

## Suomen Sairaanhoidajien kommentit lausuntopyyntöön luonnoksesta hyvinvointialueiden tehtäviä koskeviksi valtakunnallisiksi tavoitteiksi vuosille 2025-2029

### Lausuntopalvelu 27.2.2025

Suomen Sairaanhoidajat on mukana myös Tehyn lausunnossa, mutta annamme tavoitteiden luonnosversioon lisäksi joitain kommentteja, koska näemme valtakunnallisten tavoitteiden merkityksen tärkeänä myös sairaanhoidajien kannalta.

#### Huomiot mittareista

Olisi tärkeää, että mittarit oikeasti mittaisivat tavoitteisiin pääsyä. Nyt osa mittareista tuntuu olevan ”sinne päin”. Tämä syö myös tavoitteiden merkitystä ja luo tunnetta, että tavoitteita tehdään vain tavoitteiden tekemisen takia. Jos tavoitteita ei mitata oikeilla mittareilla, ei niiden saavuttamisestakaan saada tietoa.

**2.1.1 saatavuus:** ilmeisesti tähän ovat jääneet vanhentuneen lainsäädännön hoitopääsijat, eikä ole huomioitu 1.1.2025 voimaan tullutta lakimuutosta?

**2.1.2 jatkuvuus:** Miten mittarit liittyvät jatkuvuuteen ja sen seuraamiseen?

**2.1.5 asiakas- ja potilasturvallisuus:** Ovatko valitut mittarit oikeasti kattavasti asiakas- ja potilasturvallisuutta mittaavia? Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus tekee arvokasta työtä Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisten tavoitteiden edistämiseksi ja on myös yhdessä hyvinvointialueiden ja muiden palveluntuottajien edustajien kanssa suositellut toimivia asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareita ja työkaluja. Asiakas- ja potilasturvallisuuden pitäisi olla tavoite kaikilla tavoin kaikilla hyvinvointialueilla, eikä vain niiltä osin kuin lainsäädäntö siihen velvoittaa. Tämä on tärkeää myös sairaanhoidajien työn kannalta, sillä esim. resurssi- ja osaamisvaje voi näkyä asiakas- ja potilasturvallisuuden pettämisenä.

**5.2 hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö:** Tässä ei ole yhtään mittaria, joka kuvaisi oikeasti henkilöstön riittävyyttä tai hyvinvointia? Arvokkaimman resurssin ja tuloksen tuottajan seurantaan kannattaa valita mittarit oikein.

#### Toimintaa koskevat tavoitteet

- 1. Hyvinvointialueiden on varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kyky järjestää palvelut yhdenvertaisesti, laadukkaasti ja kustannusvaikuttavasti.**

Tähän olisi hyvä lisätä: ”...kaikille alueensa asukkaille”, eikä vain enemmistöryhmille.

- 2. Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden uudistamista on jatkettava kunnianhimoisesti jokaisella alueella ja myös valtakunnallisesti.**

- 3. (tavoite 3 taulukossa 1 sama kuin tavoite 2)**

Toiminnan uudistaminen on myös Suomen Sairaanhoidajien näkemyksen mukaan välttämätöntä ja tulisi koskea erityisesti tehtävien ja työnkuvien uudistamista, siten että eri ammattilaisten osaaminen tulisi hyötykäyttöön. Hyvinvointialueen oma henkilöstö tuntee työnsä ja haluaa vaikuttaa työnsä kehittämiseen, suunnitteluun ja uudistamiseen. Suomen Sairaanhoidajat on lähettänyt sosiaali- ja terveysministeriöön kannanoton perusterveydenhuollon sairaanhoidajan ja terveydenhoitajan työnkuvien vahvistamisesta hoidon jatkuvuusmallissa ja näemme, että se on juuri oikeanlaista uudistamista, mitä esim. perusterveydenhuolto tarvitsee tehostuakseen. Linkki kannanottoomme: <https://sairaanhoidajat.fi/wp-content/uploads/2025/02/KannanottoHoidonjatkuvuusmalliin.pdf>

**4. Yhdenvertaiset palvelut: Hyvinvointialueiden on järjestettävä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut yhdenvertaisesti koko maassa.**

Miten yhdenvertaiset palvelut toteutetaan? Hyvinvointialueiden kesken yhteistyöalueiden sisällä ja välillä tulisi olla toimivat yhteistyörakenteet, joissa olisi myös monialainen tietämys ja osaaminen päätösten seurauksista. Jos koko maata ajatellaan, tulisi olla selkeämpi kansallinen ohjaus ja arviointi.

