

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
StV@eduskunta.fi

HE 149/2024 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi terveydenhuoltolain muuttamisesta sekä siihen liittyviksi laeiksi

Asiantuntijalausunnossa on nostettu esille sairaalaverkoston muutokset, ostopalveluiden ja vuokratyövoiman käyttö, hyvinvointialueen rahoitus, sosiaali- ja terveysalan henkilöstö saatavuus ja pysyvyys sekä hoitohenkilöstön koulutuspaikat.

Yöpäivystysten ja synnytysten lakkauttaminen johtaa alueiden eriarvoistumiseen

Tehy ei kannata sairaalaverkkouudistuksessa yöpäivystysten lakkauttamista. Yöpäivystysten lakkauttaminen heikentää kansalaisten hoitoon pääsyä ja oikeutta saada hoitoa. Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä ovat vastuussa potilaiden kiireellisen hoidon järjestämisestä. Jos potilaan sairaus tai vamma edellyttää välitöntä arviota ja hoitoa, hänen on päästävä kiireelliseen hoitoon asuinpaikastaan riippumatta. Yöpäivystysten lakkauttaminen heikentää merkittävästi joidenkin alueiden hoitoon pääsyä ja voi vaarantaa ihmisten terveyden, koska lähimpään päivystykseen saattaa olla terveydentila huomioiden liian pitkä matka. Tehy ei kannata ympärivuorokautisen leikkaussalivalmiuden lakkauttamista.

Sairaalaverkon tiivistäminen ei saa johtaa esimerkiksi synnytystoiminnan tai muun päivystystoiminnan vaarantumiseen. Lohjan ja Länsi-Pohjan synnytystoiminnan lakkauttaminen ei lisää turvallisuutta, ammattilaisten saatavuutta, takaa osaamista tai hoidon laatua. Kritisoiimme edelleen korkeatasoista hoitoa tarjoavan synnytysyksikön lakkauttamista Lohjalla. Se ei tuo todellisia säästöjä, eikä edesauta ammattitaitoisten kätilöiden saatavuutta ja pysymistä alalla. Myöskään syntyvyys ei näillä toimilla lisäännä tai terveyserot pienene. Tämä vaarantaa esimerkiksi synnyttäjien potilasturvallisuutta ja synnyttäjät voivat joutua matkustamaan pitkänkin matkan saadakseen laadukasta hoitoa. On tärkeää huomioida erityisesti riskisynnyttäjät, joiden hoito vaatii erikoisosaamista. Uudellamaalla ei voi vähentää synnytyssairaaloiden määrää, koska väestömäärältään suurin alue tarvitsee synnytyssairaaloita, jotta kaikki synnyttäjät pääsevät synnyttämään lähisairaalaan. Uudellamaalla on Suomen suurin väestöpohja, joka jo sellaisenaan edellyttää tiheämpää päivystys- ja synnytystoimintaa. Jo tällä hetkellä Suomen synnytyssairaaloiden verkosto on hyvin harva, ja matkat synnytyssairaalaan monissa osissa maata ovat pitkiä, mikä asettaa synnyttäjät nykyiselläänkin hyvin eriarvoiseen asemaan palveluiden saatavuuden ja potilasturvallisuuden suhteen (esim. matkasynnytys).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä työnjakoa on kehitettävä. Sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, kätilöiden ja suuhygienistien itsenäistä vastaanottotoimintaa sekä fysioterapeuttien ja toimintaterapeuttien suoravastaanottoja tulee hyödyntää nykyistä tehokkaammin, jotta kansalaisten oikea-aikainen hoitoon pääsy voidaan varmistaa. Rajatun lääkkeenmääräämis-oikeuden omaavien sairaanhoitajien määrää on lisättävä. Ensihoidon palveluita tulee uudistuksessa tarkastella, sillä heidän osaamisensa on uudistuksessa tärkeää. Ensihoitajien perustehtävä ei saa vaarantua uudistuksessa eikä osaamisvaatimukset nousta kohtuuttomasti.

Johtaako sairaalaverkkojen karsimiset ostopalvelun- ja vuokratyövoiman käyttöön hyvinvointialueilla?

Toimivien leikkaustoiminnan ja anestesiaa tuottavien yksiköiden karsimista tulisi arvioida pitkällä aikavälillä, etenkin, jos samaan aikaan tai korvaavasti palvelut kuitenkin ostetaan muilta palveluntuottajilta. Tehy on huolissaan esitetyn muutoksen alueellisista vaikutuksista niin potilaisiin kuin henkilökuntaan sekä toiminnan tehokkuuteen liittyen.

