

Suomen Sairaanhoidajien vastaus lausuntopyyntöön sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain kehittämistarpeiden arviomuistiosta

Suomen Sairaanhoidajat kiittää mahdollisuudesta lausua arviomuistiota sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain kehittämistarpeista.

Kommenttine arviomuistion luvusta 5 (Valvontalain 1 luku Yleiset säännökset)

Suomen Sairaanhoidajat pitää tärkeänä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden turvaamiseksi lain 28 § ulotetaan myös henkilöstöä vuokraaviin yrityksiin. Arviomuistiossa todetaan, että muilta osin valvontalain sääntelyä ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista ulottaa mainittuihin yrityksiin valvontalain esitöissä todetuin perusteluin.

Suomen Sairaanhoidajat näkee isoja ongelmia kansainvälisessä rekrytoinnissa ja näkee päinvastoin välttämättömänä näihin kohdistuvaa kansallista sääntelyä ja lainsäädäntöä. [Kannanotossamme](#) kansainvälisestä rekrytoinnista (2025) olemme tuoneet esiin, että rekrytointiyritysten toiminta on tärkeää saattaa valvonnan piiriin. Suomi on tehostanut sairaanhoidajarekrytointia kehittyvistä maista aiempina vuosina. Suomen maine työvoimaa vastaanottavana maana on kärsinyt ainakin sairaanhoidajien osalta, koska prosessi ei ole säädeltyä kansallisesti ja rekrytointia toteuttavat yksityiset yritykset ilman valvontaa. Osa rekrytointifirmoista on WHO:n ohjeiden vastaisesti perinyt suuria rekrytointimaksuja sairaanhoidajilta. Rekrytointifirmat ovat antaneet riittämätöntä tai jopa harhaanjohtavaa tietoa Suomesta. Solmitut sopimukset ovat olleet epäselviä ja sairaanhoidajia on veloitettu ottamaan alemman tason tehtäviä, mikä viittaa siihen, että heitä käytetään halpatyövoimana. Saatamme tulevana vuosina olla enenevässä määrin riippuvaisia kansainvälisestä työvoimasta hoitoalalla.

Maahanmuuttajasairaanhoitajien tulee olla yhdenvertaisesti samojen työehtojen piirissä kuin muutkin sairaanhoidajat. Työelämän tasa-arvo ei toteudu ilman rakenteellista vastuunkantoa, joka kuuluu työnantajien lisäksi myös kunnille ja muille julkisille toimijoille.

Sosiaalihuoltolain 14 §:n 2 momentissa tarkoitetut palvelut

Suomen Sairaanhoidajat huomauttaa, että kun *Valvontalain 2 §:n 3 momentin mukaan lakia ei sovelleta palveluntuottajan tuottaessa sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:n 2 momentissa tarkoitettuja palveluja*, on otettava huomioon, että kun palvelumuodot uudistuvat ja syntyy uusia palveluntarpeita ja uusia palveluja, on myös huomioitava näiden uusien palvelujen valvonnan tarpeen ja sääntelyn arviointi.

Arviomuistiossa todetaan: ” *Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu. Palvelunjärjestäjän on seurattava myös*

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen henkilöstön riittävyyttä sekä tilojen ja laitteiden turvallisuutta ja soveltuvuutta palvelujen toteuttamisessa.” Suomen Sairaanhoidajat toteaa, että jo nyt käytännössä on näyttäytynyt, että palvelun laadun, saatavuuden, turvallisuuden ja jatkuvuuden sekä henkilöstön riittävyyden seuranta ei toimi kaikilla palvelun järjestäjillä eikä palveluntuottajillakaan omavalvonnan keinoin. **Suomen Sairaanhoidajat pitää erityisen tärkeänä, että seurannan lisäksi on oltava kriteerit henkilöstön riittävyydelle ja kriteerit henkilöstön osaamisen riittävyydelle ja palvelujen laadulle.** On tarpeellista ja kannattamme sitä, että valvontalain mukaisen palvelunjärjestäjän omavalvonnan ja sitä koskevan viranomaisvalvonnan tulisi lähtökohtaisesti koskea kaikkea hyvinvointialueen järjestämistä vastuulle kuuluvaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Sosiaalihuoltolain 14 §:n 3 momentissa tarkoitettut palvelut

Suomen Sairaanhoidajat kannattaa Valviran ehdotusta: *”Lainsäädännössä tulisi ottaa myös kantaa siihen, missä erityisesti sosiaalihuoltolain 14 §:n 3 momenttiin sisältyvissä palveluissa on kyse palvelun järjestämisestä mutta ei sen tuottamisesta. Valvontalain soveltaminen sosiaalihuoltolain 14 §:n 3 momentin mukaisiin palveluihin on aiheuttanut tulkinnallisia haasteita, kun monet palveluista ovat osa järjestämistehtävää, mutta vain osa niistä sisältää osana järjestämistehtävää myös sosiaalipalvelun antamista.*” Tässä kohden esimerkkinä perhehoito, jonka avulla on järkevää ja kustannusvaikuttavaa järjestää ikäihmisten asumispalvelua (yhdistettynä terveydenhuollon palveluihin, esim. omasairaanhoitaja ja omalääkäri) tulevaisuudessa entistä enemmän. Perhehoitoa koskeva lainsäädäntökokonaisuus tulisi päivittää ajantasalle.

