

8.3.2023

Vastaanottaja
lausuntopalvelu.fi

Viite: VN/3955/2023.

Tehy ry:n lausunto sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjeesta ammattihenkilölainsäädännön soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävärakenteiden ja tehtävajaon toimintamallien kehittämisessä

Yleiset huomiot

STM on antanut ohjeen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työnjaon kehittämiseksi, jotta alan työvoimapulaan voitaisiin nykyistä paremmin vastata. Ohje on osa STM:n käynnistämää strategista ohjelmaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan riittävyyden ja saatavuuden turvaamiseksi.

Ammattihenkilölainsäädäntö mahdollistaa työnjaon järkevän kehittämisen. STM nosti esille helmikuussa 2023 julkaistussa virkamiespuheenvuorossaan ammattihenkilölain kokonaisuudistuksen, joka tulee toteuttaa seuraavalla hallituskaudella. Tehyn näkemyksen mukaan työnjaon kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee tarkastella tämän kokonaisuudistuksen yhteydessä. Lisäksi tulee arvioida tämän annetun ohjeen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmäämme.

Tehyn näkemyksen mukaan nykyinen ammattihenkilölainsäädäntö tai sen tulkinnat eivät ole pääsääntöisesti estäneet tarkoituksenmukaisen työnjaon toteuttamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä. Työnjaon lähtökohtana tulee edelleenkin olla palvelujen laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus. Työnjako ei voi lähteä koulutetun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävien pilkkomisesta. Hoitotyön johtajat eri organisaatioitasoilla varmistavat henkilöstön saatavuuden, pysyvyyden ja työhyvinvoinnin. He organisoivat ja kehittävät hoitotyötä sekä mahdollistavat henkilöstön jatkuvan ammatillisen kehittymisen. Heidät tulee ottaa mukaan työnjakoa koskevaan muutokseen ja kehittämiseen.

Keskeistä on kohdentaa ammattihenkilöiden työ kunkin ammattiryhmän tutkintokoulutusta vastaaviin tehtäviin. Ammattihenkilöosaamista edellyttäviä tehtäviä ei tule siirtää henkilöstölle, jolla ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintoa.

Tehy edellyttää, että valvontaviranomaisilla (Valvira, aluehallintovirastot) tulee olla edelleen STM:n ohjeen voimassa ollessa mahdollisuus linjata työnjaosta potilas- ja asiakasturvallisuus huomioiden. Valvira on esimerkiksi linjannut, että näytteenotto ja kliininen analytiikka ovat terveydenhuollon ammattihenkilöiden työtä ja näitä tehtäviä ei voida siirtää muille työntekijöille, joilla ei ole sote-alan tutkintoa. Valvira on myös linjannut, että vartijat eivät täytä hoitoon ja hoivaan osallistuvan henkilöstön kelpoisuusvaatimuksia, eivätkä he voi näin ollen olla hoitohenkilökuntaa tai osallistua käytännön hoito- tai hoivatyöhön. Lisäksi Valvira on linjannut hoiva-avustajien määrästä

8.3.2023

hoivakodeissa, jotta asiakas- ja potilasturvallisuus voidaan taata. Nämä linjaukset ovat perusteltuja ja Tehyn näkemyksen mukaan näitä ei tule kumota STM:n lausunnolla olevalla ohjeella.

STM:n lausunnolla oleva ohje ei käsittele lääkehoidon toteuttamista, eikä siinä mainita STM:n julkaisemaa Turvallinen lääkehoito-opasta (2021:6). Opas on ollut erittäin tarpeellinen lääkehoidon turvallisuuden ja asianmukaisuuden kehittämisessä. STM:n lausunnolla olevalla ohjeella ammattihenkilölainsäädännön kehittämisestä ei tule Tehyn näkemyksen mukaan kumota Turvallinen lääkehoito-opasta ja sen linjauksia lääkehoidon tehtävistä eri ammattiryhmien työssä.

Haluamme lausunnossa tuoda esille STM:n ohjeen sisällöistä nousevia sosiaali- ja terveydenhuollon työnjakoon ja tehtävärakenteeseen liittyviä käytännön haasteita. Lausuntomme noudattaa ohjeen otsikointia.

