



# ENNALTAEHKÄISEVÄ TYÖ VÄHENTÄÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSIA

Suomalaisten terveyttä uhkaavat ikääntymiseen liittyvä sairastaminen ja elintapasairaudet. Ylipaino ja liikkumattomuus, sekä niiden myötä lisääntyvä II-tyyppin diabetes, sydän- ja verisuonitaudit sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet aiheuttavat suurimmat kustannukset.

**Ennusteen mukaan vuoteen 2018 mennessä puolelta miljoonalta suomalaiselta on löydetty diabetes.** Nilkan yläpuolen amputaatioon johtaneet haavat aiheuttavat vuositasolla 25 200 euron menot, kun vastaavat haavat hyvin hoidettuina maksavat noin 7720 euroa vuodessa. Näiden kansanterveyttä kuormittavien sairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa ei kouluttamattomana pärjää, vaan osaamisen tulee olla laaja-alaista sisältäen sekä sosiaali- että terveydenhuollon osaamista.



**SUPER**

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO

## LÄHI- JA PERUSHOITAJA ON LAAJA-ALAINEN OSAAJA



Lähihoitajakoulutus alkoi Suomessa v. 1995. Lähihoitajatutkinto kokosi yhteen tuolloin sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkintojen pirstaleisen kentän. Sosiaalihuollossa oli aiemmin koulutettu kodinhoitajia, päivähoitajia sekä kehitysvammaistenhoitajia ja terveydenhuollossa puolestaan perushoitajia, lastenhoitajia, mielenterveyshoitajia, kuntahoitajia, jalkojenhoitajia, hammashoitajia sekä lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia.

Lähihoitaja on toisen asteen sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittanut ammattihenkilö. Lähi- ja perushoitajilla on laaja ja monipuolinen koulutus. Koulutus antaa valmiudet työskennellä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon sektoreilla. Monipuolisella ja laaja-alaisella osaamisella varmistetaan henkilökunnan liikkuvuus ja mukautuvuus koko sosiaali- ja terveydenhuollon kentässä palvelutarpeiden muuttuessa.

Kunnassa päivähoidon tarve vähenee väestöpohjan muuttuessa. Lastenhoitajana työskentelevä lähihoitaja on palvelutarpeiden muuttuessa pätevä toimimaan jatkossa esimerkiksi vanhusten kotihoidossa riittävän perehdytyksen jälkeen. Henkilöstön joustava liikkuvuus ja saatavuus on tällöin turvattu.

## LÄHI- JA PERUSHOITAJIEN KOKO AMMATILLINEN OSAAMINEN KÄYTTÖÖN

Vuonna 2012 hoitohenkilökunnan määrä kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa oli n. 130 000 henkilöä. Koulutettujen lähi- ja perushoitajien osaamisen monipuolinen hyödyntäminen erilaisissa työtehtävissä on työnantajalta järkevää ja kustannustehokasta. Osaamisen laaja käyttöönotto ja työpaikoilla tapahtuva kouluttaminen uusiin tehtäviin turvaavat myös sen, että työnantaja ei aiheuta itselleen työvoimapulaa tulevaisuudessa ja vaikeuta oman organisaationsa päivittäistä toimintaa. Hyvä työnantaja myös ylläpitää työntekijöiden jo hankkimaa osaamista jatkuvalla koulutuksella. Jatkuva koulutus on sosiaalista pääomaa tuottaen ideoita ja kustannussäästöä. Lähihoitajan laaja-alaisen perustutkinnon ja säännöllisen koulutuksen myötä osaamisen on mahdollisuus kasvaa ja syventyä asiantuntijuudeksi. Asiantuntijuus voi olla myös lähiesimiehenä toimimista. Lähihoitajalla on tutkintonsa, tarvittavan lisäkoulutuksen sekä riittävän kokemuksensa pohjalta valmiuksia toimia tiiminvetäjänä organisoiden tiimensä toimintaa.

## KAKSIPORTAISEN JÄRJESTELMÄN PURKAMINEN EI PERUSTU OSAAMISVAJEESEEN

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstörakenteiden ensisijaisena kriteerinä tulisi olla potilaan saama hyöty. Se, että lähi- ja perushoitajien toimia muutetaan sairaanhoitajan toimiksi tai että heitä ei huomioida työnhaussa, johtaa kalliimpiin toimintamalleihin ja heikentää todennäköisesti potilaiden hoidon tasoa. Lähihoitajien vähentäminen on jo nyt aiheuttanut perushoidon tason laskua monissa työpaikoissa. Mikäli potilaan hyvästä perushoidosta joudutaan tinkimään, sillä voi olla kohtalokkaat seuraukset potilaan lisäksi myös kuntataloudelle. Vähenevä perushoito lisää erilaisten infektioiden, iho-oireiden ja makuuhaavojen riskiä. Kaiken kaikkiaan oikea-aikainen hoito ennaltaehkäisee ongelmien kertaantumista.

