

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin lausunto hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer kiittää mahdollisuudesta lausua hallituksen esityksestä perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentamisesta. Hallituksen esityksen tavoitteena on parantaa kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa siten, että perusterveydenhuollossa kiireettömässä sairaanhoidossa hoitoon pääsee seitsemän vuorokauden sisällä, kun on tehty yksilöllinen arvio hoidon tarpeesta. Esityksen tavoitteena on parantaa myös hoitoon pääsyä suun terveydenhuollossa siten, että hoitoon pääsyn määräaika lyhennettäisiin kolmeen kuukauteen.

Hoitoon pääsyä koskeva sääntely koskisi hyvinvointialueiden järjestämän terveydenhuollon lisäksi Kansaneläkelaitoksen järjestämää ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tuottamaa korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisen Vankiterveydenhuollon yksikön järjestämää vankiterveydenhuoltoa. Uudistus liittyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan ja se kytkeytyy myös sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen.

1. Laki

Terveydenhuoltolain muuttamisesta

51 §

Yhteyden saaminen perusterveydenhuoltoon ja arvio hoidon tarpeesta

Esityksen mukaan toiminta tulisi järjestää siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden perusterveydenhuollon toimintayksikköön, saada yksilöllisen arvion tutkimustensa tai hoitonsa tarpeesta ja kiireellisyydestä sekä siitä, minkä terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa tai tutkimuksia tarvitsee. Arvion tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Nykyisen säännöksen mukaan perusterveydenhuollossa hoidon tarpeen arvion voi tehdä joko laillistettu tai nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö.

SuPer ei hyväksy hallituksen esityksen 51 §:ää siltä osin, kun siinä määritellään hoidon tarpeen arvioinnin tekijäksi laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö perusterveydenhuollossa, opiskeluterveydenhuollossa ja vankiterveydenhuollossa (pois lukien suun terveydenhuolto). SuPerin mielestä nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksien rajaaminen hoidon tarpeen arvioinnissa, ei ole Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteiden mukainen, eikä tue esitystä työnjaon uudistamista. Tavoitteena on siirtää palvelujen painopistettä erikoissairaanhoidosta perustasolle ja ennalta ehkäisevään työhön, sekä uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa ja

toimintatapoja jakamalla töitä aikaisempaa laajemmin eri ammattiryhmien välillä. Moniammatilliset tiimit ja uudistettu työnjako varmistavat hoidon jatkuvuuden, vaikuttavuuden, palvelujen sujuvuuden, sekä kustannusten hillinnän.

Tulevien hyvinvointialueiden on varmistettava, että palvelu toteutuu oikeaan aikaan, oikealla tasolla ja oikeassa muodossa, jotta palveluiden vaikuttavuus on paras mahdollinen, eikä päällekkäistä tai tehotonta toimintaa ole missään osassa palveluketjua. Ammattitaitoisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöiden riittävyys on ollut haasteellista jo ennen pandemiaa ja se on korostunut epidemian jatkuessa. *Rajaamalla nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia vaikeutetaan ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta ja riittävyyttä.*

Esityksessä on arvioitu, että niiden yksiköiden osuus, joissa nimikesuojatut ovat arvioineet hoidon tarvetta, on pieni. SuPerin mielestä tämä johtuu osittain siitä, että työnantajat ovat vuosien ajan tulkinneet virheellisesti nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeutta hoidon tarpeen arviointiin perusterveydenhuollossa ja muuttaneet nimikesuojattujen toimia sairaan- ja terveydenhoitajan toimiksi. Näitä virheellisiä tulkintoja oli nähtävissä myös Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus hankkeissa.