Julkisen sektorin rooli sote-palveluiden tuottamisessa on varmistettava. Huolena, on että sairaalaverkon tiivistäminen lisää ostopalveluja hyvinvointialueilla ja heikentää julkisen sektorin tuottavuutta. Julkisella sektorilla tulee olla päävastuu palvelutuotannon järjestämisestä ja palvelutuotannosta, joita yksityinen sektori voi täydentää. Erilaiset kriisit ovat osoittaneet julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon merkityksen osana kansallista huoltovarmuutta. Erityistä huolta tulee pitää päivystystoiminnasta, varautumisesta kriisitilanteisiin ja erilaisiin pandemioihin.

Valtiovarainministeriön keräämien [tietojen](#) mukaan vuokratyövoiman käytössä vuonna 2023 tapahtunut voimakas kasvu on laantunut ja kääntynyt laskuun. Huolena on, että sairaalaverkkojen karsiminen lisää hyvinvointialueilla vuokratyövoiman käyttöä. Vuoden 2024 tammikuun ja heinäkuun välisenä aikana vuokratyövoiman kustannukset olivat yhteensä 300 miljoonaa euroa. Tämä on 5,3 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna vastaavalla ajanjaksolla. Vuokratyön osuus sosiaali- ja terveyspalvelujen työvoiman kokonaiskustannuksista oli puolestaan 3,7 prosenttia, kun viime vuonna vastaavalla ajanjaksolla se oli 4,2 prosenttia. Hyvinvointialueilla tulee olla sellaiset resurssit, että ne suoriutuvat palvelutuotannostaan omalla henkilöstöllään.

Hyvinvointialueiden rahoitus ja ennaltaehkäisevä työ huomioitava

Hyvinvointialueiden riittävä rahoitus on turvattava. Tehy pitää soteen kohdistuvaa rahoitusvajetta ja leikkauksia erittäin riskialttiina. Suomessa tulisi katsoa myös muualle Eurooppaan, jossa koronapandemian jälkeen on pyritty vahvistamaan julkista terveydenhuoltoa, jotta yhteiskunnat olisivat paremmin varautuneita tuleviin kriiseihin ja uusiin pandemioihin. Toimiva julkinen terveydenhuolto on osa suomalaista huoltovarmuutta ja toimivaa erikoissairaanhoidon ei saa rapauttaa.

Terveyden- ja sosiaalihuoltoon tulisi suhtautua investointina, ei kulueränä. Mitä paremmin peruspalvelut toimivat, sitä vähemmän joudumme turvautumaan kalliisiin hoitoihin. Viime kädessä terveyden- ja sosiaalihuolto vastaa siitä, että suomalaisilla on mahdollisuus osallistua työelämään ja pitää näin yhteiskunnan pyörät pyörimässä.

Hyvinvointialueilla tulee jatkossa panostaa enemmän ennaltaehkäiseviin palveluihin. Terveysten ja hyvinvointiin panostaminen ei ole vain yksilön hyvinvoinnin parantamista, vaan se on strateginen investointi, joka vähentää pitkän aikavälin kustannuksia, lisää väestön työ- ja toimintakykyä sekä tukee koko yhteiskunnan kestävä kehitystä. Hyvinvointialueilla tämä työ on erityisen tärkeää, sillä ne ovat vastuussa asukkaidensa terveydestä ja siihen liittyvistä palveluista. Ennaltaehkäisevät palvelut ja hoitoon pääsy vähentävät myös eriarvoistumista lisäävää kehitystä.

Maan hallitus päätti kehysriihessä päätetyn mukaisesti muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettua lakia ja nostaa asiakasmaksujen enimmäismäärää pääsääntöisesti 22,5-45%. Tehy ei kannata asiakasmaksujen korotusta. Ehdotetut korotukset ovat liian suuria. Yleisesti tiedetään, että terveyspalveluiden tarve on suurempi työvoiman ulkopuolella olevilla (mm. työttömät, työkyvyttömät, eläkeläiset) kuin työntekijöillä.

Näemme, että tämä saattaa lisätä sitä, että pienituloiset ihmiset eivät maksukorotusten vuoksi hakeudu palveluiden piiriin. Tämä saattaa pahentaa mahdollisia sairauden oireita tai viivästyttää hoidon aloitusta, mikä aiheuttaa siten suurempia kustannuksia. Esimerkiksi [HUS](#) on jo ilmoittanut nostavansa asiakasmaksuja maksimimääriin.

