua ja lisäävät terveyskomplikaatioita ja sitä myötä lisäävät toisaalla kustannuksia. Tyytymättömät potilaat kuormittavat myös henkilöstöä.

Sairaanhoitajien kannalta ristiriitainen yhtälö on, että hyvinvointialueilla sairaanhoitajapulasta huolimatta laitetaan voimaan rekrytointi- ja vakinaistamiskieltoja. Käytännössä siis itse aiheutetaan ensin sairaanhoitajapula ja sitten paikataan sitä vuokratyövoimalla ja palveluostoilla. Palveluostojen vähentäminen voi tarkoittaa työkuormituksen lisäämistä ilman henkilöstölisäystä, eikä esitetty vaikutusarvio henkilöstön vähennystarpeesta ole looginen.

Teknologian ja toimintamallien kehittämisen lisäksi on välttämätöntä kehittää organisaation rakenteita yhdenvertaisiksi ja kaikkia ammattialoja arvostaviksi. *Hoidon ja palvelujen laatua ja vaikuttavuutta lisääviä sairaanhoitajan tehtäväkuvia tulee kehittää. Perusterveydenhuoltoon tulee lisätä erikoisosaamista ja kehittää työnkuvia myös sairaanhoitajien urakehitystä tukeviksi. Perusterveydenhuollossa voidaan hyödyntää ja kehittää erikoissairaanhoitajien, lääkkeenmääräämishoitajien ja sairaanhoitajien laajavastuisia työnkuvia siten, että ne palvelevat ennenkaikkea potilaiden tarpeita ja sujuvoittavat eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä.*

Nopea YTHS:ssä tulisi taata kaikille opiskelijoille eikä vain osalle kaikkein nuorimpia hoitoon pääsy opiskelijoita. Suomen Sairaanhoitajat ei kannata 23 vuotta täyttäneiden korkeakouluopiskelijoiden hoitoon pääsyn pidennystä. Ensikertalaisten korkeakouluopiskelijoiden opiskelun aloittaneiden ikäjakauma on nousussa. Yliopistoissa aloitetaan opinnot ensikertaa yhä useammin yli 20-21 -vuotiaana ja ammattikorkeakouluissa yli 25-vuotiaana. (Vipunen 2018). Hoitoon pääsyn pidennys siis koskee suurinta osaa korkeakouluopiskelijoista elämäntilanteessa, jossa he ovat mahdollisesti lähteneet opiskelemaan toiselle paikkakunnalle. Monet opiskelijat käyvät työssä opiskelujensa rahoittamiseksi mm. sairaanhoitajaksi opiskelevista 91 % tekee opiskelujen ohella ansiotyötä (Suomen Sairaanhoitajien opiskelijakysely 2023). Työnteko hidastaa monesti opintoja ja valmistumista. Hoitoon pääsyn viivästyminen puolestaan voi sekä hidastaa opintojen valmistumista sekä aiheuttaa taloudellisia vaikeuksia, jos opiskelija ei esim. pysty sairautensa takia työhön. Nuoret opiskelijat ovat alttiina syrjäytymiselle ja opintojen keskeyttämiselle. Mielenterveyden haasteet ovat nuorilla lisääntyneet ja kuten

terapiatakuulusunnossamme kuvasimme, myös yli 22-vuotiaiden nuorten pääsy avun piiriin on kriittistä koko elämän hallinnan kannalta.

Taloudellinen suunnittelu tulisi tehdä pidemmälle kuin vain hallituksen omalle

toimintakaudelle. Päätösten edestakainen veivaaminen, ennen kuin edes tuloksia voidaan arvioida, on todella kallista ja työllistää turhaan niin päättäjiä kuin sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöitä. Esityksessä todetaan runsaan lausuntopalautteen toistavan sitä, että esitykseen liittyvä rahoituksen väheneminen pakottaa hyvinvointialueet mittaviin henkilöstövähennyksiin. Esityksessä todetaan, että riskejä mainehaitasta julkiselle terveydenhuollolle ja henkilöstön veto- ja pitovoimasta ei voida täysin poissulkea. Suomen Sairaanhoitajat kysyy, ollaanko valmiit ottamaan tämä riski ja kuka kantaa siitä vastuun?

Suomen Sairaanhoitajat korostaa, että Suomessa tulee panostaa nykyistä enemmän kaikenikäisten kansalaisten terveyden ennaltaehkäisyyn ja vaikuttavaan ja laadukkaaseen hoitoon, jota ei synny ilman koulutettuja, osaavia ja motivoituneita ammattilaisia ja heidän saumatonta yhteistyötään.

12.11.2024 Helsingissä

Anna Pauna, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoitajat ry
Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoitajat ry