Tehtävärakenteen kehittämisen tavoitteet ja periaatteet

Tehtävärakenteen kehittämisen tavoitteet ja periaatteet ovat ohjeessa lähtökohdiltaan mielestämme hyvät, mikäli niitä myös käytännössä noudatetaan. Ohjeeseen tulee lisätä määritelmät työnjaosta, tehtäväjaosta ja tehtävärakenteesta, jotta käsitteiden luonteesta syntyy yhteinen ymmärrys ja tulkinta. Lisäksi aikaisemmin työnjaon kehittämisen yhteydessä käytetty tehtäväsiirron käsite tulee ohjeeseen lisätä.

Ohjeen tavoitteen mukaisesti työnjaon kehittämisen tulee vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin hyödyntämällä työntekijäryhmien ammatillinen osaaminen täysimääräisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitaitoista ja tutkintokoulutuksen kautta pätevöitynyttä henkilöstöä tulee olla riittävästi. Tehtävärakenteen kehittäminen ei saa johtaa ammattihenkilöiden kelpoisuusvaatimusten alentamiseen. Päinvastoin sosiaali- ja terveydenhuollon työn kehittyminen edellyttää ammattihenkilöiltä entistä parempia mahdollisuuksia jatkuvaan oppimiseen mm. ammatillisen lisä- ja täydennyskoulutuksen avulla.

Lisäksi tarvitsemme nykyistä selkeämpiä ammattikohtaisia työnkuvia ja urapolkuja alan veto- ja pitovoiman parantamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ tulee kohdentaa kunkin ammatin tutkintokoulutusta vastaaviin tehtäviin, kuten välittömään asiakas- ja potilastyöhön. Laillistettuja ammattihenkilöitä ei tule käyttää nimikesuojattujen ammattihenkilöiden tehtäviin. Heidän osaamistasonsa on kansallisessa osaamisen viitekehityksessä pääsääntöisesti nimikesuojattuja ammattihenkilöitä korkeampi (esim sairaanhoitaja taso 6, lähihoitaja taso 4). Avustavan ja tukipalveluhenkilöstön määrää arvioitaessa on työnantajan varmistettava aina asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen työyksikkö- ja työvuorotasolla.

Ammattihenkilölainsäädännöllä turvataan asiakas- ja potilasturvallisuutta

Ammattihenkilöiden työtä säädellään mm. terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ammattihenkilölaeilla ja niihin liittyvillä asetuksilla. Säätelyllä pyritään mm. vahvistamaan laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden työssä asiakas- tai potilasturvallisuutta. Tämä ammattihenkilöiden työn säätelyn peruseriaate on perusteltu ja kriittisen tärkeä. Käytännössä sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla voi työskennellä myös avustavaa ja tukipalveluhenkilöstöä, jotka eivät kuulu ammattihenkilölain säätelyn piiriin.

Riskit asiakas- ja potilasturvallisuuden vaarantumisesta lisääntyvät, mikäli avustavan ja tukipalveluhenkilöstön työnkuvaan sisällytetään ammattihenkilöille kuuluvia asiakas- tai potilastyön

8.3.2023

tehtäviä. Tämä ei voi olla työnjaon kehittämisen lähtökohtana ja siksi on erityisen tärkeää rajata avustavan ja tukipalveluhenkilöstön työtehtävät ammattihenkilöille kuuluvista tehtävistä. Vastuu avustavan ja tukipalveluhenkilöstön työn omavalvonnasta kuuluu ensisijaisesti työnantajalle. Valvonnan näkökulmasta on kuitenkin ongelmallista, että avustava ja tukipalveluhenkilöstö eivät kuulu sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisvalvonnan piiriin.