Sosiaali- ja terveystieteiden osaavaan henkilöstön saatavuus hyvinvointialueilla

Sairaalaverkoston karsimisessa yhtenä syynä on ammattitaitoisen henkilöstön ja osaamisen saatavuuden merkittävä huonontuminen lähes kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja ammattiryhmissä ja koko maassa, mihin ei ole näkyvissä nopeita ratkaisuja. Nykyaikainen erikoissairaanhoito tarvitsee monialaista erikoistunutta osaamista ja laajasti tukipalveluita, ja sen vaikuttava toteuttaminen edellyttää riittävää potilasvolyymiä. Ostopalveluiden osalta hyvinvointialueiden osto-osaamista ja ostopalveluiden valvontaa tulee parantaa.

Hoitotyön johtajilla on laaja osaaminen hoitotyön kehittämisessä, mikä tulee hyödyntää työnjaon muutoksissa. He varmistavat henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin. He organisoivat ja kehittävät hoitotyötä sekä mahdollistavat henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen. Työnjakoa pitää uudistaa hyödyntämällä hoitajien osaamista täysimääräisesti. Työnjaon kehittämisen tulee vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin hyödyntämällä työntekijäryhmien ammatillinen osaaminen täysimääräisesti.

Henkilöresursseista säästäminen näkyy myös rekrytointihaasteena ja alueen henkilöstön saatavuuden ja pysyvyyden heikentymisen. [STM:n \(2024\) selvityksessä](#) ehdotetaan (ehdotus 6), että kliininen erikoisosaaminen varmistetaan yhteistyö- ja hyvinvointialueiden koulutusyhteistyöllä. Tämä tarkoittaa, että yhteistyö- ja hyvinvointialue tasoisesti on varmistettava henkilöstön osaamisen riittävyys niin normaaliajan kuin poikkeus- ja kriisiajan tilanteisiin.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) on todennut tarkastuskertomuksessaan ([6/2024](#), sivu 45) terveystieteiden keskittämisen aiheuttaneen kielteisiä seurauksia hoitohenkilöstölle. Sairaalat ja alueet ovat menettäneet VTV:n mukaan osaavaa ja kokenutta hoitohenkilökuntaa keskittämisen myötä. Sairaaloissa suurin työvoiman menetys on kohdistunut erityisesti erityisosaamista vaativiin anestesia- ja leikkaussalisairaanhoitajiin. Osa näistä sairaanhoitajista on vaihtanut toisiin työtehtäviin tai yksiköihin, osa on vaihtanut kokonaan alaa. Osalla sairaanhoitajista osaaminen on kaventunut palvelujen keskittämisen myötä. Osa anestesia- ja leikkaussalisairaanhoitajista ei enää keskittämisen myötä ole pystynyt käyttämään erityistason osaamistaan työssään. Leikkaus-, teho- ja anestesiahoitajan perehdyttäminen vie esimerkiksi keskimäärin 2–3 vuotta. Tällaisen osaamisen menettäminen sote-alan työvoimapulan aikana on taloudellisesti ja palvelujen laadun kannalta epätarkoituksenmukaista.

Vaikka työvoimapula näyttäisi hieman hyvinvointialueilla helpottaneen vuoden 2024 aikana, pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna työvoiman tarve sote-alalla on edelleen merkittävä. Toimia sote-alan työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi tulee jatkaa määrätietoisesti myös vuonna 2025.

Sote-alan työvoimapula johtuu useammasta yhtäaikaaisesta tekijästä. Väestö ikääntyy ja tämän vuoksi palvelujen tarve on lisääntymässä hyvinvointialueilla. Samaan aikaan ammattihenkilöitä eläköityy merkittävä määrä ja työikäiset ikäluokat pienenevät. Kevan ([2023](#)) hyvinvointialueiden eläköitymisennusteen mukaan sairaanhoitajista on eläköitymässä seuraavan kymmenen vuoden aikana joka neljäs (25 %, 12 415) ja lähihoitajista noin joka kolmas (34 %, 16 641).