Omaishoito ja toimeksiantosopimussuhteinen perhehoito

Suomen Sairaanhoidajat pitää välttämättömänä, että kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien (lasten, vammaisten, ikäihmisten) palvelut eivät jää tarvittavan valvonnan ulkopuolelle.

Turva-auttamispalvelut

On tärkeää, että turva-auttamispalvelun järjestämis- ja valvontavastuu on selkeästi määritelty laissa. Turvapalvelujen toimivuus liittyy palvelua tarvitsevan henkeen ja terveyteen. Jos palvelun tarjoajien laitteilla ei ole mitään laatuvaatimuksia, vaarantuu palvelun käyttäjän turvallisuus. Turvapalvelujen tuottajien tulisi olla rekisteröityjä ja laitteet laatusertifikoituja, sillä käytännössä on tullut esiin, että ns. turvapuhelimet saattavat olla hyvinkin heikkolaatuisia (kukaan ei vastaa, avunpyynnöt menevät vastaajaan, laitteita pitää ladata hyvinkin lyhyin väliajoin eikä laitteen sammumista ja toimimista valvo kukaan jne.).

Ammattihenkilölainsäädännön uudistus

Muistiossa todetaan: *”sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta merkittävä uudistus toteutetaan tavalla, jossa ammattioikeuksiin kytketään vain asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät ja oikeasuhteiset edellytykset. Uudistuksen tarkoituksena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laatua varmistamalla, että*

sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä riittävä pätevyys ja osaaminen. Esityksellä tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävärakenteiden ja työnjaon kehittämistä varmistamalla, että ammattihenkilöt voivat keskittyä koulutustaan ja osaamistaan vastaaviin tehtäviin.”

Miten tämä voidaan toteuttaa, jos pätevyyttä ja osaamista ei voida osoittaa eikä sitä seurata millään? Sairaanhoitajan peruskoulutus ei anna osaamista eikä pätevyyttä erikoisalojen erityistehtäviin. Niihin perehtyminen vie vuosia ja osaaminen ja pätevyys jää käytännön yrityksen ja erehdyksen ja resursseista riippuvan perehdytyksen varaan. Suomen Sairaanhoitajat näkee asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadun kannalta välttämättömäksi sairaanhoitajien erikoisosaamisen vahvistamisen ja varmistamisen (erikoistumiskoulutus) sekä tunnistamisen ja tunnustamisen (erikoisairaanhoidaja-nimike).

Sairaanhoitajan ammatin pito- ja vetovoiman mutta ennenkaikkea asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että ammattilainsäädäntö mahdollistaa sairaanhoitajan erikoisosaamisen kehittämisen ja urakehityksen kliinisessä hoitotyössä (STM 2021:36, Hallitusohjelma 2023, Suomen Sairaanhoitajat APN-raportti 2023, STM 2024:9).

Olemme [kannanotossamme ammattihenkilölakiuudistuksesta](#) 2025 esittäneet, että on tarpeen ja perusteltua säätää

- sairaanhoitajan vastuusta ja koulutuksesta eri osaamisen tasoilla
- sairaanhoitajan erityisistä velvollisuuksista
- sairaanhoitajan erikoistumis- ja laajavastuisesta koulutuksesta
- hoitotyön ammatillisen johtamisen vastuusta yhdenvertaisesti, jos ei ammattihenkilölaissa niin sitten terveydenhuoltolaissa tai järjestämislaissa.

Tästä on Suomen Sairaanhoitajat yhdessä muiden hoitoalan järjestöjen ja hoitotyön professiojohtajien kanssa tehnyt [kannanoton](#) hoitotyön johtamisen asemasta, jossa esitetään:

*1. Täsmennetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettua lakia moniammatillisen johtamisen osalta (612/2021, 8 § 3 mom.) § 8 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä. **Johtamisen monialaisen asiantuntemuksen varmistamiseksi hyvinvointialueella tulee olla lääketieteen, hoitotieteen ja sosiaalitieteen vastuuviranhaltijat.***

*2. Lisätään terveydenhuoltolakiin säännös toimintayksikön hoitotyön ammatillisesta toiminnasta vastaavasta viranhaltijasta (1326/2010, § 57 1 mom.) § 57 Vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta Terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri. Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. **Terveyden- ja sairaanhoidon osana hoitotyön ammatillisen toiminnan laadun, asiakas- ja potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden varmistamiseksi toimintayksikössä on oltava hoitotyötä johtava ja valvova vastaava viranhaltija.***

Hoitotyön henkilöstön ja tehtävien johtamiseen, seuraamiseen ja valvontaan tarvitaan ammatillinen tuntemus henkilöstöstä, ammatillisesta osaamisesta, työn sisällöstä ja tehtävistä ja niiden kehittämisestä.