**5. Väestön hyvinvointi, terveys ja turvallisuus: Hyvinvointialueiden on toimillaan edistettävä oman alueensa väestön hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta.**

Miten tämä tavoite suhteutuu säästötoimiin, jossa palveluita vähennetään väestön turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin kustannuksella. Väestötasolla on huomioitava myös heikoimmassa asemassa olevat, jotka eivät pysty pitämään ääntä omista oikeuksistaan.

**6. Taloudellinen kestävyys: Hyvinvointialueen järjestämivastuulla olevien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen tulee olla taloudellisesti kestäviä, laadukkaita ja kustannusvaikuttavia. Investoinneilla tuetaan toiminnan kustannusvaikuttavuuden ja alueellisen yhteistyön parantamista.**

Miten taataan se, että päätöksiä tekevät tietävät, mitä heidän lyhyellä varoitusajalla annetuista päätöksistään seuraa ja miten heidän päätöksensä vaikuttavat pitkällä tähtäimellä? Jos päätöksentekijät joutuisivat vastuuseen taloudellisesti ei-kestävistä päätöksistään, lisääntyisikö nykyistä huolellisempi ja ennakoivampi päätöksenteko ja vaikuttavuuden arviointi?

**7. Vaikuttavuus: Hyvinvointialueiden toiminnassa, ohjauksessa ja johtamisessa tulee painottaa vaikuttavuusperustaisuutta.**

Miten raha ja vaikuttavuus asemoituvat valintapuntarissa?

**Toimintaedellytyksiä koskevat tavoitteet**

**8. Hyvinvoiva ja riittävä henkilöstö: Hyvinvointialueiden henkilöstön tulee olla osaavaa, hyvinvoivaa ja hyvinvointialueiden tehtäviin riittävää.**

Suomen Sairaanhoidajat peräänkuuluttaa myös aluevaliteeseissään sitä, että vakinaisen ja määräaikaisen hoitohenkilöstön tarve tulee arvioida ennakoivasti ja mitoituksen tulee perustua potilas- ja asiakastarpeeseen. Kun oikeanlaisen henkilöstön riittävyys on kohdillaan, on todennäköisesti henkilöstön hyvinvointikin parempi. Riittävyden mittariksi ei riitä pelkkä ”nuppiluku”. On kriittistä laadukkaiden palvelujen aikaansaamiseksi, että alalle voitaisiin palauttaa veto- ja pitovoimaa huolehtimalla tulevaisuudessa nykyistä paremmin ja systemaattisemmin henkilöstön osaamisesta ja sen kehittymisestä, työhyvinvoinnista ja jaksamisesta, yhdenvertaisuudesta ja tasa-arvosta hyvällä henkilöstöpolitiikalla ja ammattimaisella, keskustelevalle ja alan arvojen mukaisella johtamisella, kuten tavoitteissa kuvataan. Suomen Sairaanhoidajat toivoo, että hyvinvointialueet lähtevät kilpailemaan henkilöstön, professioiden ja niiden johtamisen arvostamisesta. Hyvällä työnantajalla riittää työntekijöitä.

Tällä hetkellä palaute Suomen Sairaanhoidajille on kentältä, että esihenkilöillä eikä hoitotyön johtajilla ole enää valtaa organisoida ja johtaa omaa henkilöstöään, vaan sivusta määrätään vakansseja/toimia tyhjänä pidettäväksi tai poistettavaksi neuvottelematta lainkaan henkilöstöstä vastaavan esihenkilön /hoitotyön

johtajan kanssa leikkausten vaikutuksesta toimintaan. Samoin kentältä kuuluu, että esihenkilöitä/hoitotyön johtajia kielletään täyttämästä puuttuvia sijaisuuksia ja kielletään maksamasta hälytysrahoja – siis kielletään täyttämästä tätä hyvinvointialueen tavoitetta ylläpitää riittävä henkilöstö. Tämän vuoksi Suomen Sairaanhoidajat vaatii sitä, että hyvinvointialueilla hoitotyön johtaminen on turvattava. Miten johtaa, jos on vain vastuuta mutta ei valtaa tehdä päätöksiä ja hoitaa ammattialan johtamista asianmukaisella tavalla?