Ammattihenkilöiden keskinäinen tehtävien jako toimintamallina

Työnjaon kehittäminen voi mahdollistaa oikea-aikaisen hoitoon pääsyn ja nykyistä laadukkaammat sekä tasavertaisemmat palvelut. Se edellyttää sote-alan ammattihenkilöiden osaamisen monipuolista käyttöä sekä asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen kehittämistä. Pidämme tärkeänä sairaan- ja terveydenhoitajien, kätilöiden sekä suuhygienistien itsenäisten vastaanottojen sekä fysioterapeuttien ja kuntoutusohjaajien suoravastaanottopalvelujen lisäämistä. Rajatun lääkkeenmääräämisöikeuden omaavien sairaanhoitajien määrää tulee lisätä. Hoitoon pääsyn on katsottu nopeutuvan myös sonograafereiden vastaanottojen lisäämisellä. Ammattihenkilöiden matalan kynnyksen palveluja ilman lääkärin lähetettä tule lisätä.

Ammattihenkilöiden keskinäisessä työnjaossa on tärkeää ymmärtää laillistettujen ja nimikesuojattujen ammattihenkilöiden säätelyn perusteet kyseiselle jaottelulle. Laillistetut ammattihenkilöt toimivat sosiaalihuollon ja terveydenhuollon tehtävissä, joissa edellytetään sellaista ammattitaitoa ja osaamista, jota ainoastaan kyseinen koulutus tuottaa. Laillistetun ammattihenkilön tehtäviin on siten sidottu tietty ammattikohtainen tutkintokoulutus, kuten sairaanhoitajan tutkintokoulutus sairaanhoitajan tehtäviin. Esimerkiksi näytteenotossa tapahtuvien virheiden vähentämiseksi on tärkeää, että näytteenottotyötä tekevien osaaminen varmistetaan. Sitä varten pitää laatia kansallinen suositus näytteenottotyötä tekevien osaamisesta ja sen varmistamisesta. Laboratoriohoitajan roolia näytteenoton korkeakoulutettuna asiantuntijana pitää tunnistaa ja vahvistaa.

Sen sijaan nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävän ja kelpoisuuden säätely ei ole näin tiukka ja nimikesuojaus koskee oikeutta käyttää asetuksella säädettyä sosiaali- tai terveydenhuollon ammattinimikettä. Nykyisen säätelyn mukaan nimikesuojatun tehtävissä (mm. lähihoitajan tehtävissä) voi toimia henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämän riittävän osaamisen arvioi työntekijäkohtaisesti työnantaja, jolla on vastuu toiminnan asianmukaisuudesta. Työnantajan toteuttama, laadukas osaamisen arviointi nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin soveltumisesta on potilas- tai asiakasturvallisuuden ja palvelujen laadun näkökulmasta kriittisen tärkeää.

Työnantajan noudatettava erityistä huolellisuutta, mikäli laillistetun ja nimikesuojatun ammattihenkilön välistä tehtävänjakoa työyksikössä kehitetään. Nykyisen säätelyn mukaan laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia laillistettuun ko. ammattiin opiskeleva, kun hän on suorittanut hyväksytysti kaksi kolmasosaa kyseisen koulutuksen opinnoistaan. Tällöinkin hän toimii johdon ohjauksen ja valvonnan alaisena. Pidämme tätä säätelyä tarkoituksenmukaisena jatkossakin.

Uusien työtehtävien haltuunotto edellyttää aina ammattihenkilölle riittävän perehdytyksen ja tarvittavan täydennyskoulutuksen saamista, jotta hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus saavuttaa uusiin tehtäviin edellytettävä ja asiakas- tai potilas- ja työturvallisuuden varmistava osaamistaso.

8.3.2023

Ammattihenkilöiden ja muiden välinen tehtävien jako

Ammattihenkilölainsäädäntö antaa työnantajalle mahdollisuuden muokata henkilöstörakennetta erityisesti nimikesuojatun ammattihenkilöiden tehtävissä, koska riittävän osaamisen arviointi ko. tehtäviin on säädelty työnantajan päätökseen perustuvaksi. Esimerkiksi lähihoitajan tehtävässä voi siten toimia muutkin henkilöt, kuin lähihoitajan koulutuksen käyneet henkilöt. Tästäkin huolimatta lähihoitajan tehtäviin tulee ensisijaisesti palkata lähihoitajan tutkinnon suorittaneet, joilla on myös oikeus lähihoitajan ammattinimikkeeseen.