On täysin kestäväntöntä, että suurimman terveydenhuollon ammattiryhmän, sairaanhoitajien kohdalla ei olla tunnustettu eikä tunnustettu erikoisosaamisen teoriapohjaa ja laatuvaatimusta, vaan tyydytään siihen, mitä erikoisosaamista sattuu kenelläkin olemaan (yksi osaa yhtä ja toinen toista eikä kukaan tiedä aina edes työyksikön sisällä, mitä kukakin osaa). Lääke- ja hoitotiede ja teknologia ja sen myötä hoidot ja hoitotyö kehittyvät valtavaa vauhtia ja vaatimukset sairaanhoitajan erikoisosaamiselle kasvavat. 2000-luvulla sairaanhoitajan tehtävänkuvat ovat muuttunut valtavasti, kun iso osa lääkäreiden aiemmista tehtävistä on siirtynyt sairaanhoitajien erikoisosaamista vaativiksi tehtäviksi. Sairaanhoitajien työ on muuttunut itsenäisemmäksi, mutta silti moniammatillinen yhteistyö on kehittynyt hyvään suuntaan. Lääkäritkään eivät hallitse sairaanhoitajien tehtäviä eikä päivittäin ilman koulutusta ja perehdytystä, joten tehtävien siirto tulisi olla huolellisesti arvioitua ja suunniteltua. Vastuu sairaanhoitajan tehtävistä on sairaanhoitajilla, eikä niitä tehtäviä voi siirtää toiselle ammattiryhmälle ilman koulutusta ja perehdytystä ilman asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumista. Mitä enemmän yksikössä on aloittelevaa tai osaamatonta henkilöstöä, sitä kuormittavampaa se on toisille ammattilaisille. Hoitotyön syväosaamisen vaateet edellyttävät koulutusta ja perehdytystä, mikä pelkän perehdytyksen kautta saattaa viedä vuosia. Myöskään se, että sairaanhoitajille kasataan esim. tukipalveluhenkilöstön tehtäviä säästettäessä tukipalveluhenkilöstöstä, ei ole hallitusohjelman tavoitteiden mukaista eikä alan veto- ja pitovoimaa lisäävää. Tällöin sairaanhoitajan varsinaiset tehtävät saattavat jäädä vähemmälle huomiolle tai jopa tekemättä.

Kommenttinne arviomuiston luvusta 6 (Valvontalain 2 luku Palveluntuottajaa ja toimintaa koskevat edellytykset)

Kommenttinne arviomuiston luvusta 7 (Valvontalain 3 luku Palveluntuottajien ja palveluyksiköiden rekisteröinti)

-

Kommenttinne arviomuiston luvusta 8 (Valvontalain 4 luku Omavalvonta)

Omavalvonnan varaan ei voida laskea kaiken toiminnan valvontaa. Omavalvonta edellyttää ammatilliselta johtamiselta osaamista toiminnasta ja työn sisällön tuntemusta. Omavalvonnan kannalta professioiden ammatillinen johtaminen tulisi olla professioilla itsellään.

Kommenttinne arviomuiston luvusta 9 (Valvontalain 5 luku Viranomaisvalvonta)

Lupa- ja valvontavirasto valvoo sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta. Jos puretaan taustalta lakeja ja irroitetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta merkittäviä ammattiryhmiä sääntelyn ulkopuolelle, ei ole mitään valvottavaa. Tämä voi näyttää teoriassa jostain näkökulmasta kannatettavalta, mutta esimerkiksi sairaanhoitajien näkökulmasta lähihoitajien jättäminen pois ammattihenkilöiden joukosta olisi katastrofi ja tulisi kuormittamaan valtavasti sairaanhoitajia ja vaarantaisi asiakas- ja potilasturvallisuuden. Jo nyt nähdään, että hyvinvointialueilla joudutaan säästämään kaikesta, mikä ei ole lakiperustaista ja jopa siitäkin.

Kommenttinne arviomuiston luvusta 10 (Valvontalain 7 luku Erinäiset säännökset)

-

Kommenttinne arviomuiston luvusta 11 (Valvontalain 8 luku Voimaantulo)

-

Kommenttinne arviomuiston luvusta 12 (Erinäiset kysymykset)

-

Muut kommenttinne arviomuistiosta

-

17.4.2026

Heljä Lundgrén-Laine Heljä, puheenjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat
Karhe Liisa, erityisasiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat (liisa.karhe@sairaanhoitajat.fi)
Pienimaa Anne, erityisasiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat (anne.pienimaa@sairaanhoitajat.fi)