Eläkkeelle siirtyy kokeneita ja osaavia sote-ammattihenkilöitä. Kevan (2024) tilastotiedon mukaan hyvinvointialueilta jäi vuonna 2023 vanhuuseläkkeelle 691 lähihoitajaa (keski-ikä 64,6) ja 485 sairaanhoitajaa (keski-ikä 64,7). Samana vuonna hyvinvointialueilta jäi työkyvyttömyyseläkkeelle 636 lähihoitajaa (keski-ikä 53,2) ja 369 sairaanhoitajaa (keski-ikä 52,8). Lähihoitajat ja sairaanhoitajat ovat niiden kymmenen yleisimmän ammatin joukossa, joissa jatketaan työskentelyä vanhuuseläkkeen rinnalla – vaikkakin eläkkeellä työskentely on kaiken kaikkiaan melko vähäistä Suomessa (Salonen ym., 2024).

Tehyn arvion mukaan aikuiskoulutustuen lakkauttaminen tulee pahentamaan hyvinvointialueiden sote-henkilöstön työvoimapulaa, koska muilta aloilta kouluttautuminen sote-alalle vaikeutuu. Lisäksi jo alalla olevien täydennys- ja lisäkoulutuksen mahdollisuudet heikkenevät.

Työperäinen maahanmuutto on hieman helpottanut työvoimapulaa erityisesti ikäihmisten palveluissa. Sote-alan kansainvälisen rekrytoinnin suurin este on kuitenkin edelleen se, että EU/ETA- maiden ulkopuolelta tulevien tutkintojen tunnustamisen pysyvä pätevytymispolku puuttuu ja kielitaidon kehittymisen tuen tarpeeseen ei ole riittävästi kiinnitetty huomiota.

TEM:n työvoimabarometrin tuoreiden (29.10.2024) tietojen mukaan työvoimapula korostuu syksyllä 2024 erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Työvoimapula-ammateista yleisimmät ovat edelleen sairaanhoitajat ja lähihoitajat. THL:n (Croell ym., 2024) arvion mukaan sote-henkilöstön työvoimapulan helpottamisesta on osalla alueita ollut merkkejä, vaikkakin kokonaisuudessaan sote-henkilöstön saatavuudessa on edelleen vaikeuksia. Työvoimapulaan on vaikuttanut hyvinvointialueiden säästötoimet, joiden seurauksena rekrytointeja on vähennetty.

Työvoimapulan lisäksi sote-alalla henkilöstön vaihtuvuus on suurta, eli työntekijät vaihtavat työpaikkoja enemmän kuin muilla toimialoilla. Tilastokeskuksen tutkijoiden (2023) mukaan työpaikkoja vaihdettiin vuonna 2022 eniten juuri terveys- ja sosiaalipalveluissa. Terveys- ja sosiaalipalveluiden toimialalla työpaikan vaihdoksia oli vuonna 2022 yhteensä 145 000.

Tehyn näkemyksen mukaan sote-alan työvoimapulan ratkaisu vaatii useita lyhyen ja pitkän aikavälin toimia, kuten:

palkkojen ja työolojen merkittävä parantaminen,

- palkkatasa-arvon systemaattinen edistäminen,
- riittävien johtamisen ja esimiestyön resurssien varmistaminen,
- työssä kohdatun väkivallan ehkäiseminen,
- klinisen työn urapolkujen luominen ja vakiinnuttaminen,
- henkilöstön jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä ja täydennyskoulutuksesta huolehtiminen,
- ulkomailta rekrytoitavien hoitajien tutkintojen tunnustamisen selkeän toimintamallin luominen.

Hyvän työn ohjelma ja hallituksen toimet alan koulutuspaikkojen ja polkujen suhteen

Sairaalaverkon karsiminen johtaa työpaikkojen vähenemiseen. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden on jo nyt erittäin vaikea saada opintojen osaamistavoitteiden mukaisia harjoittelupaikkoja.

Sosiaali- ja terveysalan koulutuspaikkoja on järjestelmällisesti lisätty vuodesta 2020 alkaen, jotta työvoimapulaa voitaisiin helpottaa.

Opetushallituksen tilastopalvelun mukaan (vipunen.fi) esimerkiksi sote-alan ammattikorkeakoulututkinnoissa aloitti vuonna 2023 yli 2600 opiskelijaa enemmän kuin vuonna 2019. Vastaavasti sote-alan ammatillisessa perustutkinnossa tai sen osassa aloitti 2023 yli 3500 opiskelijaa enemmän kuin vuonna 2019. Tilanne johtaa entistä vaikeampaan tilanteeseen, jossa opiskelijat joutuvat hyväksymään harjoittelupaikan, missä osaamisen hankkiminen ei vastaa opetussuunnitelman tavoitteita. Tästä on seurauksena osaamistason lasku.