Tarvitsemme Suomeen yhteisen kriteeristön, jotta nimikesuojatun ammattihenkilön tehtäviin soveltuvan henkilön osaaminen voidaan arvioida laadukkaasti ja yhteismitallisesti, mikäli hänen koulutus- ja osaamistaustansa poikkeaa koulutusjärjestelmämme vastaavasta tutkinnosta. On myös asiakkaan ja potilaan näkökulmasta tärkeää, että hän tietää kuka häntä hoitaa ja millaisella koulutuksella.

Lausunnolla olevan ohjeen mukaisesti työnantaja voi lisäksi joustavasti hankkia ja kouluttaa avustavaa henkilöstöä ja tukipalveluiden henkilöstöä sekä tarjota muulle henkilöstölle työtehtäviin kohdennettua lisäkoulutusta, jolla varmistetaan riittävä osaaminen ammattihenkilöiden työtä tukeviin tehtäviin. Tarvitsemme kansallista määrittelyä siihen, mitä ammattihenkilön työtä tukeviin tehtäviin kuuluu. Yhteinen ymmärrys tästä vähentää ammattihenkilöiden ja muun henkilöstön välisen työnjaon epäselvyyttä.

Käytäntö on jo osoittanut, että työnantaja voi järjestää esimerkiksi hoiva-avustajille hyvin eritasoista ja lyhyttä lääkehoitoon liittyvää lisäkoulutusta, jonka jälkeen hoiva-avustajat ryhtyvät toteuttamaan lääkehoitoa. Lähtökohtaisesti hoiva-avustajan työnkuvaan ei mielestämme voi kuulua lääkehoidon tehtäviä. Mikäli työnantaja kuitenkin päättää kouluttaa hoiva-avustajia lääkehoidon tehtäviin, niin osaamisvaatimuksen tulisi Tehyn näkemyksen mukaan olla vastaava kuin Turvallinen lääkehoito -oppaan (2021:6) linjaus lääkehoidon lisäkoulutuksesta sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöllä, joiden tutkintoon ei ole sisältynyt lähihoitajan osaamisvaatimuksia vastaavaa lääkehoidon koulutusta. Tällöin lääkehoidon lisäkoulutuksen tuottama osaaminen voi työnantajan tekemän arvion mukaan vastata esimerkiksi lähihoitajaopintojen sairaanhoidon ja huolenpidon osaamisalan tuottamaa osaamista. Tehy kuitenkin korostaa, että avustavan henkilöstön tehtävien pitäminen erillään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä on tarkoituksenmukaista työnjakoa.

Hoiva-avustajien koulutus ei anna valmiuksia ammattihenkilöille kuuluvien tehtävien hoitamiseen, vaan muihin avustaviin tehtäviin. Tämä lähtökohta tulisi hoiva-avustajien kouluttamisessa ja työtehtävien suunnittelussa säilyttää. Irralliset ja lyhytkestoiset lisäkoulutukset mm. lääkehoitoon liittyen eivät anna hoiva-avustajille riittävän laajaa ymmärrystä lääkehoidon vaikutuksista tai asiakkaan ja potilaan terveydentilaan liittyvistä seikoista.

Hoiva-avustajien tehtävänkuvien laajentaminen ammattihenkilölle kuuluviin tehtäviin heikentää mielestämme sosiaali- ja terveydenhuollon ammattien arvostusta ja ammattien identiteettiä. Työnjaon liukuminen tähän suuntaan voi johtaa myös alan kelpoisuusehtojen madaltumiseen laajemmin. Tämä ei mielestämme ole hyväksyttävää. Avustavan ja tukipalveluhenkilön käytön lisääminen tulee olla harkittua, jotta sosiaali- ja terveyspalveluiden laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus varmistetaan.

8.3.2023

Lausunto on valmisteltu yhdessä Suomen Bioanalytikkoliiton, Suomen Kätilöliiton, Suomen Röntgenhoitajien ja Kuntoutusohjaajat ry:n kanssa.

Helsinki 8.3.2023

Millariikka Rytönen
Puheenjohtaja
Tehy ry

Asiantuntija:
tutkimuspäällikkö Juha Kurtti, juha.kurtti@tehy.fi
työvoimapolitiittinen asiantuntija Mervi Flinkman, mervi.flinkman@tehy.fi