

Tehy ry
PL 10
00060 Tehy

LAUSUNTO
30.3.2009

Euroopan yhteisöjen komissio

Asia: Tehy ry:n lausunto Euroopan terveydenhuoltohenkilöstöstä annettuun vihreään kirjaan

Tehy ry. näkee positiivisena sen, että Euroopan komissio on nähnyt tarpeelliseksi käynnistää unionin tasolla keskustelun terveydenhuoltohenkilöstöstä. Vaikka terveydenhuoltopalvelujen järjestämisestä ja toteutuksesta päävastuun kantavat jäsenvaltiot EU:lla on merkittävä rooli hyvien käytänteiden jakajana ja jäsenvaltioiden eri toimijoiden verkostoitumisen edistäjänä.

Väestökehitys ja terveydenhuoltohenkilöstön kestävä perustan edistäminen

Väestön ikääntyminen Euroopassa on väistämätön tosiasia. Siksi pidämme tärkeinä kaikkia niitä pyrkimyksiä, joilla tavoitellaan terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien maksimointia. Tällöin voitaisiin päästä tilanteeseen, jolloin palvelujen tarve myöhentyy yhtä paljon kuin elinikä pidentyy. Tämä saattaa osaltaan hidastaa palvelujen kysynnän kasvua. Toisaalta paineet palvelujen kysynnän kasvuun ovat suuret vanhusten määrän lisääntyessä.

Suomessa naisten ja miesten työssäkäynti on yhtä suurta. Naisten työssäkäynti on yleistymässä myös muualla Euroopan alueella. Tämä tulee tarkoittamaan sitä, että perheiden ja omaisten rooli hoidon antajina tulee muuttumaan. Tulevaisuudessa ei voida olettaa, että vanhusten tai lastenhoito tapahtuisi kotona perheen naisten toimesta samassa määrin kuin nyt, vaan terveydenhuoltoalan henkilöstön antaman hoidon kysyntä lisääntyy.

Asiakirjan sivulla 4 kaaviossa 1: Terveydenhuoltohenkilöstö terveydenhuoltohenkilöstöön/työvoimaan luetaan kuuluvaksi epävirallisia hoitajia (informal carers) sekä täydentävät ja vaihtoehtoiset (complementary and alternative) hoitomuodot. Näiden toimijoiden toiminta voi sinänsä lisätä kansalaisten hyvinvointia, mutta ko. toimijat tulisi poistaa kaaviosta, koska ne eivät kuulu viralliseen terveydenhuoltohenkilöstöön, jota tämä asiakirja käsittelee.

Työvoima Suomessa ikääntyy samaa tahtia väestön ikääntymisen myötä. Kuitenkin ikääntyvien työllisyysaste on kehittynyt positiivisesti 2000 – luvulla. Tilastokeskuksen mukaan 55–59 vuotiaiden työllisyysaste oli 70,3 % ja 60–64 vuotiaiden 41,2 % vuonna 2008. Nykyinen taloudellinen tilanne asettaa oman haasteensa siihen, miten tämä myönteinen kehitys saadaan jatkumaan.

Tällä hetkellä Suomessa terveydenhuoltoalan ammattilaisten eläkkeelle jäämisen keski-ikä on alle 60 vuotta. Esimerkiksi vuonna 2008 kuntasektorilta eläkkeelle jääneiden sairaanhoitajien keski-ikä oli 56,2 vuotta. Heistä vanhuuseläkeikänsä pääsi ainoastaan noin puolet ja loput jäivät joko työkyvyttömyyseläkkeelle tai kuntoutustuelle. On siis välttämätöntä, että erilaisilla toimilla pyritään edistämään kestävästä perustaa terveydenhuoltohenkilöstön alalle saamiseksi ja alalla pysymiseksi.

Alan vetovoimaisuuden edistämiseksi tarvitaan vaikuttavia toimenpiteitä työolojen, palkkauksen ja urakehityksen parantamiseksi. Lisäksi työ ja perhe-elämän entistä parempi yhteensovittamista tulee kehittää esimerkiksi työaika autonomialla, perhevastuiden tasaisemmalla jakautumisella sekä toimivalla lasten päivähoidolla ja vanhustenhoidolla. Julkisesti verovaroin tuotetut palvelut, kuten päivähoito ja kouluruokailu, ovat Suomessa mahdollistaneet naisten korkean työllisyysasteen, mutta nyt tarvitaan myös uusia keinoja. Alan ammattijärjestöt ja yksityissektorin työnantaja liitot toteuttivat yhdessä nuorille suunnatun Arvostan – kampanjan. Kampanjalla pyritään herättämään nuorten kiinnostus sosiaali- ja terveystalaa kohtaan. Kampanjasta on saatu hyvää palautetta.

Koulutus

Koulutussuunnittelu on nähtävä entistä kiinteämmin osana työvoimasuunnittelua. Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutustarpeen arviointi, koulutuksen järjestämisen seuranta ja koordinointi on annettu terveydenhuollon neuvottelukunnalle. Siinä on edustus sosiaali- ja terveystalaministeriöstä, opetusministeriöstä, yliopistoista, ammattikorkeakouluista ja toisen asteen oppilaitoksista. Neuvottelukunta voi kuulla alan ammattijärjestöjä ja työnantajia sekä asiantuntijoita. Neuvottelukunta on asettanut asioiden valmistelua varten jaostoja, joissa on myös alan ammattijärjestöjen edustus. Näkemyksemme mukaan tämä on hyvä keino lisätä eri osapuolien vuoropuhelua.