Suomen ei tule vastata sote-alan jatkuvaan työvoimapulaan koulutus- tai osaamistasoa madaltamalla. Haasteet harjoittelupaikkojen saannissa liittyvät mm. työpaikkojen haasteisiin riittävän hoitohenkilöstön saamiseksi ja siitä aiheutuvasta kuormituksesta ja kiireestä. Vaikutukset koulutukseen heijastuvat opiskelijoiden opintojen etenemisen vaikeutumisenä, kun harjoitteluun ei välttämättä pääse ajallaan. Tilanne on paradoksaalinen. Sote-alan vaativiin ammattihenkilön tehtäviin luo edellytykset laadukas ja korkeatasoinen tutkintokoulutus, niin ammatillisella toisella asteella kuin korkea-asteellakin.

On tärkeää kehittää ennakointia siten, että alan koulutuspaikat niin tutkintokoulutuksessa kuin tutkinnon jälkeisessä jatko- ja erikoistumiskoulutuksessa vastaavat todellista työvoimatarvetta. Siksi on tärkeää luoda Hyvän työn ohjelman tuella riittävä ja laadukas tietopohja koulutuspaikkamäärien ennakoinnille Suomessa. On määriteltävä taho, joka tulee vastaamaan juuri sote-alan koulutusmäärien ennakointitiedon tuottamisesta säännöllisesti päivittyvän työvoimatarpeen tietopohjaan tukeutuen.

Toimet sote-alan veto- ja pitovoiman vahvistamiseksi (palkkauksen ja työolojen kehittäminen) luovat edellytykset siihen, että ala nähdään tulevaisuudessa houkuttelevana, alan koulutuksen vetovoima säilyy ja sote-alalla työskentelevät pysyvät alalla työuran loppuun saakka.

Kansalliset ja ammattikohtaiset uramallit edellyttävät koulutus- ja urapolkujen yhteensovittamista ja mm. kliinisten tehtävänkuvien perustamista niin erikoistumiskoulutuksen kuin ylemmän korkeakoulututkinnon tai erityispätevyyskoulutuksen suorittaneille ammatilaisille. Uramalleihin sidotaan koulutuspolun lisäksi osaamisen kehittymistä tukeva ja kannustava palkkausmalli.

Kansainvälistä työvoiman liikkuvuutta edistävä tutkintojen tunnustamisprosessi on saatava kuntoon sosiaali- terveysalalla. Opiskelijan edellytykset suoriutua suomen- tai ruotsinkielisestä koulutuksesta parannetaan mm. opintoihin valmentavan kielikoulutustarjonnan turvin. Kaksikielisissä koulutusohjelmissa varmistetaan suomen ja- tai ruotsin kielen taidon kehittyminen. Koulutuksen järjestäjät huolehtivat riittävästä kielituesta kansainvälisille opiskelijoille. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oltava riittävä suomen- ja/ tai ruotsin kielen taito valmistuttuaan ammattiin.

STM:n koordinoiman Hyvän työn ohjelman toimia sote-alan työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden varmistamiseksi on jatkettava.

Ammattihenkilölainsäädännön uudistaminen on tärkeää tehdä eri sidosryhmiä osallistaen. Tehy haluaa olla aktiivisesti mukana ammattihenkilölainsäädännön uudistamisessa, jotta lainsäädännöstä saadaan mahdollisimman hyvin ammattihenkilöiden työtä ja osaamisen kehittämistä palveleva.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitaitoista ja tutkintokoulutuksen kautta pätevöitynyttä henkilöstöä tulee olla riittävästi.

Tehtävärakenteen kehittäminen ei saa johtaa ammattihenkilöiden kelpoisuusvaatimusten alentamiseen.

Päinvastoin sosiaali- ja terveydenhuollon työn kehittyminen edellyttää ammattihenkilöiltä entistä parempia mahdollisuuksia jatkuvaan oppimiseen mm. ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla. Lisäksi tarvitsemme nykyistä selkeämpiä ammattikohtaisia työnkuvia ja urapolkuja alan veto- ja pitovoiman parantamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ tulee kohdentaa kunkin ammatin tutkintokoulutusta vastaaviin tehtäviin, kuten välittömään asiakas- ja potilastyöhön.

Helsingissä 25.11.2024

Millariikka Rytönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätiedot: Johtaja Sari Viinikainen sari.viinikainen@tehy.fi
Johtaja Kirsi Sillanpää kirsi.sillanpaa@tehy.fi