Miten henkilöstön riittävyyttä voidaan turvata, jos ei ole työkaluja siihen? Tällä on suora vaikutus myös työyhteisön ja sen henkilöstön hyvinvointiin. Henkilöstön riittävyydestä on tehty hyvinvointialueilla niin venyvä käsite, että sitä on mahdotonta enää edes seurata. Kuitenkin hyvinvoivan henkilöstön riittävyys ja osaaminen on tärkein edellytys oikeanlaisten palvelujen tuottamiseen. Rekrytointikäytäntöjen kehittäminen tuntuu tämän päivän kontekstissa irrationaaliselta, kun töihin haluavien sairaanhoidajienkin valinnat vakinaisiin toimiin ja sijaisuuksiin kielletään ja näin ajetaan osajat muualle, ehkä ulkomaille tai toisille aloille.

On hienoa, että tavoitteissa on nostettu esiin urakehityksen mahdollisuus ja ammattihenkilöiden uraa vahvistaviin toimiin kiinnitetään huomiota. Tosin huomion kiinnittämisen lisäksi tarvitaan toimenpiteitä, joilla urakehitystä edistetään ja tehdään mahdolliseksi. Näemme kriittisenä sen, että hyvinvointialueille on perustettava tehtävänkuvat erikoistuneille sairaanhoidajille, mikä on myös kolmas aluevaaliteesimme. Erikoisalalle jo valmiiksi perehtyneet sairaanhoidajat ovat kullannarvoisia hyvinvointialueille. Heille tulee mahdollistaa erikoissairaanhoidajan pätevyys, heidät tulee voida vakinaistaa ja heille tulee luoda erikoissairaanhoidajan toimia.

Erikoistumiskoulutus ja erikoistumisosaamista edellyttävät tehtävänkuvat ovat tärkeä osa sairaanhoidajan kliinistä uramallia. Erikoistuminen tarjoaa sairaanhoidajalle mahdollisuuden pysyä potilastyössä ja samalla edetä uralla. Sairaanhoidajan uramallin kansallinen edistäminen on ensisijaista, kun ratkotaan hyvinvointialueiden henkilöstöpulaa.

**9. Laadukas tietojohdaminen, tiedonhallinta ja digitalisaatio: *Hyvinvointialueiden toiminnan valtakunnallisen ja alueellisen suunnittelun, toteutuksen ja kehittämisen tulee perustua tietoon.***

Päätöksen tekoon tarvittavaa tietoa ei ole aina helposti saatavilla, ja mikä erikoisinta, sitä ei ole palvelujen tuottamisen kannalta kaikkein kalleimmasta: henkilöstöstä. Hyvinvointialueilla ei ole juurikaan henkilöstöjärjestelmiä, joista voisi nähdä tiedon henkilöstön koulutuksesta ja osaamisesta. Tämä on myös kriittistä varautumisen kannalta, sillä myös pandemia-aika osoitti, että ei kahden viikon pikakoulutuksilla tehdä minkään erikoisalan osaajaa sairaanhoidajasta ellei erikoisalan osaamista ole ennestään. Myös STM:n selvityksessä (STM 2024:9) ehdotetaan, että hyvinvointi- ja yhteistyöaluetasoisien henkilöstön osaamisen käytön tulee olla suunniteltua ja ennakoitua. Tätä varten tarvitaan toimiva kansallinen mutta myös hyvinvointi- ja yhteistyöalueita palveleva tietopohja. Henkilöstöhallinnon järjestelmistä tulee olla saatavissa tiedot osaamisen ja henkilöstövoimavarojen johtamiseen.

Vaikuttavuuden kannalta tärkeää on saada kerättyä kriittistä tietoa myös hoitotyöstä ja viedä laaturekistereihin sekä kehittää ja lisätä hoitotyön laaturekistereitä.

**10. Toimiva yhteistyö: *Hyvinvointialueiden velvollisuutena on toimia yhteistyössä laissa säädettyjä tehtäviä hoitaessaan.***

Pitäisikö tavoitteeseen tarkentaa, kenen kanssa yhteistyössä? Tässä yhteydessä käsitellään vain hyvinvointialueen sisäistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa? Pitäisikö yhteistyön olla toimivaa, myös yhteistyöalueella ja kansallisella tasolla? Tässä yhteydessä kuvataan yhteistyötä mm. ensivastetoiminnan kanssa. Suomen Sairaanhoidajillekin on tullut kauhistunutta palautetta ensivastetoiminnassa mukana olevilta ammattilaisilta, että ensivastetoiminnasta leikkaaminen näyttää heille siltä, että leikataan kiireellistä apua tarvitsevien kansalaisten selviytymismahdollisuuksista haja-asutusalueilla.

**Yleiset huomiot:**

Taulukossa 1 on kaksi samaa tavoitetta 2 ja 3

Sivulla 9 viitataan liitteeseen 2, jota ei ole.

27.2.2025

Anne Pauna, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat  
Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat