

Henkilöstörakenteella
on vaikutusta
– **Päittäjänä** sinä ratkaiset



SUPER



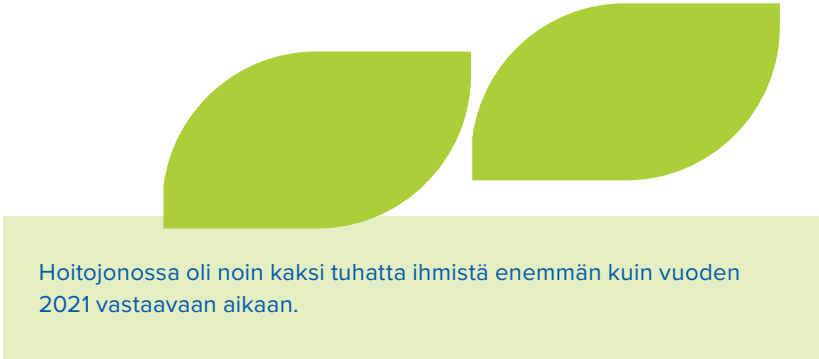
Haasteet terveydenhuollossa

Helsinki 4/2024 | Copyright©SuPerry | KuvatMostphotos

Suomen perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu julkisiin terveydenhuollon palveluihin, joihin jokaisella maassa asuvalla on oikeus. Lisäksi Suomessa toimii lukuisia yksityisiä terveyspalveluiden tuottajia.

Suomessa hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat terveydenhuollon järjestämisestä. Terveyspalvelut jakautuvat perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon palveluihin. Perusterveydenhuollon palvelut tuotetaan pääsääntöisesti sosiaali- ja terveyskeskuksissa ja erikoissairaanhoidon palvelut yleensä sairaaloissa.

Vuonna 2020 Suomen terveydenhuollon menot olivat 22,9 miljardia euroa. Edelliseen vuoteen verrattuna terveydenhuollon menot kasvoivat reaalisesti 3,6 prosenttia. Asukasta kohden menot olivat 4 138 euroa. Terveydenhuollon menojen suhde bruttokansantuotteeseen kasvoi edellisvuodesta 0,4 prosenttiyksikköä, ollen 9,6 prosenttia vuonna 2020.



Hoitojonossa oli noin kaksi tuhatta ihmistä enemmän kuin vuoden 2021 vastaavaan aikaan.

Joka kolmannella suomalaisella on pitkäaikaissairaus ja yhä useammalla monia. Potilaan omahoidon tuki on välttämätöntä terveyshyödyn aikaansaamiseksi.

Erikoissairaanhoidon menot olivat vuonna 2020 yhteensä 8,5 miljardia euroa, kasvua edellisvuodesta 4,2 prosenttia. Samana vuonna perusterveydenhuollon kokonaismenot olivat 3,6 miljardia euroa.

Terveydenhuollon palvelujen kysyntä kasvaa, mutta resurssit eivät riitä vastaamaan kysyntään. Tulevaisuuden haasteita ovat väestön ja hoitohenkilöstön ikääntyminen, ammattitaitoisen ja osaavan henkilöstön riittävyys, vaikeutunut pääsy kiireettömään erikoissairaanhoidon, hoitojonojen kasvu sekä jatkuvasti kasvavat terveydenhuollon kustannukset.

Ehkäisevän terveydenhuollon rooli kasvaa. Keskeiseksi nousee hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden edistäminen. Potilaat on otettava nykyistä aktiivisemmin mukaan omaan hoitoonsa.

Terveydenhuollon vetovoimaisuuden varmistamiseksi tulee tehdä kaikki mitä voidaan ja osataan. Tämä edellyttää uudenlaista näkökulmaa työntekijöiden johtamiseen ja työn sisällön kehittämiseen.



Riittävä ja ammattitaitoinen hoitohenkilöstö terveydenhuoltoon

Väestön ikääntyminen haastaa terveydenhuoltojärjestelmämme. Vuoteen 2030 mennessä ikääntyminen on nopeampaa kuin missään muussa EU-maassa. Välittömät rasitukset julkiselle taloudelle ovat mittavat. Ikääntymisen lisäksi työ- ja toimintakykyä heikentävät useat sairaudet.