Työnantajien on tärkeä tunnistaa lähi- ja perushoitajien osaaminen ja ottaa se aktiivisesti käyttöön jokaisessa yksikössä. Tällöin hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus tehdä sitä työtä, mihin heidät on koulutettu. Tämä tukee laadukkaan asiakastyön lisäksi työhön sitoutumista ja alalla pysymistä. Lähi- ja perushoitajien tehtävänä on potilaiden sairauksien hoito ja seuranta sekä päivittäisten toimintojen tukeminen elämänkulun eri vaiheissa terveyttä ja hyvinvointia suunnitelmallisesti edistäen. Lähihoitajien toimien muuttaminen sairaanhoitajan toimiksi ei tuo kunnille merkittäviä säästöjä. Päinvastoin kaksiportaisen järjestelmän purkaminen lisää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia ja kapeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon osaamista.

Jos lähi- ja perushoitajan toimi muutetaan sairaanhoitajan toimeksi, kunnan suorat palkkakustannukset nousevat noin 15 %. Todellisuudessa muutos on paljon tätä suurempi, sillä sairaanhoitajien työajasta suuri osa ohjautuu pois asiakkaan välittömästä hoitotyöstä.

Lähi- ja perushoitajien oikeuksia lääkkeiden jaossa ja muissa sairaanhoidollisissa tehtävissä on joissakin toimipisteissä rajoitettu. Joissakin toimipaikoissa lääkkeidenjakoa koskevat rajoitukset ovat voimassa vain arkipäivinä, mutta viikonloppuisin ja öisin lääkahoitoon lähihoitajat saavat osallistua. Perusteita osaamisen käytön rajaamiselle ei ole, vaan lähihoitajan tutkinto antaa valmiudet monipuoliseen ja laaja-alaiseen tehtäväkuvaan. Lähihoitajista 45 % on tällä hetkellä sitä mieltä, ettei heidän osaamistaan täysipainoisesti hyödynnetä. Tällainen osaamisen vajaakäytön hukkaputki synnyttää työnantajille kustannuksia ja laskee työntekijöiden työmotivaatiota.

## LÄHI- JA PERUSHOITAJA VANHUSTYÖN OSAAJANA

Lähihoitaja on sosiaali- ja terveydenhuollon perustutkinnon suorittanut ammattilainen, jolla on osaamista normaalista ihmisen toiminnasta ja perusta sairauksien ymmärtämiseen. Vanhustyön opinnoilla lähihoitajalla on ollut mahdollisuus myös syventää tietojaan ja taitojaan ihmisen vanhenemiseen liittyvistä erityispiirteistä.

Lähihoitaja kykenee arvioimaan hoidon tarvetta ajoissa kokonaisvaltaisemmin kuin henkilö, jonka tehtävänä on vain avustaa päivittäisissä toiminnoissa. **Esimerkki:** lähihoitaja kykenee arvioimaan asiakkaan pesujen yhteydessä löytynyttä rintapattia terveydenhuollon ammattihenkilönä. Varhainen tunnistaminen johtaa nopeammin tutkimuksiin ja hoitoa kyetään toteuttamaan oikea-aikaisesti.



Kaatumistapaturmien ehkäisy on osa lähi- ja perushoitajien ammattitaitoa niin asiakkaiden kotona kuin hoitolaitoksissakin. Kaatumistapaturmat ovat nelinkertaistuneet viimeisen 25 vuoden aikana. Yli 65-vuotiaille suomalaisille sattuu 100 000 kaatumistapaturmaa vuosittain. Lähes 40 000 kaatumistapaturmaa vaatii sairaalahoitoa ja kaatumistapaturmista aiheutuu yli 900 kuolemantapausta vuosittain tässä ikäryhmässä. Lonkkamurtumia tapahtuu vuosittain noin 7000 ja näistä valtaosa on seurausta kaatumisista. Lonkkamurtuma maksaa murtuman jälkeisenä vuonna 22 000 euroa potilasta kohden ja mikäli henkilö ei kuntoudu murtuman jälkeen kotiin, vaan jää laitoshoidon, kustannukset ovat moninkertaiset (55 000 euroa/potilas/vuosi). Hyvin hoidettu potilas ja turvallinen hoitoympäristö maksavat nopeasti takaisin kaatumisten aiheuttamia terveydenhuollon kustannuksia. Hyvä ja turvallinen hoito edellyttää koulutettua sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaa.

