

20.5.2014

Peruspalveluministeri Susanna Huovinen
ja parlamentaarisen ohjausryhmän jäsenet
Sosiaali- ja terveysministeri Paula Risikko
ja asiantuntijaryhmän jäsenet
Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo, PL 33
00230 Valtioneuvosto
kirjaamo@stm.fi

Hoitoalan järjestöjen (Hallintoylihoitajat ry, Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry, Tehy ry yhteistyöjärjestöineen, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry) esitys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistamista valmistelevalle parlamentaariselle ohjausryhmälle ja asiantuntijaryhmälle

KANNANOTTO SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISLAIN VALMISTELUUN

Terveydenhuoltolaissa (THL 1326/2010) on nostettu keskeisesti esille potilaan hoidon laatu ja potilasturvallisuus (THL 8 §), näyttöön perustuva toiminta (THL 8 §), perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (THL 12 §). Näiden lakisääteisten tehtävien ja terveydenhuoltolain perustelumuiistioon perustuvien säädettyjen velvoitteiden toteuttaminen edellyttää THL:n 4§ mukaista terveydenhuollon toimintayksikön johtamisessa moniammatillista asiantuntemusta.

Parlamentaarisen ohjausryhmän ja asiantuntijaryhmän tulee varmistaa, että hoitotyöllä on oma toiminnallinen vastuualue kansainvälisten mallien mukaisesti, joissa eri palvelujärjestelmän osissa ja organisaatioissa hoitotyön johto on kaikilla organisaation tasoilla johtamassa ja vastaamassa osaltaan oman alan opetuksesta, tutkimuksesta, kehittämisestä ja hoitotyöstä sekä henkilöstön johtamisesta.

Hoitoalan järjestöt esittävät, että hoitotyön tulee muodostaa uusissa moniammatillisen johtamisen palvelurakenteissa oma toiminnallinen vastuualuekokonaisuus, joka osaltaan varmistaa potilaan/asiakkaan hyvän ja vaikuttava hoidon ja palvelun sekä vetovoimaisen sosiaali- ja terveydenhuollon alan.

Jatkossa viisi Sote-aluetta järjestää kaikki sosiaali- ja terveysterveyst. Ne ohjaavat voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä alueellaan siten, ettei synny päällekkäisiä palveluita ja palveluvajeita. Hoitohenkilöstön optimaalisen käytön johtaminen on avainasia.

Sote-alueen hoitohenkilöstön saatavuutta ja koulutustarpeen ennakointia koskevat selvitystyöt ja niiden perusteella tehtävien toimenpiteiden johtaminen tulee sisällyttää Sote-alueen järjestämissopimukseen hoitotyön johtajan vastuutehtäväksi. Mikäli Sote-vastuutasolla toteutetaan palvelutuotantoa, hoitoalan järjestöt pitävät tärkeänä, että hoitotyö järjestetään omana toiminnallisena kokonaisuutena.

Perusteluina esityksiimme esitämme seuraavaa:

Sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisessa johtamisessa hoitotyön ja sen henkilöstön johtamisella ja henkilöstön osaamisen ja voimavarojen oikealla kohdentamisella on merkittävä rooli, koska THL:n tilastojen mukaan vuonna 2012 kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli noin 130 000 hoitohenkilöstöön kuuluvaa. Hoitotyön henkilöstön määrä koko henkilöstöstä on perustasolla 60 % ja erikoissairaanhoidossa 55 %. Tilastokeskuksen tietojen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon menot vuonna 2012 olivat 21,4 miljardia euroa. Kuntien osalta sosiaali- ja terveystoimen palkkoihin henkilöstösivukuluineen käyttökustannuksina kului vanhusten ja vammaisten

20.5.2014

laitospalvelujen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta 2 miljardia euroa ja kuntayhtymien osalta vastaavasti 3 miljardia euroa. Hoitohenkilöstön palkkaukseen suurimpana henkilöstöryhmänä käytetään vuosittain 2-3 miljardia euroa. Hoitoalan järjestöjen näkemyksen mukaan sekä toiminnallisten että taloudellisten tavoitteiden turvaamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjä- ja tuottajaorganisaatioissa tulee olla nimetyt hoitotyön johtajat kaikilla organisaatioiden tasoilla myös ylemmillä tasoilla.

Myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa toteutettava sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutos edellyttää toimenpiteitä kaikilla organisaation tasoilla. Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen toimivuuden käytännön onnistumiseen vaikuttaa ratkaisevasti hoitotyön ammattilaisten saatavuus, osaaminen ja siihen liittyvä hoitotyön johtajuus. Hoitoalan järjestöjen näkemyksen mukaan myös jo vakiintunutta yliopistojen professoreiden ja hoitotyön johtajien tiivistä yhteistyötä tulee jatkaa kaikilla organisaatioiden tasoilla hoitotyön käytännön, opetuksen, tutkimusta ja johtamisen korkean tason ylläpitämiseksi. Yhteistyö alueellisten ammattikorkeakoulujen ja ammattioppilaitosten kanssa on tärkeää ajatellen terveysalan opiskelijoiden ohjattua harjoittelua, alueellista koulutustarvetta sekä hoitohenkilöstön saatavuutta tulevaisuuden tarpeisiin niin alueellisesti kuin valtakunnallisestikin.