Tiedetään, että hoitohenkilöstön osaamisen kohdentamisella ja ammattitaidolla on suuri merkitys potilaiden hoidon laatuun, turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen. Potilastyössä korostuu vahva perusosaaminen, jonka lisäksi tarvitaan erikoistuneempaa osaamista. Jatkuva uuden oppiminen ja ammattitaidon ylläpitäminen on välttämätöntä, koska työn on perustuttava ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon sekä näyttöön.



Työ- ja toimintakykyä heikentävät keskeiset kansantaudit, kuten sydän- ja verisuonitaudit, sekä mielenterveysongelmat, lihavuus, huono ravitsemus, vähäinen liikunta, tupakointi ja päihteiden käyttö.

Tutkimusten mukaan diabetesta sairastavien määrä kasvaa kaikissa maissa. Suomessa on noin 450 000 diagnosoitua hoidossa olevaa diabeetikkoa: noin 50 000 tyyppi 1 diabeetikkoa ja noin 400 000 tyyppi 2 diabeetikkoa. Lisäksi 50 000–100 000 suomalaista sairastaa tietämättään tyyppi 2 diabetesta.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittäminen ja ammattitaito vaikuttavat merkittävästi heidän työhyvinvointiinsa. Työtehtävien ja osaamisen tulee vastata toisiaan. Vastuu osaamisen kehittämisestä on sekä työnantajalla että työntekijällä. Työnantajan tulee kuitenkin mahdollistaa ammatillinen kehittyminen luomalla oppimista tukevat työolosuhteet ja panostamalla järjestelmälliseen perehdytykseen sekä säännölliseen täydennyskoulutukseen.

Potilaan hoitoa koskevien vaativien päätösten tekeminen on keskeinen osa hoitajien päivittäistä työtä. Päätöksiä joudutaan usein tekemään kiireessä ja paineen alla.

Työssään hoitajat tarvitsevat johdolta ja esihenkilöiltä tukea ja ammatilliseen kehittymiseen sitoutumista.

Vaikuttava hoitotyö edellyttää riittäviä henkilöstö- ja taloudellisia resursseja, säännöllistä täydennyskoulutusta ammattitaidon ylläpitämiseksi, oppimista tukevia työolosuhteita sekä kattavaa perehdytystä.



Lähihoitajakoulutus vastaa terveydenhuollon vaatimuksiin

Sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinto, lähihoitajakoulutus aloitettiin vuonna 1995. Tutkinnon perusteita päivitetään säännöllisesti vastaamaan työelämän muuttuneisiin haasteisiin. Tutkinnon suorittaneella lähihoitajalla on laaja-alaiset perusvalmiudet ammattialan eri tehtäviin sekä erikoistuneempi osaaminen että työelämän edellyttämä ammattitaito vähintään yhdellä työelämän osa-alueella, kuten sairaanhoidossa tai perustason ensihoidossa.

Viimeisten ammattibarometriä arvioiden mukaan 15 yleisimmän työvoimapolu-ammattin joukosta suurin osa on sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattitehtäjiä. Eniten pulaa on lähi-, sairaan- ja terveydenhoitajista, sosiaaliturvan erityisasiantuntijoista sekä lääkäreistä.



Lähihoitajien tutkinnon ja työelämän tuottamaa osaamista ei saa turhaan rajata organisaatioiden sisäisillä rajoituksilla tai asenteilla.

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa. SuPerista on tärkeää, että kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat osallistua lääkehoitoon ilman perusteetonta rajaamista. Tutkinnon, työkokemuksen ja lisäkoulutuksen tuottamaa osaamista on hyödynnettävä potilaan parhaaksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt Hyvän työn ohjelman, joka sisältää sekä pitkän että lyhyen aikavälin toimenpiteitä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöpulan helpottamiseksi. Ohjelma perustuu Petteri Orpon hallitusohjelmaan.