Kaatumisvaaraa vähennetään tehokkaimmin, kun kaatumisille altistavat tekijät tunnistetaan ja toimenpiteet aloitetaan mahdollisimman nopeasti. Tehokkaimpia keinoja kaatumisten ehkäisyssä on tasapainokyvyn ja lihaskunnan harjoittaminen, liikkumis- ja toimintakyvyn ylläpitäminen, hyvän terveydentilan ylläpitäminen, sairauksien hyvä hoito, sopiva ja riittävä ravinto, sekä riittävä nesteiden nauttiminen, oikea lääkehoito ja sen vaikutusten seuraaminen. Lähi- ja perushoitajan ammattitaito takaa sekä ennaltaehkäisyn että laadukkaan hoidon eri palveluissa.

Ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta käyttää vanhustenhuollossa hyväksytyjä hoidollisia menetelmiä. Liikalääkityksen ja rajoittavien toimenpiteiden käyttö vähenee, jolloin hoito on ihmisläheisempää. Lähihoitajalla on edellytykset hallita työnsä laajemmin kuin kouluttamattomalla tai lyhytkoulutuksen saaneella työntekijällä. Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä olevan työntekijän koulutuksesta tinkimällä aiheutetaan kuntataloudelle riskejä sekä ennaltaehkäisyn että oikea-aikaisen ja laadukkaan hoidon näkökulmasta.

## LÄHI- JA PERUSHOITAJAN ENNALTAEHKÄISEVÄ VAIKUTUS KOTIHOIDOSSA

Laadukkaan kotihoidon toteutumisen edellytys on, että kotihoidossa työskentelee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Kotihoidon asiakkaat ovat monisairaita ja useimmat tarvitsevat runsaasti myös sosiaalihuollon palveluita. Kotihoidon henkilökunta saattaa olla asiakkaan ainoa kontakti ulkomaailmaan, jolloin korostuu ammattitaitoisen henkilökunnan näkemys asiakkaan tilanteesta ja henkilökunnan kyky auttaa asiakasta laaja-alaisesti eri ongelmissa. Lähihoitajien työskennellessä kotihoidossa asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien mukaisesti pystytään tehostetumman palvelun tarvetta siirtämään ja säästämään sosiaalihuollon kustannuksissa.

Jotta vanhuspalvelulain henki ikäihmisten kotona asumisesta toteutuu, on kotihoidossa lähihoitajalla tärkeä asema. Lähihoitajan työ kotihoidossa on asiakkaiden tarpeisiin vastaamista sekä havainnointia. Kokonaisvaltainen havainnointi on kotihoidossa keskiössä. Lähihoitaja tekee havaintoja asiakkaan voinnista kaikissa toimissaan asiakkaan luona, kuten suihkutustilanteissa ihon kunnosta, keskusteluissa asiakkaan mielenterveydestä ja laittaessaan ruokaa asiakkaan ruokahalusta. Tämän lisäksi lähihoitajalla on laaja-alaisen koulutuksen tuoman ammattitaidon myötä osaaminen sairauksista, niiden hoidosta ja etenemisestä. Lähihoitaja pystyy seuraamaan lääkärin määräämän hoidon vaikutusta ja raportoimaan siitä eteenpäin. Lähihoitajalla on osaaminen myös sosiaalihuollon etuuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteesta osana asiakkaan hoitopolun suunnittelua.

Vanhusten laitospaikkojen vähentämisellä ja siirtymisellä kotiin annettaviin palveluihin on tavoiteltu 300 miljoonan euron vuosisäästöjä. Koska asiakaskäynnit kotihoidossa ovat lyhyitä ja toimenpidekeskeisiä, ne eivät edistä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista.

