

Kirjallinen lausunto HE 15/2017 ja HE 47/2017, hoitotyön johtamisen näkökulmasta

Akavan sairaanhoitajat ja Taja kiittää mahdollisuudesta esittää näkemyksensä sote- ja maakuntauudistukseen sekä valinnanvapauslainsäädäntöön hoitotyön johtamisen näkökulmasta. Akavan sairaanhoitajat ja Taja pitää uudistuksen tavoitteita (asiakaslähtöisyys, laadukas, potilasturvallinen ja kustannustehokas hoito) kannatettavina myös hoitotyön johtamisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on tehty pitkään ja niin kansalaisten, kuin alalla työskentelevien henkilöiden jaksamisen vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että uudistus saatetaan vihdoin loppuun.

Yleistä lakiesityksistä

Lakiesityksessä mainitaan, että ammattitaitoista, osaavaa henkilöstöä tulisi olla riittävästi suhteessa potilaiden palvelujen tarpeeseen ja lukumäärään. Hoitotyön johtajilla on asiantuntemusta hoitohenkilöstön osaamisen arviointiin, sen jatkuvaan kehittämiseen sekä potilaiden palveluiden tarpeen arvioimiseen mm. hoitotyölle sensitiivisillä tunnusluvuilla.

Terveydenhuoltolaissa edellytetään, että toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Tämä tulee sisällyttää myös tuleviin lakeihin. Lainsäädännön tulee mahdollistaa tutkittuun tietoon perustuva johtaminen ja asiantunteva henkilöstö. Lakiesityksissä ei ole määritelty johtamista, Akavan sairaanhoitajat ja Taja edellyttää, että lakiesitykseen lisätään erillinen pykälä johtamisesta, jossa monialaiseen johtamisosaamiseen katsotaan sisältyvän myös hoitotieteen johtamisosaamista.

Hoitotyön johtaminen

Suomessa on kehitetty hoitotyön osaamiseen ja sen varmistamiseen useita hoitotyön ammatillisia toimintamalleja mm. magneettisairaalamallin mukainen hoitotyön linja, ammattiuromallit, kliiniset hoitotyön asiantuntijat, hoitotyön asiantuntijaryhmiä sekä hoitotyölle sensitiivisiä tunnuslukuja. Nämä toimintamallit on todettu hyviksi ja kustannustehokkaiksi sekä mahdollistaneet laadukkaan ja potilasturvallisen hoidon. Hoitotyön jatkuvalla kehittämisellä on säästetty miljoonia.

Kehittäminen on perustunut tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuviin hyviin toimintatapoihin. Tämän toiminnan ylläpitämiseen ja jatkuvaan kehittämiseen tarvitaan hoitotyön johtajia: lähiesimies-, keskijohto- ja strategisille johtotasoille. Hoitohenkilöstö on sosiaali- ja terveyspalvelujen suurin henkilöstöryhmä. Maakuntiin siirtyvästä henkilöstöstä suurin osa on hoitohenkilöstöä. Tämän osaamisen jatkuva kehittäminen vaatii asiantuntevaa johtamista, hoitotyön johtajaa.

Muutoksen johtaminen

Jotta edessä olevat muutokset ja uudistukset saadaan vietyä onnistuneesti läpi, tarvitaan vahvaa muutosjohtajuutta, mihin on kiinnitettävä huomiota jo muutoksen suunnittelussa ja valmistelussa. Yleisjohtajuuden lisäksi tarvitaan myös hoitotyön, lääketieteen ja sosiaalityön johtamisosaamista. Ilman niitä on vaarana, että ammatillinen osaaminen heikkenee ja sitä kautta palvelujen laatu ja vaikuttavuus alenevat. Akavan sairaanhoitajat ja Taja on huolissaan henkilöstön jaksamisesta jo nyt sosiaali- ja terveydenhuollon työpaikoilla. Sotessa työtä tekevät tulevat uudistuksen myötä kohtaamaan monia suuria muutoksia. Henkilöstöä pitää tukea riittävästi muutoksen eri vaiheissa. Tällä hetkellä henkilöstö kokee suurta epävarmuutta, mikä voi heijastua myös terveyteen ja työkykyyn sekä alalla pysymiseen.

Opetus, tutkimus ja kehittäminen

Kaikkien järjestelmän piiriin kuuluvien palveluntuottajien tulee sitoutua tutkimus ja opetustoimintaan. Tämä toiminta on edellytys ammattitaitoiselle henkilöstölle ja kehittyville palveluille. Akavan sairaanhoitajat ja Taja on kuitenkin huolissaan myös siitä, miten turvataan työpaikoilla tarjottavan ohjaamisen laadukkuus uusissa sote-organisaatioissa joilla ei mahdollisesti ole aiempaa kokemusta opiskelijoiden ohjaamisesta.

Hoitotyön käytäntöjen, palvelutoiminnan ja toimintaprosessien kehittäminen edellyttää yliopistotasosta hoitotieteellistä tutkimusta ja asiantuntijuutta, mikä tulee kirjata lakiin samalla tavalla kuin johtaminenkin. Tutkittu tieto ja näyttöön perustuvat hyvät käytännöt edellyttävät oman alan asiantuntijan kykyä tulkita näyttöä ja uutta tietoa sekä soveltaa sitä.

Digitalisaatio ja tietojärjestelmät

Tietojärjestelmät tulevat olemaan yksi suurimpia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen toteutumisessa. Digitalisaatio tulee helpottamaan sosiaali- ja terveyspalveluita monella tavalla, mikä on kannatettavaa.

Tietojärjestelmäuudistuksissa tulisi huomioida myös hoitotyön tiedonhallinta, joka nykyisellään on kehityksen tarpeessa. Hoitotyön tiedonhallinnan infrastruktuuri organisaatiossa on vielä lapsen kengissä monin paikoin. "Chief nursing informatics officer (CNIO)" tehtävät puuttuvat monesta organisaatiosta. Maailmalla tiedonhallinnan sujuvuutta varmistetaan juuri näillä keinoin.

Hoitotyön johtajat tarvitsevat työkaluja hoitotyön laadun arvioimiseksi ja näyttämiseksi. Nämä järjestelmät ovat vielä puutteelliset ja ovat oleellinen osa oikeudenmukaisen valinnanvapauden aikaansaamiseksi. Hoitoisuuteen liittyvät järjestelmät ovat ainoastaan jäävuoren huippu. Erityisesti lähijohtamisen työkalut ovat puutteelliset. Näiden lisäksi hoitotyön johtamisen muita toimintoja tulisi tukea. Pelkät prosessiajat tai hoitomäärät eivät kerro laadusta ja esim. infektioiden kustannukset ovat kalliita verrattuna siihen, että ne olisi korkeatasoisella hoitotyöllä estetty.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän tulisi tukea hoitotyön johtajia henkilöstön osaamisen varmistamisessa. Ilman näitä resursseja kustannustehokkuus ja vaikuttavuus eivät toteudu.

Helena Vertanen
puheenjohtaja

Kukka Junno
toiminnanjohtaja