Ohjelman kuudesta sisältökokonaisuudesta yhden mukaan henkilöstön työnjakoa selkeytetään ja ammattihenkilöstön mahdollisuuksia keskittyä omaa osaamistaan vastaavaan työhön parannetaan muun muassa lisäämällä tukipalveluiden ja avustavan henkilöstön käyttöä.

Tästä huolimatta lähihoitajien osaamisen käyttöä rajataan keskeisillä hoitotyön alueilla, kuten lääkehoidossa ja hoidon tarpeen arvioinnissa.

Lääkehoito on monissa sairauksissa keskeinen hoitokeino ja sen merkitys kasvaa väestön ikääntyessä. Lähihoitajat ovat keskeisessä asemassa turvallisen lääkehoidon toteutuksessa. He seuraavat lääkehoidon vaikutuksia, tiedottavat muutoksista sekä ohjaavat ja sitouttavat lääkkeiden käyttäjiä.

Lähihoitajien osaaminen varmistetaan lääkehoitosuunnitelmassa määritellyllä tavalla lääkehoidon tenteillä. Osaaminen pitää varmistaa ennen kuin työntekijä voi ryhtyä toteuttamaan lääkehoitoa itsenäisesti.

Hoitotyötä ei voi tehdä ilman jatkuvaa hoidon tarpeen arviointia. Se on yksi keskeisimmistä keinoista arvioida ja seurata hoidon vaikuttavuutta. SuPerin selvityksen mukaan kuitenkin alle 50 prosenttia lähihoitajista saa tehdä hoidon tarpeen arviointia tutkinnon ja työkokemuksen tuottaman osaamisensa mukaan.



Laatua ja turvallisuutta potilastyöhön

Potilaille on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Terveydenhuoltolain 8 pykälän mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuollossa lähihoitajat ovat keskeisessä asemassa ehkäisemässä erilaisten komplikaatioiden kuten painehaavojen, kaatumisten ja infektioiden riskiä.

Kaatumiset ja putoamiset ovat työikäisten yleisimpiä sairaalahoitoa vaativia tapaturmia. Kaatumistapaturmat aiheuttavat vuosittain noin 140 työikäisen henkilön kuoleman ja lähes 14 000 työikäisen henkilön sairaalahoidon. Kaatumisriskissä ovat erityisesti työikäiset, joilla toimintakyky, liikkumiskyky ja tasapaino ovat huonontuneet eri syistä.

Joka kolmas yli 65-vuotias ja joka toinen yli 80-vuotias kaatuu vuosittain. Jo yksikin kaatuminen ennakoii hyvin vahvasti uutta kaatumista ja 15 prosenttia iäkkäistä kaatuukin



Painehaavat ovat kivuliaita, huonontavat elämänlaatua, lisäävät infektioalttiutta, kuolemanvaaraa, hoitohenkilökunnan työtaakkaa sekä aiheuttavat huomattavia kustannuksia. Suomessa painehaavoja arvioidaan esiintyvän vuosittain 55 000–85 000 potilaalla, joista uusia potilaita on 25 000–40 000. Haavojen aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 480 milj. €/vuosi, mikä on 2–3 % terveydenhuollon kuluista.

Painehaavojen ehkäisy on 10 kertaa halvempaa kuin niiden hoito.

Kaatuilu ei kuulu normaaliin ikääntymiseen. Tutkitusti tehokkain tapa ehkäistä kaatumisia on yksilöllinen harjoitusohjelma. Potilasturvallisuus vaarantuu, jos ammattitaitoiset ja osaavat hoitajat vaihtuvat tiheään, uusia työntekijöitä ei ehditä perehdyttää eikä heitä ole riittävästi.

vähintään kolme kertaa vuodessa. Iäkkäille sattuu kaatumisen seurauksena edelleen myös runsaasti lonkkamurtumia – noin 7 000 murtumaa vuodessa. Lonkkamurtumien vakavuutta korostaa se, että viidennes lonkkamurtumapotilaista menehtyy vuoden sisällä murtumasta.

