

**Asia: Tehy ry:n lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle valtioneuvoston asetuseräluonnoksesta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustuksista vuosina 2020-2023**

Asetuseräluonnoksen lähtökohdaksi on hallitusohjelman kirjaus hoitotakuusta perusterveydenhuollossa, niin että kiireettömässä tapauksessa hoitoon pääsisi viikon 7 pv sisällä hoidon tarpeen arvioinnista. Asetuseräluonnoksen mukaan avustusta myönnettäisiin kahdentyyppisille kehittämis- ja käyttöönottohankkeille. Avustuksilla tuettavien hankkeiden tavoitteena tulee, asetuseräluonnoksen mukaisesti, olla toiminnan kehittäminen joko kokonaan uusia toimintamalleja kehittämällä tai ottamalla käyttöön jo muualla kehitettyjä hyviä käytänteitä. Hankkeet voisivat liittyä tietyn asiakasryhmän tai palvelun kehittämiseen. Hankkeiden tulisi olla tarpeellisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi sekä tukea palveluiden kehittämistä, tehostamista, hyvien käytäntöjen levittämistä ja toimintatapojen uudistamista.

Tehy pitää painotusta peruspalveluiden kehittämiseen välttämättömänä eriarvoisuuden vähentämiseksi, hoidon oikea-aikaisuuden ja hoitoon pääsyn parantamiseksi sekä kustannusten hillitsemiseksi. Hoitotakuun kehittyminen edellyttää alueellisesti terveyskeskusten vastaanotto toiminnan, kiirevastaanottojen ja yhteispäivystysten yhteistyön tarkastelua hoidon tarpeen toteuttajina.

*Työnjaon kehittäminen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman osatavoitteisiin*


Esittelymuistion mukaisesti kiirettömän hoidon saatavuuden parantamiseksi rahoitettavia voisivat olla hankkeet, joissa kokeillaan ja kehitetään ammattiryhmien välistä työnjakoa sekä osaamisen ja työpanoksen yhdistämistä uudella tavalla. Tämä on kannatettava esitys.

Edellä mainitun toteutumisen varmistamiseksi avustettavissa hankkeissa, työnjaon kehittämisen, tulee näkyä myös asetuserässä esitettyä paremmin. Tätä voisi tarkentaa asetuseräluonnoksen 3 §:ssä kuvattuihin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman osatavoitteisiin lisäämällä 4. kohtaan työnjaon; 4) *palveluiden monialaisuuden, työnjaon ja yhteentoimivuuden varmistaminen.*

*Huomioita esittelymuistiosta tulevaa hankeopasta varten*

Avustettavien hankkeiden myöntämisen edellytyksiä tulee vielä tarkentaa. Tulevassa toimeenpano-ohjeistuksessa on vielä tarkennettava asetuseräluonnoksessa tarkoitettujen hankkeiden suhdetta muihin tuleviin hankkeisiin. Toisaalta peruspalveluiden ja hoitotakuun kehittäminen edellyttää pysyvää rahoitusta.

Asetukseen liittyvässä esittelymuistiossa esitetään, että avustusta voitaisiin käyttää esim. perusterveydenhuollon hoitajajonon purkamiseen hankkeistetuksi. Tehy toteaa, että jonon purkutoimet ovat tietyissä kunnissa välttämättömiä, mutta eivät ole lähtökohteisesti



kehittämistoimintaa, eivätkä johda pidempiaikaisiin muutoksiin tai palvelutoiminnan kehittämiseen. Esittelymuistion mukaan avustusta voitaisiin käyttää myös lisäämällä lisä- ja ylityötä, palkkaamalla väliaikaista lisähenkilöstöä, hankkimalla palveluita ostopalvelulla tai palvelusetelillä sekä pidentämällä terveyskeskusten aukioloaikoja.

