

Kommunalin raportti KPY:n lähihoitajakonferenssiin 5.-6.10.2022

Terveysspalvelujen järjestäminen Ruotsissa

Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmä on hajautettu. Valtio vastaa sääntelystä ja valvonnasta, ja 21 aluetta vastaavat terveydenhuollon rahoituksesta, hankinnoista ja tarjonnasta. Alueilla on vastuu perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta ja psykiatrisesta hoidosta, ja 290 kuntaa huolehtivat vammaisten henkilöiden terveys- ja hoivapalveluista, lasten ja aikuisten kuntoutuksesta, kotipalveluista ja sosiaalipalveluista, vanhustenhuollosta ja kouluterveydenhuollosta.

Terveydenhuollon kustannukset rahoitetaan suurimmaksi osaksi julkisin varoin (85 %). Terveydenhuoltomenot kasvoivat suhteellisen maltillisesti pandemiaa edeltävinä vuosina, mutta kohosivat vuosina 2020 ja 2021 covid-19-pandemian seurauksena¹. Loput terveydenhuoltomenoista (14 %) katettiin etupäässä asiakasmaksuilla. Ainoastaan noin prosentti terveydenhuoltomenoista rahoitetaan vapaaehtoisin sairausvakuutuksin. Vapaaehtoisten yksityisten sairausvakuutusten määrä on kuitenkin kasvanut 20 viime vuoden aikana, sillä vakuutus takaa nopeamman pääsyn yksityiseen erikoissairaanhoidon, minkä Kommunal katsoo uhkaavan terveydenhuoltojärjestelmän yhdenvertaisuutta ja legitimiyyttä.

Ruotsissa sekä julkisten että yksityisten hoitolaitosten tarjoama hoito rahoitetaan julkisin varoin. Samat määräykset ja maksut koskevat potilaita kummassakin tapauksessa. Ensihoidosta vastaavat pääasiallisesti julkiset aluesairaalat, ja yliopistosairaalat puolestaan tarjoavat vaativaa erikoissairaanhoidon. Ruotsissa on myös yksityisiä sairaaloita. Yksityiset toimijat saivat toistakymmentä vuotta sitten oikeuden julkiseen rahoitukseen, minkä jälkeen niiden määrä on kasvanut nopeasti. Julkiset ja yksityiset lääkärit (mukaan lukien sairaaloiden erikoislääkärit) sekä muu terveydenhuollon henkilöstö ovat suurimmaksi osaksi työsuhteisia työntekijöitä. Vaikka lääkäreitä on paljon, Ruotsissa on suhteellisen vähän yleislääkäreitä ja heikko perusterveydenhuolto.

Vuonna 2019 sairaansijojen määrä henkeä kohden oli EU:n alhaisin: 2,1 paikkaa 1 000 asukasta kohden (EU:n keskiarvo on 5,4). Osasyynä on se, että Ruotsin sairaalajärjestelmä tarjoaa etupäässä ensihoitoa, kun taas suurin osa kuntoutuksesta ja kaikesta pitkäaikaishoidosta ja -hoivasta annetaan sairaaloiden ulkopuolella.

Ruotsin terveydenhuollolla on edessään useita pitkäaikaisia ja rakenteellisia ongelmia. Ihmiset elävät yhä pitempään, mitä on pidettävä ruotsalaisen yhteiskunnan onnistumisena, mutta seuraavan kymmenvuotiskauden aikana 80-vuotiaiden ja sitä vanhempien osuuden arvioidaan kasvavan noin 50 %. Väestörakenteen muutos merkitsee suuria haasteita terveydenhuollon rahoitukselle ja miehitykselle. Kunnissa ja alueilla on ollut jo muutaman vuoden ajan meneillään terveydenhuollon siirtymä (hyvä potilaslähtöinen hoito). Siirtymän tavoitteena on tarjota potilaalle koordinoitua hoitoa, jonka keskiössä on perusterveydenhuolto ja joka toimii

¹ OECD, European Observatory on Health Systems and Policies, Euroopan komissio (2021): State of Health in the EU: Sweden

Kommunal.

vuorovaikutuksessa muiden sote-palvelujen kanssa. Kansalliset ja kansainväliset selvitykset osoittavat vahvan perusterveydenhuollon olevan ratkaisu kestävään ja yhdenvertaiseen sairaanhoitoon ikääntyneen väestön osuuden kasvaessa.