Iäkkäiden sairaalapotilaiden kaatumisen ennaltaehkäisyssä on tärkeää tunnistaa kaatumisriskissä olevat potilaat. Iäkkäiden parissa työskentelevät terveydenhuollon ammattihenkilöt ovat tärkeässä roolissa kaatumisriskin arvioinnissa, potilaiden kuntoutuksessa sekä potilaiden ja omaisten ohjauksessa. Yksilöllisessä ohjauksessa huomioidaan potilaan kaatumishistoria, toimintakyky, sairaudet, lääkitys, ravitsemustila ja alkoholin käyttö. Vaaratekijöiden kartoittamiseen on erilaisia arviointimittareita.

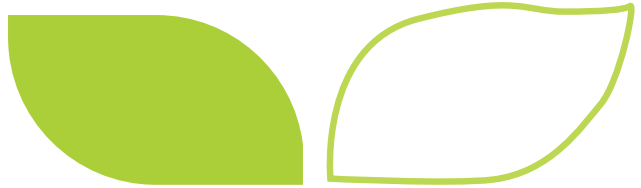
Potilasturvallisuudella tarkoitetaan terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus. Kaatumisten ehkäisy on tärkeä osa hoidon turvallisuutta, jonka tulee olla kaiken hoitotyön perusta ja tavoite.



Työnjaolla tehokkuutta terveydenhuoltoon

Terveydenhuollon yksi keskeinen haaste on henkilöstövaje. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen perusteella yksi osaratkaisu henkilöstövajeeseen on yhteistyö- ja työnjakomallien kehittäminen. Työjaon kehittämisen lähtökohtina on esitetty asiakkaiden ja potilaiden tarpeet, sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisääminen sekä työhyvinvoinnin ja -viihtyvyyden parantaminen ja ylläpitäminen.

Terveydenhuollossa työnjaon tulee perustua koulutukseen ja osaamiseen. Järkevällä työnjaolla vaikutetaan töiden tasaiseen jakautumiseen, työn sisältöön sekä työn hallintaan. Työnjako tarjoaa lisäksi hyvän mahdollisuuden edetä ammatissa ja urapolulla, millä on suuri vaikutus alan pito- ja vetovoimaan. Tehtävien ja työnjakojen uudistaminen vaatii johtajilta ja esihenkilöiltä osaamista ja sitoutumista. Työntekijöiltä edellytetään joustavuutta ja halua kehittää omaa sekä työyhteisön osaamista ja toimintatapoja.



Terveysthuollon työjaoissa on keskeistä potilaan hyvä ja turvallinen hoito. Eri terveysthuollon ammattihenkilöiden osaamista tulee hyödyntää tehokkaasti moniammatillisessa yhteistyössä. Tämä edellyttää muiden ammattiryhmien roolin ja osaamisen tuntemusta.

On tärkeää tunnistaa lähihoitajien osaaminen ja ottaa se myös aktiivisesti käyttöön jokaisessa terveysthuollon yksikössä, niin että kaikki tekevät sitä työtä, mihin heidät on koulutettu. Tämä tukee myös työhön sitoutumista ja alalla pysymistä. Suurin ero sairaanhoitajan ja lähihoitajan työtehtävissä on suonensisäisessä lääkehoidossa.

Tulevaisuudessa osaamisvaatimuksissa korostuu teknologia, digitalisaatio ja potilaiden roolin vahvistuminen.

SuPerin selvityksen perusteella lähihoitajakoulutuksen tuottamaa osaamista ei tunnista riittävästi. Tästä kertoo osaamisen käytön rajaaminen sekä lähihoitajien vähäiset mahdolliset edetä uralla ja päästä koulutusta ja työkokemusta vastaaviin työtehtäviin, kuten asiantuntijahoitajaksi.

Hoitotyön johdon ja lähiesihenkilöiden tietämystä lähihoitajakoulutuksesta ja sen tuottamasta osaamisesta voidaan parantaa lisäämällä lähihoitajaopiskelijoiden osuutta terveysthuollossa. Esimerkiksi osaamisalaopintojen suorittaminen oppisopimuksella on työnantajalle hyvä tapa tutustua lähihoitajaopiskelijaan, koulutukseen ja saada osaavia lähihoitajia töihin.

