



KPY:N LÄHIHOITAJAKONFERENSSI 5.-6.10.2022

Suomen maaraportti

Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat Suomessa historiallisen muutoksen edessä vuoden 2023 alussa. Tähän asti kunnat ovat vastanneet kaikista perustasoisista sote-palveluista (terveyskeskus, lasten neuvolat, vanhustenpalvelut, lastensuojelu ym.) ja erikoispalvelut kuten erikoissairaanhoito on ollut sairaanhoitopiirien vastuulla. Palvelujen yhteensovittamiseksi kaikki kunnat ovat kuuluneet johonkin sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiirejä on kaikkiaan 21. Lisäksi on ollut yliopistosairaaloiden ympärille muodostettuja erityisvastuualueita (5), jotka vastaavat vaativammasta hoidosta.

Uudistuksen taustalla on se, että palveluiden saatavuus on vaihdellut eri puolella maata eikä esim. pienemmillä kunnilla ole ollut resursseja järjestää riittäviä sote-palveluita. Kun myös palveluiden tarve on jatkuvasti kasvanut, päätettiin siirtää palvelut laajemman tahon järjestettäväksi. Tavoite on saada parempia palveluita kaikille asuinpaikasta riippumatta ja että sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio saadaan toimivammaksi. Myös kustannusten nousua yritetään hillitä uudistuksen avulla.

Hyvinvointialueet

Vuoden 2023 alusta järjestelmä muuttuu ja sosiaali- ja terveyspalvelut sekä pelastustoimi siirtyvät kunnilta hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle. Suomeen on perustettu 21 hyvinvointialuetta, jotka on muodostettu paljolti sairaanhoitopiirien pohjalta. Lisäksi omina alueinaan toimivat jatkossa Ahvenanmaa ja Helsinki. Hyvinvointialue vastaa alueellaan kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista eli sekä peruspalveluista, sosiaalipalveluista kuin myös erikoissairaanhoidosta. Palvelujen laajempaa yhteensovittamista varten maahan perustetaan viisi yhteistyöaluetta, jotka muodostuvat yliopistosairaaloiden ympärille kuten aiemmat erityisvastuualueet.

Hyvinvointialueiden toiminnasta vastaa vaaleilla valittu aluevaltuusto. Päätöksentekojärjestelmä on sama kuin kunnilla eli aluevaltuusto, aluehallitus ja alueen päättämä määrä lautakuntia tai valiokuntia. Vaalit järjestetään neljän vuoden välein.

Palvelujen tuottaminen

Hyvinvointialueet vastaavat palveluiden järjestämisestä alueellaan, mikä ei tarkoita sitä, että kaikki palvelut pitää tuottaa itse. Lain mukaan päävastuu palveluiden tuottamisesta on kuitenkin julkisella sektorilla. Hyvinvointialueet voivat ostaa palveluita yksityiseltä sektorilta, mutta niiden

on kaikissa tilanteissa varmistettava se, että palveluita on riittävästi saatavilla. Siksi niillä on oltava myös omaa palvelutuotantoa riittävästi. Kaikkia palveluita ei siis voi ostaa ulkopuolelta.

Palvelujen rahoitus

Palvelut rahoitetaan siten, että valtio myöntää kullekin hyvinvointialueelle määritellyn summan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) määrittämien tarvekertoimien perusteella. Rahoitustarpeessa huomioidaan mm sairastavuus, väestön ikärakenne, vieraskielisten osuus, väestön määrä ym. Valmistelussa on hyvinvointialueille annettava verotusoikeus, mutta toistaiseksi valtio myöntää rahoituksen näiden ennalta määritettyjen kriteerien perusteella. Osa alueista tulee saamaan nykyistä vähemmän rahoitusta, osan rahoitus kasvaa. Palveluista voidaan lisäksi periä asiakasmaksuja lainsäädännön asettamissa rajoissa.

Henkilöstörakenne

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelee useita eri alojen ammattilaisia. Terveydenhuollossa lääkärit ja sairaanhoitajat ovat suurimmat ryhmät. Noin puolet lääkäreistä työskentelee sairaaloissa, neljäsosa terveyskeskuksissa ja loput eri tehtävissä mm yksityisvastaanotoilla. Sairaanhoitajista noin 80 % työskentelee terveydenhuollon tehtävissä ja näistä 2/3 sairaaloissa tai muissa laitospalveluissa. Sairaanhoitajan koulutus kestää noin 3,5 vuotta. Lisäksi sairaaloissa työskentelee lähihoitajia, laitoshuoltajia ja muita ammattilaisia mm välinehuollossa ja ruokahuollossa. Laitoshuoltajat voivat huolehtia puhtaanapidon lisäksi mm aterioiden jakamisesta potilaille. Sairaaloissa on myös muita sote-alan ammattilaisia kuten fysioterapeutteja, sosiaalityöntekijöitä, laboratoriohenkilökuntaa ja tietysti myös hallinto- ja henkilökuntaa.

Sairaanhoitajien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ovat lähihoitajat, joiden koulutus kestää aikaisemmasta osaamisesta riippuen noin 2,5 vuotta. Lähihoitajista suurin osa työskentelee vanhustenhuollossa, jossa he muodostavat ylivoimaisesti suurimman ammattiryhmän. Lisäksi lähihoitajat voivat erikoistua mm vammaisten palveluihin, mielenterveyspalveluihin tai lasten ja nuorten palveluihin.