Tehy korostaa, että palvelutarpeen kasvaessa peruspalveluissa on kärsitty jo pitkään resurssipulasta, niin osaava työvoiman, kuin myös riittävän rahoituksen suhteen. Tästä syystä työ koetaan kuormittavaksi mm. sinne kasautuneiden erilaisten työtehtävien sekä asiakaskunnan segmentoiduttua entistä moniongelmaisimpiin. Tuettavissa hankkeissa on huomioitava, että panostukset esim. lisähenkilöstön palkkaamiseen, ylityökorvausten jakautumiseen sekä resurssointiin aukioloaikojen laajentamiseksi, kohdentuvat yhdenvertaisesti monialaisen henkilöstön kaikkien ammattihenkilöiden kesken. Myös toimien vaikuttavuutta pidemmälle tulevaisuuteen on arvioitava.


Lisäresurssoinnin lisäksi, on arvioitava toimien vaikutusta työn organisointiin ja työprosesseihin, monialaiseen johtamiseen, henkilöstön työhyvinvointiin ja peruspalveluiden vetovoimaisuuteen. Kunnissa ja kuntayhtymissä suunnitelmat tulee tehdä yhteistoiminnassa ja kiinnittää huomioita luottamusmiesten asemaan ja ajankäyttöön muutoksia valmisteltaessa. KT-kuntatyönantajat ja kunta-alan pääsopijajärjestöt suosittelevat, että henkilöstöjärjestöjen alueellisesta edustuksesta päätettäessä noudatetaan samoja periaatteita kuin pääluottamusmiesten määrästä muutoinkin (kunta-alan pääsopijajärjestöjen ns. tasa-edustus 2+2+2). Tämä koskee mm. alueilla ylikunnallisesti toimivia valmisteluryhmiä, jotka toimivat yhteistoiminnallisesti.

Tehy pitää tärkeänä, että avustuksilla tuetaan ensisijaisesti hankkeita, jotka tähtäävät julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon oman toiminnan kehittämiseen ja joilla tavoitellaan pitkäkestoisia toiminnan muutoksia. Avustusten myöntämisessä on arvioitava, miten suunnitellut hankkeet kohdentuvat moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen ja edistävät ammattihenkilöiden työjaon kehittämistä ja osaamisen hyödyntämistä. Lisäksi haettavien hankkeiden kohdentumista eri palvelukokonaisuuksiin esim. eri-ikäisten palveluihin, potilasryhmäkohtaisesti tai eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaan tulee arvioida.

Palvelusetelillä ja ostopalveluilla hankittavien palveluissa on huolehdittava, että palvelutoimintaa ei vain hankkeisteta tilapäisratkaisuin yhteistyössä yksityissektorin kanssa. Kuitenkin alueilla, joissa kunnat ovat ulkoistaneet sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja yksityisille palveluntuottajille, on huolehdittava, että maakunnan laajuinen peruspalveluiden kehittäminen toteutuu myös noissa kunnissa. Ulkoistetuissa, julkisin varoin, yksityisen palveluntuottajan toimesta tuotetuissa sote-palveluissa työskentelevien ammattihenkilöiden ja henkilöstön edustajien osallistuminen esim. maakunnalliseen kehittämistoimintaan, kuten työjaon kehittämiseen, on varmistettava.

Esittelymuistiossa esitetään sosiaalihuollon ohjauksen, neuvonnan ja asiakaslähtöisen palveluohjauksen saavutettavuuden parantamista terveyspalvelujen yhteydessä. Tehy esittää moniammatillisten tiimien yhteistyön mallintamista ja ohjauksen selkiyttämistä osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa. Sillä turvattaisiin valtakunnallisesti ja maakunnallisesti yhteiset ja asiakkaille yhdenvertaiset toimintakäytännöt sekä parempi hoidon jatkuvuus.