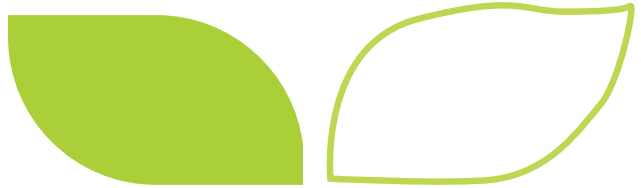


Kohti vaikuttavampaa terveydenhuoltoa

Suomen terveydenhuollon menot kasvavat vuosittain noin 3,6 prosenttia hoitajaksojen lyhentämisestä huolimatta. Suomalaisen väestön ikääntyminen ja tästä aiheutuva menojen kasvu on vuoteen 2030 mennessä nopeampaa kuin missään muussa EU-maassa. Useiden esitysten mukaan nykyistä terveydenhuollon rakennetta on muutettava ja saatava nopeasti vaikuttavia toimenpiteitä. Sopeuttamisen kärjessä ovat terveydenhuollon integraatio ja hoitoketjut sekä henkilöstön ja organisaation kustannushyötytavoitteet.

Kun huomioidaan muutos- ja säästötarpeet henkilöstömenoissa, terveydenhuollon nykyistä hoitohenkilöstörakennetta muuttamalla voidaan erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon kustannuksia laskea.

Työnjaon kehittämisen esteenä ei saa olla terveydenhuollossa usein esiintyvät asenteet ja tietämättömyys lähihoitajakoulutuksen ja lähihoitajien osaamisesta ja ammattitaidosta. Lähihoitaja on hoitotyön ammattilainen, joka työskentelee lähellä potilasta. Lähihoitaja tekee työtään itsenäisesti, osana moniammatillista työryhmää.



Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPerin mielestä terveydenhuollon työnjakoa ja työtehtäviä arvioitaessa ensisijaisena kriteerinä tulee olla potilaiden hyvä, laadukas ja turvallinen hoito.

Yhden lähihoitajan palkkakustannukset ovat noin 15 % pienemmät kuin sairaanhoitajan. Todellisuudessa sairaanhoitajan palkkaamisen kustannukset ovat vielä korkeammat, koska sairaanhoitajan työajasta kuluu suurempi osa kirjallisiin ja hallinnollisiin tehtäviin. Tämä aika on suoraan pois potilastyöstä. Viimeiset tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitotyön osuus olisi vain 22–40 prosenttia työajasta.

Terveydenhuoltoa tulemme aina tarvitsemaan. Viivästynyt tai tehoton hoito johtaa väistämättä lisääntyviin kustannuksiin. Päätäjänä sinulla on mahdollisuus vaikuttaa.

Toimiva terveydenhuolto on hyvinvointivaltion perusta. Kansalaisten on oltava hallituksen asettamien tavoitteiden mukaisesti yhdenvertaisessa asemassa hoitoon pääsyssä, eikä sitä saa tietoisesti heikentää epätarkoituksenmukaisilla ratkaisuilla. Muutostoimia tulee kohdentaa ensisijaisesti hallintoon, ei hoitajiin tai potilaisiin.

Jos terveyden edistäminen epäonnistuu, eivät mitkään resurssit tulevaisuudessa tule riittämään hallitsemattomasti kasvaviin kustannuksiin. Erikoissairaanhoitoa tulemme kuitenkin aina tarvitsemaan. Lähihoitajat ovat oleellinen ja merkittävä osa erikoissairaanhoitoa. Päätäjänä sinulla on mahdollisuus vaikuttaa.

TYÖTÄ LÄHELLÄ IHMISTÄ

SuPer on Suomen suurin sosiaali- ja terveysalan sekä kasvatusalan toisen asteen tutkinnon suorittaneiden ja aloille opiskelevien ammattiliitto. SuPer on ainoa liitto, joka on keskittynyt lähi- ja perushoitajien edunvalvontaan. Superliiton nettisivuilta löydät paljon ajantasaista tietoa lähihoitajan työhön liittyvistä kysymyksistä.

SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER

www.superliitto.fi

www.superlehti.fi

      superliitto



SUPER