## LÄHI- JA PERUSHOITAJA LAPSEN JA PERHEEN TUKENA

Lähihoitajat ovat varhaiskasvatuksessa tehtävän tiimityön yksi tärkeä osa. Lähihoitajan työhön kuuluvat monipuolisesti kaikki varhaiskasvatuksessa tehtävät työt. Lähihoitajalla on usein ainoana ammattihenkilönä varhaiskasvatuksessa terveydenhuollon ammatillinen tutkinto sekä sen tuoma oikeus osaamisen varmistamisen jälkeen olla vastuussa esimerkiksi pitkäaikaissairaana lapsen lääkehoidosta varhaiskasvatuksen aikana. Lapsista 20 %:lla on jokin pitkäaikaissairaus. Lähihoitajan tutkinnon eri osaamisalat, kuten mielenterveys- ja päihdetyö, antavat mahdollisuuden laajentaa moniammatillista ja laaja-alaista työskentelyä varhaiskasvatuksessa. Lähihoitajien suurempi osuus henkilöstöstä on perusteltua jo tämän monipuolisuuden lisääntymisen vuoksi. Lisäksi pienet lapset kaipaavat auttavia käsiä, empaattista hoitoa, turvallisuuden tunnetta ja läheisyyttä. Nämä tarpeet ovat keskeisiä aina esikouluikään asti. Lähihoitajakoulutus tuottaa tähän tarvittavan osaamisen.



Varhaislapsuuteen kohdistuvat investoinnit voivat johtaa yhteiskunnassa säästöihin myöhemmässä vaiheessa. Laadukas päivähoito lapsen kehitysympäristönä lisää lapsen ja perheen hyvinvointia. Mahdollisuus tunnistaa päivähoitossa kognitiivisia vaikeuksia ja sosiaalisen kanssakäymisen vaikeuksia tarvitaan riittävästi henkilökuntaa havainnoimaan ryhmän lapsia.

Koulutettujen ammattihenkilöiden riittävä määrä ja pienet ryhmät ovat olennaisia lapsen tasapainoiselle kehitykselle. Riittämättömän hoivan, jonka liian pieni koulutettujen hoitajien määrä vääjäämättä aiheuttaa, tiedetään vaikuttavan erittäin epäedullisesti aivojen kehitykseen. Vaikutukset voivat olla vakavia ja myös pysyviä. Suuret tuntimäärät, isot ryhmät ja hoitajavaihdosten yhteisvaikutus näkyy lasten epäsosiaalisena käyttäytymisenä,

joka kumuloituessaan jatkuu nuorten vastaavana käyttäytymisenä ja lopulta syrjäytymisenä yhteiskunnasta. Poliittisten päätöntekijöiden tavoitteena on huolehtia yhteiskunnan täystyöllisyydestä, jolloin varhaiskasvatus on nähtävä osana lasten kasvatusta. Lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön myös hoitopäivän aikana.

Perhetyössä lähihoitajien osaamisen turvin voidaan tukea perheitä matalan kynnyksen periaatteella ilman lastensuojelun asiakkuutta. Tämä tarkoittaa ennaltaehkäisevää lasten- ja kodinhoitoapua, jolla voidaan tukea koko perheen jaksamista tiukan elämänvaiheen yli. Lähihoitajatutkinto antaa erinomaiset valmiudet tämän tyyppisiin työtehtäviin kotipalvelussa ja lapsiperhetyössä ennalta ehkäisevässä mielessä. Avun tarve on usein lyhytkestoista ja kevyttä, tukevaa palvelua. Mutta jos se puuttuu, oireilu voi pahentua ja vaatia raskaampaa hoitoa. Koulutettujen lähihoitajien lisääminen perhetyöhön synnyttää pitkällä aikavälillä säästöä ja lisää perheiden hyvinvointia. Lähihoitajat ovat myös valmiita konkreettiseen rinnalla tekemiseen perheen voimavaroista riippuen ja niitä tukien.

Halvimmillaan HUS:ssä lastenpsykiatrinen hoitopäivä maksaa 925 e/vrk. Neljän hoitopäivän kustannuksilla palkattaisiin mielen-terveystyön koulutusohjelman suorittanut lähihoitaja kuukauden ajaksi (3900 e työnantajamaksuineen) tukemaan oireilevaa lasta päivähoitoon, lapsen omaan kasvuympäristöön. Reilun viikon hoitajakson kustannuksilla saataisiin päivähoiton lisäksi palkattua toinen lähihoitaja tukemaan oireilevan lapsen perhettä perheen omaan arkeen.

## LÄHI- JA PERUSHOITAJA VAMMAISTYÖSSÄ

Vammaispalveluiden käyttäjillä on usein monialaisia tarpeita liittyen sairauksiin, lääkehoidon toteutukseen sekä sosiaalisiin ongelmiin. Asiakkaan tilanteen hahmottaminen vammaistyössä edellyttää täten laaja-alaista osaamista sekä sosiaali- että terveydenhuollosta. Lähihoitajan koulutuksen eri osa-alueet antavat nämä valmiudet tukea ja auttaa vammaispalveluiden asiakasta hänen elämänsä eri osa-alueilla.