Esityksen pääasiallisissa vaikutuksissa sanotaan, että perusterveydenhuollon avosairaanhoidon kapasiteettia olisi nostettava pysyvästi nykytilaa korkeammalle tasolle. Kapasiteetin nostaminen henkilöstöä lisäämällä tulee todennäköisesti vaikeutumaan. Viimeisimmän ammattibarometrin (09/2021) arvion mukaan 15 yleisimmän työvoimapula-ammattin joukossa on yhdeksän sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattia. Lähitulevaisuudessa tulee olemaan pulaa sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, lähihoitajista, puheterapeuteista, yleis- ja erikoislääkäreistä, sekä hammaslääkäreistä.

SuPerin mielestä lausunnonle oleva hallituksen esitys, joka rajaa nimikesuojattujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeutta hoidon tarpeen arviointiin, ei tue oikea-aikaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta, eikä työvoiman riittävyyttä. Viitaten hallituksen esityksen sanoihin: *Kokonaisuutena arvioiden esityksen toimeenpanon kannalta suurimmaksi riskiksi arvioidaan olevan henkilöstön saatavuuteen liittyvät seikat.* Hoidon tarpeen arviointi on oleellinen osa lähihoitajien työtä, joka kuuluu sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon, lähihoitaja, tutkinnon perusteisiin.

Kasvavaan työvoimapulaan ja perustason palvelutarpeen lisääntymiseen, SuPer on esittänyt kolmea työnjaon kehittämisen mallia. Lääkäri – lähihoitajatyöparimallilla voidaan vapauttaa lääkärin kallista työaika, muista kuin lääkärin töistä, palautetaan nimikesuojattujen omat hoitajavastaanotot, sekä nimikesuojatut osaksi moniammatillisia tiimejä. Lähihoitajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tutkinto antaa pätevyyden työskennellä ja tehdä muita kuin viranomaispäätöksiä, joita on tarkoitus vahvistaa yhdenvertaisesti terveydenhuollon kanssa. Kehittämällä työnjakoa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä kohdennetaan kaikkien työaika tarkoituksenmukaisesti, eikä aiheuteta työvoimapulaa.

Merkittävimpien henkilöstöresurssien osalta kustannuspaine on kohdennettu terveydenhuollon ammattihenkilöistä ainoastaan lääkäreihin ja sairaanhoitajien. SuPerin mielestä kasvavissa sosiaali- ja terveydenhuollon kuluissa tulee huomioida palkkaerot nimikesuojattujen ja laillistettujen välillä. Silloin, kun kyseessä on työtehtävät, joita terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994, ammattihenkilölaki) ei ole rajattu, on tarkoituksenmukaista hyödyntää kaikkien osaamista. Työtehtävien tarpeeton rajaaminen saattaa vaikeuttaa myös yhteispäivystykseen, sairaalahoitoon ja erikoissairaanhoidon esitettyjen hyötyjen toteutumista.

51 b §

Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Hallituksen esityksen mukaan.

51 c §

Hoitoon pääsy perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa
Hallituksen esityksen mukaan.

2. Laki

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

10 §

Yhteyden saaminen ja arvio hoidon tarpeesta

Hallituksen esityksen mukaan arvion hoidon tarpeesta tekee laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suun terveydenhuollossa arvion voi tehdä myös nimikesuojattu terveydenhuollon ammattihenkilö. Viitaten vastauksemme kohdan 51 § Yhteyden saaminen perusterveydenhuoltoon ja arvio hoidon tarpeesta vastaukseen, SuPer ei hyväksy hallituksen esitystä, jonka mukaan arvion hoidon tarpeesta tekisi jatkossa laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

10 b §

Hoitoon pääsy suun terveydenhuollossa

Hallituksen esityksen mukaan.

SuPer ei ota lausunnossaan kantaa Lakiin Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 4 §:n muuttamisesta, Lakiin oppilas- ja opiskelijahuoltolain 17 §:n muuttamisesta, Lakiin vankeuslain 10 luvun 1 §:n muuttamisesta, Lakiin tutkintavankeuslain 6 luvun 1 §:n muuttamisesta (Esitysten mukaan).