Uutena ammattiryhmänä sote-alalle on tullut hoiva-avustaja. Nämä työskentelevät ensisijaisesti vanhusten palveluissa. Hoiva-avustajan koulutus kestää noin vuoden. Hoiva-avustajakoulutus ei johda tutkintoon, mutta koulutus sisältää kaksi osaa lähihoitajan tutkinnosta. Tämä mahdollistaa myöhemmin helpomman jatkamisen lähihoitajan koulutukseen.

Sote-alan henkilöstöstä on jo pitkään ollut pulaa. Käytännössä kaikkia ammattiryhmiä lääkäreistä laitoshuoltajiin tarvitaan lisää. Alan vetovoimaisuus on heikentynyt ja toisaalta väestörakenne lisää palveluiden tarvetta.

Lähihoitajien koulutus ja työtehtävät Suomessa

Lähihoitajakoulutus alkoi Suomessa vuonna 1993. Tällöin 10 aiempaa terveys- ja sosiaalialan kouluasteen tutkintoa yhdistettiin yhdeksi sosiaali- ja terveysalan perustutkinnoksi. Tämän jälkeen koulutusta on koko ajan kehitetty.

Syksyllä 2018 alkanut tutkinnon perusteiden uudistus etenee vaiheittain ja jatkuu vuoteen 2025 asti.

Pääsyvaatimuksena koulutukseen hakemisessa on perusopetuksen tai sitä vastaavan oppimäärän suorittaminen. Monet oppilaitokset ovat ottaneet käyttöönsä myös soveltuvuuskokeet, jossa testataan henkilön sopivuutta lähihoitajan ammattiin. Tämä ei kuitenkaan ole ainakaan vielä pakollista. Tutkinon suorittaminen kestää aiemmista opinnoista riippuen n. 2-3v.

Lähihoitajan koulutuksessa suoritetaan sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto. Tutkinto sisältää 180 osaamispistettä (osp), jotka koostuvat ammatillisista tutkinon osista (145 osp) ja yhteisistä tutkinon osista (35 osp). Kaikille yhteisiä tutkinon osia ovat "Kasvun ja osallisuuden edistäminen" sekä "Hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen". Opiskelija voi valita tutkintoon omaa osaamistaan vahvistavia tutkinon osia varsin joustavasti. Lähihoitaja on nimikesuojattu terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilö. Nimikesuojaus tarkoittaa sitä, että ainoastaan lähihoitajatutkinon suorittanut saa käyttää lähihoitajan ammattinimikettä.

Lähihoitaja voi hankkia lisä- ja täydennyskoulutusta myös ammatti- ja erikoistutkinnoista. Näitä varten henkilön on tullut hankkia jo työkokemusta. Ammattitutkinossa tulee osoittaa työntekijältä vaadittava ammattitaito, kun taas erikoisammattitutkinossa on osoitettava, että henkilöllä on syvällistä osaamista jollain ammatin erikoisalueella ja että hän hallitsee vaativimmat työtehtävät.

Lähihoitajakoulutus antaa Suomessa laaja-alaisen osaamisen ja ammatin, jolla on hyvät työllistymismahdollisuudet. Koulutuksella hankittu osaaminen mahdollistaa tarvittaessa joustavan siirtymisen alan erilaisiin työtehtäviin. Lähihoitaja työskentelee sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden hoito-, huolenpito-, kasvatustieteiden- ja kuntoutustehtävissä. Lähihoitaja pyrkii edistämään asiakkaidensa ja potilaidensa terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia asiakaslähtöisesti ja vastuullisesti. Moniammatillisen yhteistyön lisäksi lähihoitaja hyödyntää työssään alansa monipuolista tietoperustaa. Koulutuksen aikana voi erikoistua työelämän eri alueisiin.

Lähihoitajien koulutusta lisätään tällä hetkellä koko maassa. Koulutuksen erityispainotuksena on ikääntyvien hoito ja kuntoutuminen. Haasteena on saada ihmisiä hakeutumaan lähihoitajaopintoihin. Valviraan (Sosiaali- ja terveystieteiden lupa ja valvontavirasto) rekisteröityi viime vuonna uusia lähihoitajia 6 862 henkilöä, mikä on noin 25 prosenttia vähemmän kuin edellisenä vuonna.

Lähihoitajia työskentelee monella alalla. Hän voi työskennellä lastenhoitajana, vanhustenhoitajana, hammashoitajana ja ensihoitajana. Lähihoitaja voi työskennellä myös vammaispalveluissa, kotihoidossa, mielenterveys- ja päihdetyössä, vastaanottotyössä sekä erikoissairaanhoidossa. Lähihoitajan työtehtäviin kuuluu mm. potilaan tilan vaatimat erikoishoidot, kuten haavan hoito ja katetrointi. Työhön kuuluu isona osana myös lääkehoito annettujen ohjeiden mukaisesti ja potilaan/asiakkaan tilan jatkuva tarkkailu ja kirjaaminen.

Kuntasektorilla työskentelevistä lähihoitajista 45% työskentelee vanhusten hoivapalveluissa (palvelutalot, kotihoito). Lähihoitajista on pulaa koko maassa, joten heidän työllisyys tilanteensa on hyvä.