

Suomen Sairaanhoitajien lausunto

Lausuntopyyntö luonnoksesta valtioneuvoston asetukseksi eräistä leikkauksista ja lääketieteellisistä toimenpiteistä sekä luonnoksista erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen ja päivystysasetuksen muuttamiseksi

Lausuntopyynnön diaarinumero: VN/30743/2024

Lausunto viety lausuntopalveluun 23.6.2025

Kommentit ehdotetusta leikkauksista ja tiettyjä lääketieteellisiä toimenpiteitä koskeva valtioneuvoston asetuksesta. Onko ehdotettu asetukset selkeitä ja toimeenpantavissa, ja onko siinä huomioitu oleelliset asiat? Ellei mielestänne ole, miten sitä pitäisi muuttaa?

Suomen Sairaanhoitajat toteaa, että kaikkiin leikkauksiin ja anestesiaan liittyy riski, joten komplikaatioita ei koskaan voi sulkea täysin pois. Jos näitä toimenpiteitä tehdään sairaaloissa, joissa ei ole monierikoisalaista ympärivuorokautista päivystystä, asettaa se entistä suuremmat vaatimukset sairaanhoitajien osaamiselle ohjata potilasta sekä havaita ja ennakoida potilaan tilan muutokset ajoissa.

Leikkausten ja toimenpiteiden järjestämistä ja tuottamista koskevia yleisiä edellytyksiä ovat myös toimenpiteiden ja anestesioiden jälkeisen valvonnan ja hätätilanteiden hoidon asianmukainen toteutuminen. Nämä vaativat erikoisosaamista sairaanhoitajilta. Ei riitä pelkästään, että potilas saadaan tarvittaessa johonkin jatkohoitoon, vaan potilas saattaa tarvita hätäensiapua ja elvytystä ennen siirtoa. Yliopisto- ja keskussairaaloissa, joissa on teho-osasto ja tehovalvontayksiköt, toimii usein ns. hätätilaryhmä (MET-tiimi= medical emergency team), jonka tehtävänä sairaalan sisäisenä ensihoitoryhmänä on auttaa potilasta äkillisten peruselintoimintojen häiriöissä ja vastata hoitohenkilöstön huoleen potilaan voinnista. MET-sairaanhoitajat ovat pitkälle koulutettuja ja kokeneita erityisosaajia eikä tätä osaamista ole kaikilla sairaanhoitajilla.

Kommentit erikoissairaanhoidon keskittämisasiasetuksen 4 §:n muutosehdotuksesta (psykoterapeuttisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin liittyvä työnjako)

Onko tässä kyse psykoterapeuttisten ja psykososiaalisten menetelmien arvioinnista vai menetelmien vaikuttavuuden arvioinnista ja osaamisen ylläpidosta valtakunnallisessa yhteistyössä?

Tällä hetkellä kansallisen tason hankkeena ollaan suunnittelemassa psykiatrisen ja mielenterveyden hoitotyön erikoistumiskoulutusta, johon on suunnitelmassa sisällyttää lyhytterapiaopintoja. STM:n (2024:9) selvityksessä suurin tarve erikoistumiskoulutuksille oli juuri psykiatrisen ja mielenterveyden hoitotyön (sis. päihde- ja riippuvuuden hoitotyön). Suomen Sairaanhoitajat pitää välttämättömänä, että tämä ja muut kriittisten erikoisalojen erikoistumiskoulutukset saavat pysyvän valtion rahoituksen, sillä psykiatrisen ja mielenterveyden hoitotyön erikoissairaanhoitajia tarvittaisiin lähes 1000 vuoteen 2028 mennessä (STM 2024:9).

Kommentit muista keskittämisi- ja päivystysasetuksen muutosehdotuksista

Suomen Sairaanhoitajat pitää tärkeänä, että asetustekstiä tarkennetaan kohdissa, joissa mainitaan henkilöstön riittävyys (päivystysasetuksessa (5 §) mainitaan x1 ja keskittämisasiasetuksessa kohdassa

muu keskitettävä erikoissairaanhoito (7 §) mainitaan x2 henkilöstön riittävyys). Näihin kohtiin tulisi lisätä sana ”osaavan” eli osaavan henkilöstön riittävyys.