Lähihoitaja näkee laaja-alaisen koulutuksensa ansiosta asiakkaan kuntoutuksen ja hoidon kokonaisuutena, johon vaikuttavat asiakkaan psyykkiset, fyysiset sekä sosiaaliset voimavarat. Laaja-alaisen perustutkinnon turvin lähihoitajan on mahdollisuus tuntea, tietää ja tunnistaa kehitysvammaisten sairauksien erityispiirteet ja se, miten nuo piirteet muuttuvat esim. kehitysvammaisen henkilön ikääntyessä. Lähihoitajakoulutuksen eettinen arvopohja mahdollistaa vammaistyössä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja itsenäisen päätöksenteon tukemisen.

## ENNALTAEHKÄISYÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ

Päihteiden ja mielenterveyshäiriöiden aiheuttamia kustannuksia syntyy yhteiskunnalle vuosittain jopa 8,3 miljardia euroa. Valtaosin kustannukset syntyvät siitä, että mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaita ei pystytä kuntouttamaan takaisin työelämään. Mahdollisuus kuntoutua takaisin työelämään edellyttää jo akuuttihoiton aikana kuntouttavan työotteen tuntevia ja osaavia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Sairastumis- ja syrjäytymiskierrteen ehkäisyyn puolestaan tarvitaan mielenterveys- ja päihdetyön osaajia kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteisiin. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja hoitaminen asiakkaan omassa toimintaympäristössä tuo selkeää säästöä niin taloudellisissa kuin inhimillisissä kustannuksissakin.

Työttömyyden lisääntyminen taloudellisen taantumana vuoksi vaikuttaa myös mielenterveys- ja päihdehoidon järjestämiseen. Yleisesti työttömyys lisää terveyspalveluiden käyttöä ja osalla myös päihteiden haitallista käyttöä. Alkoholuolleisuus puolestaan on jopa kymmenenkertainen työttömillä. Työttömillä mielenterveysongelmat ovat yleisempiä kuin työllistyneillä. Erityisesti palveluiden järjestämisellä taantumassa on merkitystä tulevaisuuden palvelutarpeisiin. Tarja Paakkosen tekemän väitöskirjatutkimuksen mukaan viimeksi 1990-luvun lama-aikana tehnyt leikkaukset ennaltaehkäisevässä työssä, kuten kouluterveydenhuollossa sekä kasvatus- ja perheneuvolatoiminnassa, näkyvät 2000-luvulla vaikeahoitoisten nuorten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle elinikänsä aikana 1,2 miljoonaa euroa. Näillä kustannuksilla palkattaisiin kymmeniä työntekijöitä syrjäytymistä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Mikäli nuori joudutaan sijoittamaan kodin ulkopuolelle, palkattaisiin tämän laitoshuollon vuosikustannuksilla 2,5 lähihoitajaa kotiin annettaviin palveluihin, päiväkotiin, kouluun ja vapaa-aikaan. Tässä tarvitaan rohkeaa kelkan kääntämistä päätöksentekijöiltä, koska ennaltaehkäisyyn tuomat säästöt näkyvät vasta vuosien kuluttua.

## POTILASTURVALLISUUS JA SEN EDISTÄMINEN OVAT KESKEINEN OSA HOIDON LAATUA



Turvallinen hoito on vaikuttavaa, se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. *Potilasturvallisuutta taidolla* -ohjelman tavoitteena on, että potilasturvallisuuskulttuuri kehittyä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattilaisten keskuudessa ja siten potilasturvallisuus parane. Ohjelman pitkän tähtäimen päämääränä on hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puolittuminen vuoteen 2020 mennessä. Asiassa onkin edistytty monissa sairaaloissa lainsäädännön kehittämisen myötä.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään potilasturvallisuudesta ja laadunhallinnasta ja kansallinen potilasturvallisuus strategia käynnisti nykykäsityksen mukaisen potilasturvallisuustyön monessa toimintayksikössä. Tästä huolimatta vaaratapahtumiin luettavat haittatapahtumat aiheuttavat noin 1 miljardin euron kustannukset vuositasolla. Näistä kustannuksista 400 miljoonaa euroa kohdistuu pelkästään vuodeosastoihin.