Varsinaisen tutkintoon johtavan koulutuksen lisäksi tulee kiinnittää erityistä huomiota täydennyskoulutukseen ja sen kehittämiseen. Terveydenhuolto kehittyy nopeasti ja jatkuvat tietojen päivitys on edellytys tuloksekkaalle toiminnalle sekä työntekijöiden työn hallinnan tunteeseen ja työhyvinvointiin. Elinikäisen oppimisen ja siihen liittyvän urakehityksen aito, todellinen mahdollistaminen työnantajan toimesta luo parhaat edellytykset työvoiman motivoimiseksi pysymään alalla sekä houkuttelee alalle uusia tulijoita.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden muuttoliike

Henkilöiden vapaa liikkuvuus on EU:ssa tunnustettu perusoikeus. Tämä oikeus koskee myös terveydenhuoltoalan henkilöstöä eikä sellaisia kansallisia tai EU tason toimenpiteitä tai toimintalinjoja voida hyväksyä, jotka voisivat muodostaa uhan tälle oikeudelle. Ensisijaisesti pitäisi pyrkiä siihen, että kunkin jäsenmaan työskentely-, palkkaus- ja muita olosuhteita kehitetään niin, ettei kenkään tarvitse näiden syiden vuoksi muuttaa työn perässä toiseen jäsenvaltioon vaan he voisivat mennä sinne missä heidän osaamistaan eniten tarvitaan.

Jo nyt EU maissa on paljon maahanmuuttajia. Pitäisikin lisätä toimia, joilla näitä henkilöitä voitaisiin rekrytoida terveydenhuoltoalan koulutuksen ja työvoimaksi. Näkemyksemme mukaan tutkintojen tunnustamista pitää edelleen selkiyttää. Liikkuvuuden lisääntyessä on oppilaitoksissa ja työpaikoilla panostettava monikulttuuriseen osaamiseen.

Yhtenä erityisvaatimuksena terveystalalla korostuu, erityisesti säädeltyjen ammattien kohdalla, riittävän kielitaidon vaatimus. Tällä hetkellä kielikoulutus on liiaksi työntekijöiden oman aktiivisuuden varassa eivätkä työnantajat kanna siitä heille kuuluvaa vastuuta. EU:n alueelta rekrytoitaessa kielikoulutuksen tulee tapahtua terveydenhuollon työntekijöitä rekrytoivien työnantajien toimesta siten, että kaikki mahdollinen kielenopetuksen asiantuntemus hyödynnetään. Riittävä kielitaidon taso tulee koulutetulla hoitohenkilöstöllä olla vähintään B2, jotta potilasturvallisuus eikä työturvallisuus vaarannu.

Terveydenhuoltoalan työntekijöitä rekrytoidaan aktiivisesti niin EU:n sisältä kuin sen ulkopuolelta rekrytointiyritysten toimesta. Näistä osa noudattaa eettisesti hyväksytyjä toiminta tapoja, osa ei. Rekrytointiyritysten valvonta on puutteellista tai puuttuu täysin joistakin maista. Tästä johtuen tarvitaan lisää rekrytointiyritysten säätelystä ja valvontaa. Potilasturvallisuuden kannalta jälkivalvonta ei riitä. Potilasturvallisuuden ja työturvallisuuden kannalta eivät sosiaalialogiosapuolten laatimat yhteiset esim. rekrytoinnin eettiset ohjeet ole riittäviä.


Työntekijöiden kiertomuuttoa pitäisi aidosti kehittää. Olemme kuitenkin saaneet palautetta, että toisessa maassa saatua kokemusta, osaamista ja kielitaitoa, ei vielä osata ottaa riittävästi käyttöön. Yksi hyvä keino asian edistämiseksi on mielestämme kiinteä yhteydenpito maasta muuttaneisiin ammattihenkilöihin. Kun Suomesta lähti 90-luvun taloudellisen laman seurauksena ulkomaille töihin suuri joukko terveydenhuollon ammattilaisia, Tehy piti heihin yhteyttä järjestämällä jäsentilaisuuksia esimerkiksi Lontoossa, Tukholmassa, Oslossa jne. sekä solmimalla kahden väliset suhteet muiden maiden terveystaloiden ammattiliittojen kanssa. Näillä järjestelyillä pystyimme antamaan jäsenistöllemme oikeaa ja ajankohtaista tietoa niin Suomen tilanteesta kuin kohdemaiden tilanteesta. Kun työllisyystilanne maassamme muuttui, järjestimme verkostoamme hyväksikäyttäen yhdessä työnantajien ja työvoimaviranomaisten kanssa rekrytointitilaisuuksia ulkomailta työskenteleville terveydenhuoltoalan ammattilaisille.

Päätöksentekoa tukevat tiedot


Pidämme hyödyllisenä sitä, että kehitettäisiin sellaisia yhdenmukaisia indikaattoreita, joilla voitaisiin saada vertailukelpoista tietoa terveydenhuoltolan henkilöstön kansainvälisistä virroista. Tämä ei saa kuitenkaan johtaa siihen, että terveydenhuollon ammattihenkilöt joutuvat ammattinsa vuoksi nykyistä tarkemman valvonnan alaiseksi.

Tehy on Suomen suurin koulutetun terveyst- ja sosiaalialan henkilöstön ammattijärjestö, jonka jäsenmäärä on 135 000. Tehyn jäseninä ovat mm. sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat, fysioterapeutit, bioanalyytikot, röntgenhoitajat, suuhygienistit ja lähihoitajat.

Helsingissä 30.3.2009



Jaana Laitinen-Pesola
Puheenjohtaja
Tehy ry



Kirsi Markkanen
Kehittämispäällikkö
Tehy ry

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumers DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.