Kun yhteistyösopimuksessa sovitaan erikoisaloista terveydenhuoltolain 50 §:n 4 ja 5 momentissa tarkoitetuissa monierikoisalaisen ympärivuorokautisissa päivystysyksiköissä, tulee myös sopia STM:n (2024:9) selvityksen ehdotuksen mukaan siitä, että yhteistyöalueelle kuuluvien hyvinvointialueiden väliseen yhteistyösopimukseen kirjataan erikoistuneen hoitohenkilöstön riittävyyden varmistaminen kliinisen hoitotyön erikoisaloilla. Tämä myös sisältää sen, että erikoissairaanhoitajien tavoiteosuudet hoitohenkilöstön kokonaismäärästä määritellään yhteistyö- ja hyvinvointialuetasolla.

STM:n (2024:9) selvityksen mukaan keskimäärin 40 %:lla hyvinvointialueiden palvelukokonaisuuksissa työskentelevillä sairaanhoitajilla tulisi olla kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutus. Leikkaus- ja anestesiatoiminta edellyttää myös osaavien sairaanhoitajien riittävyyden ollakseen potilasturvallista toimintaa. STM:n (2024:9) selvityksen mukaan perioperatiivinen hoitotyö ja päivystyshoitotyö ovat seitsemän erikoisalan joukossa, joille tarvittaisiin eniten erikoissairaanhoitajia hyvinvointialueilla; perioperatiiviseen hoitotyöhön lähes 500 ja päivystyshoitotyön lähes 700 erikoissairaanhoitajaa vuoteen 2028 mennessä. Erikois- ja asiantuntijasairaanhoitajien tarve tulee kasvamaan sote-palveluissa lähivuosina erityisesti mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, gerontologisessa hoitotyössä, palliatiivisessa hoitotyössä sekä kansansairauksien hoitotyössä (STM 2024:9).

Erikoissairaanhoitajien tehtävänkuvien myötä tuetaan kiireellisen hoidon antamisen mahdollisuutta myös kiireetöntä hoitoa toteuttavissa toimintayksiköissä. Perusterveydenhuollon vastaanotoilla potilaat ja asiakkaat käyvät sairaanhoitajien ja muiden ammattihenkilöiden luona lähes kaksi kertaa enemmän kuin lääkärin vastaanotoilla (THL 2024). Tämän vuoksi myös sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien työnkuvia tulee vahvistaa ja hyödyntää osaaminen täysimääräisesti, kun viedään eteenpäin hoidon jatkuvuusmallia ja uudistetaan perusterveyden huollon rakenteita.

Lääkkeenmääräämishoitajien osaamista tulee hyödyntää ja lisätä perusterveydenhuollossa. Suomessa on koulutettu lähes 800 lääkkeenmääräämishoitajaa, mutta heidän osaamistaan ei hyödynnetä hyvinvointialueilla laaja-alaisesti. Hoitotyön professiojohtajien ennakointiarvion perusteella lääkkeenmääräämishoitajien osaamista tarvitaan kiirevastaanotto- ja päivystyspalveluissa, omasairaanhoitajan ja -terveydenhoitajan vastaanottopalveluissa, etä-, puhelin- ja digivastaanotoilla, seksuaali- ja ehkäisyneuvoloissa ja mm. lastensuojelun yksiköissä (STM 2024:9).

Sairaanhoitajien, muun henkilöstön ja potilaiden kannalta palveluiden keskittäminen ei ole aivan ongelmaton. Monissa yksiköissä tehty kehittämistyö valuu hukkaan, työmatkat pitenevät tai työpaikat katoavat alta. Viime aikoina monille sairaanhoitajille nämä ovat olleet elämän käännekohtia, joissa he ovat päättäneet vaihtaa alaa. Yhden osaavan ja kokeneen sairaanhoitajan menetys voi maksaa yhteiskunnalle yli 30 000 euroa (ICN 2024). Kansalaisilla on aito huoli pitenevistä sairaalamatkoista päivystystilanteissa eikä henkilöstö eivätkä kansalaiset näe aina keskittämisen hyötyjä. Hyötyjä tulisi ennakoida pitkällä tähtäimellä.

ICN 2024 https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-04/ICN_IND2025_report_EN_A4_FINAL_0.pdf

STM 2024 (9)

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165470/STM_2024_9_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2024

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149222/Tilastoraportti%2035%202024.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23.6.2025

Heljä Lundgrén-Laine, puheenjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat

Anne Pauna, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat

Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat (liisa.karhe@sairanhoidajat.fi)