Sairaalahoitoa aikaisista komplikaatioista 46 % on erilaisia sairaalainfektioita ja murtumaan johtaneita kaatumisia 12 %. Pelkästään kroonisten haavojen arvellaan kuluttavan jopa 5 prosenttia länsimaiden terveydenhuollon kokonaisbudjetista.



**SUPER**  
SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO

## LAATUA LASKEMALLA LISÄTÄÄN KUSTANNUKSIA

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamiseen eri palvelualoilla tarvitaan riittävä määrä koulutettuja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Riittävällä ja osaavalla henkilöstöllä voidaan työn kuormittavuutta ja sairauspoissaoloja vähentää sekä tuottaa laadukkaita palveluja. Liian vähäisellä henkilöstömäärällä vaarannetaan sekä asiakkaiden että työntekijöiden turvallisuus jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta-alueella. Työnantajan on turvattava riittävä hoitohenkilökunnan määrä kaikkina vuorokauden aikoina. Henkilöstötarpeen hahmottaminen edellyttää esimiehiltä sekä henkilöstön kuulemista että asiakastyön tuntemista.

Lähihoitaja on peruspalvelujen tuottamisessa asiakastyön ja todellisten kustannusten kannalta turvallisempi, kannattavampi ja monipuolisempi vaihtoehto kuin ilman hoiva- ja hoitoalan koulutusta oleva työntekijä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä lähihoitaja osaa huomioida asiakkaiden terveydentilan muutokset ja tehdä niistä oikeat johtopäätökset, jotka johtavat myös oikeisiin jatkotoimenpiteisiin. Osaavan henkilöstön turvin voidaan ehkäistä monia kalliita korjaavia toimenpiteitä, kuten erikoissairaanhoidon ja laitospalveluiden käyttöä. Avustavaa henkilökuntaakin tarvitaan kodinhoidollisiin töihin, jolloin lähihoitajien osaaminen voidaan täysimääräisesti hyödyntää hoito- ja hoivatyössä.

Sosiaali- ja terveysalalla on pidettävä selkeästi erillään tehtävät, joissa vaaditaan hoitoalalla tarvittavaa osaamista ja koulutusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla sektoreilla hoidossa korostuu hoidon kokonaisvaltainen hallitseminen ja perusteellisen koulutuksen kautta hankittu osaaminen. Sosiaali- ja terveysalalle hakeutuvien soveltuvuus on testattava, sillä kaikki eivät alalle sovi. Sosiaali- ja terveysalan koulutuksen tavoitteena tulee myös olla kokonaisten tutkintojen suorittaminen eikä voimavarojen pilkkominen pikakoulutuksiin.

Lyhytkoulutukset eivät myöskään tuo helpotusta sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimapulaan. Sosiaali- ja terveysalalta on poistunut yli 30 000 ammattilaista muille aloille. Suurimmat alaa vaihtaneet henkilöstöryhmät ovat lähihoitajat ja vastaavat sekä sairaanhoitajat. Alan työvoimapulaa ratkaistaan parhaiten lisäämällä työpaikkojen vetovoimaisuutta. Yhteiskunnan täytyisikin työvoimapulaa ratkaisemiseksi kiinnittää erityisesti huomiota sosiaali- ja terveysalan vetovoimatekijöihin. Näitä ovat kiistatta koulutukseltaan ja määrältään riittävä henkilöstö, palkkaus, työn organisointi ja johtaminen. Selvitysten mukaan koulutettu hoitohenkilökunta on Suomessa motivoitunutta ja pitää työstään, mutta liian raskaaksi koettu työelämä johtaa siihen, että alalla ei jakseta eläkeikään asti. Selvitysten perusteella seuraavan viiden vuoden kuluessa ainoastaan 60 % tällä hetkellä hoitoalalla työskentelevistä on sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä. Saman työnantajan palveluksessa uskoi työskentelevänsä ainoastaan 20 % yksityissektorin superilaisista ja 35 % kuntien palveluksessa työskentelevistä superilaisista.

- Potilaan hyvästä perushoidosta tinkimisellä on kohtalokkaat seuraukset kuntataloudelle.
- Lähi- ja perushoitajan koko osaamisen hyödyntäminen tuo säästöjä.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikkojen vetovoimatekijöitä ovat koulutukseltaan ja määrältään riittävä henkilöstö, palkkaus, työn organisointi ja johtaminen.

**Lisätietoja:** kehittämisjohtaja Jussi Salo, [jussi.salo@superliitto.fi](mailto:jussi.salo@superliitto.fi)