Hoitoalan järjestöt kantavat huolta moniammatillisen johtamisen aidosta toteutumisesta hoitotyön osalta tulevassa Sote-palvelujärjestelmässä. Näkemyksemme mukaan kaikissa tulevan Sote-palvelujärjestelmän sekä järjestäjä- että tuottajaorganisaatioissa on hoitotyön johdolla vastuu hoitotyön johtamisesta, opetuksesta, hoitotyön näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä kehittämisestä. Näiden toteuttamiseksi hoitotyön johtajan vastuu ja toimivalta on määriteltävä selkeästi kaikilla uusilla Sote-alueilla (suoraan Sote-alueen johtajan alaisuudessa) ja tuottajaorganisaation tasoilla osana toiminnan kokonaisuutta ja organisaation johtamisjärjestelmää. Tämä edellyttää hoitotyön ja hoitotyön johtamisen aseman näkyvää tunnustamista ja virallistamista. Hoitotyön aseman turvaamisella varmistetaan hoitotyön osalta terveydenhuoltolain (THL 30.12.2010 /1326) asettamat lakisääteiset velvoitteet ja vastuut.

Viiden Sote- alueen yhteiset tavoitteet:

Uudistuksen tavoitteiksi on kirjattu asuinkunnasta riippumattomat yhdenvertaiset palvelut, toimivat palveluketjut, hallinnon ja sen rakenteiden keventäminen, varhaisen puuttumisen turvaaminen ja oikea-aikaisten palveluiden saannin edistäminen, terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen, palvelurahoituksen turvaaminen sekä turvata osaavan henkilöstön saatavuus, osaaminen ja hyvinvointi.

Hoitoalan järjestöjen näkemyksen mukaan edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi on ensiarvoisen tärkeää hyödyntää hoitotyön johdon ja hoitotyön osaamista. Enenevässä määrin suomalainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden lähituottaminen on edennyt eurooppalaisen mallin mukaisesti hoitotyön asiantuntijoiden vastuulle (esim. lasten ja aikuisten neuvolatyö, kouluterveydenhuolto, asiantuntijahoitajien sosiaalihuollon/ perusterveydenhuollon/ erikoissairaanhoidon vastaanotto- ja hoitotoiminnot) parantaen varhaisen puuttumisen mahdollisuuksia ja edistäen oikea-aikaisten palveluiden saantia. Tällä hetkellä hoitotyön ammattilaisten potilas/asiakasvastaanottoja toteutuu vuodessa 18 000 000. Näillä vastaanotoilla hoitotyön ammattilaiset tekevät itsenäistä vastaanottotyötä ja tarvittaessa konsultoivat muita ammattiryhmiä.

Hoitohenkilöstön voimavarojen tarkoituksenmukaisen käyttö edellyttää hoitotyön sisällön ymmärtämistä ja se on myös taloudellisesti merkittävää. Kestävyysvajeen kurominen vaatii uudenlaista hoitohenkilöstön käyttöä ja hoitotyön johtamista tulevilla Sote-alueilla, muutoin kestävyysvajetta ei saada kurottua umpeen. Sote-alueet vastaavat myös valmistelussa olevan lainsäädännön toteutuksesta. Lakiehdotus Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 16§ määrittelyissä tehtävissä tulee ottaa huomioon monitieteinen ja ammatillinen tutkimus, opetus, kehittämisen, osaaminen ja johtaminen Sote-alueilla.

Hoitoalan järjestöt pitävät perusteltuna, että Sote-alueen palvelujärjestelmän eri osissa ja organisaatioiden eri tasoilla hoitotyön johtajat (ylin, keskijohto ja lähijohto) suunnittelevat, johtavat, arvioivat ja kehittävät hoitotyötä, vastaavat hoitotyön näyttöön perustuvasta toiminnasta, osaltaan laadusta ja potilasturvallisuudesta sekä oman alansa hoitotyön opetuksesta ja tutkimuksesta yhteistyössä korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa sekä yhteen sovitavat omaa hoitoalan toimintaa muiden toimijoiden kanssa moniammatillisesti. (viittaus THL § 4 moniammatillinen johtaminen).

20.5.2014

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden ja palveluiden sisältöjen kansallinen ja alueellinen suunnittelu:


Hoitotyön johtajilla on terveydenhuollon ammattitutkinnon lisäksi johtamiskoulutus maisteri- tai tohtorikoulutuksena sekä laaja terveydenhuollon kliininen ja hallinnollinen kokemus. Hoitotyön johtaminen perustuu johtamisen ja hoitotyön asiantuntijuuteen, alan tutkimuksen tuntemiseen, käytännön kokemukseen sekä palvelujärjestelmän ja toimintaympäristön tuntemukseen. Hoitoalan järjestöjen näkemyksen mukaan hoitotyön johtajien asiantuntemusta ei huomioida tällä hetkellä riittävästi sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelussa ja valmistelussa. Hoitotyön johtajien asiantuntijuutta tulee hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden ja palveluiden sisällön kansallisessa ja alueellisessa suunnittelussa huolehtimalla, että hoitotyön johtajat ovat jäsenenä valmistelun ja päätöksenteon toimielimissä.

Tähän kannanottoon yhtyvät myös Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöt: Suomen Bioanalyttikoliitto, Suomen Ensihoitoalan Liitto, Suomen Fysioterapeutit, Suomen Kätilöliitto, Suomen Lastenhoitoalan Liitto, Suomen Mielenterveyshoitoalan Liitto, Suomen Röntgenhoitajaliitto, Suomen sairaanhoitajaliitto, Suomen Terveydenhoidon Ammattiliitto.

Kohteliaimmin

Hallintoylihoitajat ry:n hallituksen puolesta


Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n hallituksen puolesta


Soili Vesterinen, puheenjohtaja


Ann-Marie Turtiainen, puheenjohtaja

Tehy ry:n puolesta

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry:n puolesta


Rauno Vesivalo, puheenjohtaja


Silja Paavola, puheenjohtaja