Lähihoitajien työtehtävät terveydenhuollossa

Suurin osa lähihoitajista (116 735 eli 64 %), työskentelee kuntien palveluksessa. Alueiden palveluksessa on 47 480 lähihoitajaa (26 %). Yksityisellä sektorilla (sekä kuntien että alueiden rahoittamassa toiminnassa) työskentelee noin 21 000 lähihoitajaa (11 %) yrityksissä, jotka kuuluvat työnantajien Vårdföretagarna-nimiseen työnantaja- ja toimialajärjestöön tai Fremia-tai Arbetsgivaralliansen-työnantajajärjestöihin. Suurin alueiden palveluksessa oleva henkilöstöryhmä on sairaanhoitajat, joiden osuus hoito- ja hoivahenkilöstöstä on 38 %. Lähihoitajien osuus alueiden hoito- ja hoivahenkilöstöstä on 26 % ja lääkäreiden osuus 18 %².

Lähihoitajalla on tärkeä rooli terveydenhuollossa sekä potilaan hoidossa ja hoivassa. Lähihoitajalla tulee olla yleisesti hyvä arvostelukyky, hänen tulee suoriutua perustason hoito- ja hoivatoimenpiteistä, ymmärtää eri diagnooseja ja kyetä suhtautumaan ammattimaisesti sekä potilaisiin/palvelunkäyttäjiin, heidän läheisiinsä ja omaisiinsa että omiin työtovereihinsa. Lähihoitajan tulee pystyä arvioimaan esimerkiksi mahdollisia poikkeamia terveydentilassa. Hänen tulee tuntea oma roolinsa ja kelpoisuutensa suhteessa muihin ammattiryhmiin ja tietää, milloin hänen on pyydettävä apua muilta ammattiryhmiltä. Hänen tulee ymmärtää, miksi eri ammattiryhmien tehtävät eroavat toisistaan, ja tuntea myös omien toimenpiteidensä perusteet. Lähihoitaja valvoo ja dokumentoi potilaan elintoimintoja ja auttaa samalla potilasta. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään lähihoitajan dokumentointia ja kokonaisnäkemystä potilaasta, ja myös lääkäri tarvitsee sitä lääketieteellisessä arvioinnissaan.

Jotkut lähihoitajat ovat erikoistuneet ja toimivat erikoislähihoitajina. Tavallisimpia erikoistumisaloja olivat ensihoito, anestesia, leikkaussaliyö ja tehohoito sekä lastenhoito.³ Kommunal on vastikään tehnyt terveydenhuollossa työskentelevien lähihoitajien parissa kyselytutkimuksen lähihoitajien työtehtävistä ja ammattiroolista.

On hyvin tavallista, että avohoidossa/perusterveydenhuollossa – eli terveyskeskuksessa, omalääkärin vastaanotolla ja äitiys- tai lastenneuvolassa – työskentelevällä lähihoitajalla on oma vastaanotto. Kyselyyn vastanneista 81 %:lla oli oma vastaanotto. Perusterveydenhuollon lähihoitajien työtehtävät ovat hyvin laaja-alaisia ja vaativia. Esimerkkeinä mainittakoon verenpainevastaanotto ja verenpaineen pitkäaikaisrekisteröinti (24 h), EKG:n pitkäaikaisrekisteröinti (24 h), rokotusvastaanotto, haavavastaanotto, vastaanotto tupakoinnin lopettamista haluaville potilaille, audiologinen vastaanotto (kuulontutkimus), astma-/keuhkohtaumavastaanotto (mukaan lukien spirometria) ja terveyskeskustelut. Lähihoitajat tekevät myös korvahuuhteluja, mittaavat kompressiosukkia, katetroivat, kipsaavat ja tarjoavat puhelinneuvontaa. Monilla vastanneista on työpaikallaan useita erityyppisiä vastaanottoja.

Osastoilla (esim. sairaalassa) työskentelevien vastaajien tavallisimpia hoitotehtäviä ovat verenpaineen, sykkeen ja lämmön mittaus, dokumentointi, virtsanäytteen ottaminen, verensokerin (p-glukoosi) ja hengitystiheyden mittaaminen, sairaanhoitajan avustaminen, potilaan punnitseminen, EKG:n mittaus, elvytys, haavojen sidonta, hälytyksiin vastaaminen ja lääkärin avustaminen. Avohoidossa tavallisimmat hoitotehtävät ovat verenpaineen ja sykkeen mittaus, lääkärin avustaminen, dokumentointi, virtsanäytteen ja verinäytteen otto (laskimosta), verensokerin (p-glukoosi) ja lämmön mittaus ja verinäytteiden (ihopistosnäyte) otto.

² Stärkt kompetens inom vård och omsorg. SOU 2019:20

³ Valitettavasti Ruotsissa ei vielä ole terveydenhuollon yhtenäisiä kansallisia ammattikorkeakoulutason erikoistumiskoulutuksia.

Kommunal.

Tavallisimpia hoiva- ja palvelutehtäviä ovat potilaan vastaanottaminen, tarvikehyllyjen täyttäminen, levottomien ja alakuloisten potilaiden tukeminen ja lohduttaminen, siivous, harjoittelijoiden ja/tai uusien työtovereiden ohjaaminen, huoneiden/potilaspaikkojen tarkastaminen ja valmistelu, vuodevaatteiden vaihto, potilaan informoiminen hänen tilanteestaan sekä tavaratoimitusten ja pyykin vastaanotto ja purkaminen. Avohoidossa tavallisimpia palvelutehtäviä ovat tavaratilausten tekeminen, hyllyjen täyttäminen, tavaratoimitusten/pyykin vastaanotto ja purkaminen, potilaan vastaanotto, harjoittelijoiden ja/tai uusien työtovereiden opastaminen, vastaanotossa/ajanvarauksessa työskentely, siivous, sterilointilaitteen tyhjentäminen sekä kuljetuspalvelujen/sairaskuljetusten tilaaminen.

Suurin osa vastanneista katsoi, että heillä on oikeanlainen ammattitaito työtehtävien hoitamiseen. 72 % piti ammattitaitoaan oikeanlaisena hyvin suuressa määrin ja 27 % melko suuressa määrin. Alle 1 % vastanneista oli sitä mieltä, ettei heillä ollut oikeanlaista ammattitaitoa työtehtävien hoitamiseen.

Lähihoitajakoulutus

Lähihoitajan ammattia ei ole aiemmin säännelty Ruotsissa, ja niinpä lähihoitajien koulutustausta on tähän asti ollut vaihteleva. Joillakin on eri koulutustoimijoiden järjestämä vaihtelevan sisältöinen hoito- ja hoiva-alan koulutus. Toisilla taas ei ole minkäänlaista terveydenhuoltoalan koulutusta. Myös toisen asteen (lukiokoulun ja sen edeltäjän sekä vastaavalla lailla kunnallisen aikuiskoulutuksen) kansallisen hoiva- ja hoito-ohjelman koulutuksellinen sisältö on vaihdellut aikojen saatossa. Nyt sosiaalishallitus on laatimassa säännöksiä lähihoitajan suojatun ammattinimikkeen ottamiseksi käyttöön 1.7.2023. Siirtymäkausi on 10 vuotta. Sosiaalishallituksen tavoitteena on ollut luoda säännöstö, jossa otetaan huomioon koulutusten moninaisuus ja turvataan samalla lähihoitajille tarkoituksenmukainen ja mahdollisimman yhtenäinen koulutustaso.

Ruotsin hallitus päätti joulukuussa 2019 muutoksista lukioasetukseen (2010:2039) ja toisen asteen kansallisten ohjelmien tutkintotavoitteita koskevaan asetukseen (SKOLFS 2010:14). Muutokset merkitsevät muun muassa sitä, että aiempaa useammat aineet tulevat pakollisiksi kaikille hoito- ja hoivaohjelman opiskelijoille. Hoito- ja hoivaohjelman muutokset tulivat voimaan 1.7.2021.⁴

Mari Huupponen
tutkija, tutkimusosasto

⁴ Lisätietoa koulutuksesta: <https://www.skolverket.se/undervisning/gymnasieskolan/laroplan-program-och-amnen-i-gymnasieskolan/gymnasieprogrammen/program?url=-996270488%2Fsyllabuscw%2Fjsp%2Fprogram.htm%3FprogramCode%3DVO001%26tos%3Dgy&sv.url=12.5dfee44715d35a5cdfa9295>