Yhtenä keinoina hoitoon pääsyn parantamiseksi esitetään toimintamalleja erityistason konsultaatioiden lisäämiseen perustasolla. Tässä on hyödynnettävä myös muita terveydenhuollon erityisasiantuntijoita, erikoislääkäreiden lisäksi. Esimerkiksi hoitotyön, kuntoutuksen, laboratoriotyön, kuvantamisen ja suun terveydenhuollon kliiniset asiantuntijat ja muut lisäkoulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toimia erikoissairaanhoidon laajemmin vastaamalla alueellisten hoitoketjujen kehittämisestä.



Esittelymuistiossa on esitetty kiireettömän hoidon saatavuuden parantamisen keinoina sähköisten palveluiden kehittämistä ja omahoidon vahvistamista. Sähköisiä palveluja, kuten etäkonsultaatioita, voidaan toteuttaa moniammatillisesti esim. lääkäri-hoitaja työparitoimintaa kehittämällä. Alueellinen väestökehitys ja väestön ikärakenteen kehitys pakottaa maakuntia kehittämään alueellisia palveluverkkoja, työtapoja, sähköisiä ja liikkuvia palveluita sekä omahoitoa hoidon saatavuuden turvaamiseksi ja kustannusten hillitsemiseksi. Palveluiden käyttäjien mahdollisuudet käyttää sähköisiä palveluita vaihtelevat mm. iän, koulutustaustan ja sosioekonomisen aseman perusteella.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmassa on lisättävä kansalaisten luottamusta peruspalveluihin mm. hoitajavetoisiin terveysasemiin osana sosiaali- ja terveyskeskusrakennetta. Vastaanotolla toimiva terveydenhuollon ammattihenkilö (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, fysioterapeutti) voi potilaskäynnin yhteydessä konsultoida tarvittaessa etäyhteyksin lääkäriä. Näin vältetään asiakkaan useilta terveyskeskuskäynneiltä ja varmistetaan hoidon ohjaus, jatkuvuus ja hoitosuunnitelmien päivittäminen samalla vastaanottokäynnillä esim. sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa. Lisäksi eri potilasryhmien ja eri-ikäisten palvelutoimintaa ja omahoitoa on kehitettävä monialaisesti palvelumuotoilun keinoin yhdessä asiakkaiden kanssa.


Myös hoitaja- ja fysioterapeuttivastaanottoon liittyvää asiakirjahallintaa perusterveydenhuollossa tulee kehittää, selkiyttää ja yhdenmukaistaa. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan kirjoittamien lomakkeiden ja sairauslomatodistusten sekä käyntisyytiöiden tallentumista Kantaan ja AvoHilMOon on selkiytettävä. Nykytilassa tämä aiheuttaa epäselvyyttä kentällä ja asiaa on tarpeen pilotoida alueellisissa hankkeissa.

Esittelymuistiossa on nostettu esiin myös tarve ammattilaisten oman työn suunnittelun ja työtapojen kehittämiseksi. Tehy pitää monialaisen henkilökunnan systemaattista osaamisen kehittämistä keskeisenä tekijänä uudistuksessa onnistumiselle. Kaikkien ammattiryhmien osaamisen kehittäminen on sisällytettävä valtakunnallisiin sekä yhteistoiminta-alueiden tutkimus-, kehittämis- ja innovointitoiminnan suunnitelmiin. Osana tätä voidaan tarkastella eri ammattiryhmien työvoimatarvetta ja turvata yhdenmukaisesti ammatillisten lisä- ja täydennyskoulutusten sisällöt, rahoitus sekä niiden kohdentuminen tarpeen mukaisesti. Tämä on tehtävä valtakunnallisesti yhteistyössä alan ammattijärjestöjen kanssa sekä toteutettava paikallisesti yhteistoiminnassa. Peruspalveluiden vetovoimaa ja henkilöstön hyvinvointia voidaan parantaa lisäämällä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä, hyödyntäen kokemuksia itseohjautuvuudesta ja palvelevasta johtamisesta.

Työprosessien kehittämällä esim. LEAN:n avulla voidaan vähentää hukkatyötä. Myös sähköisten ajanvarausjärjestelmien ja takaisinsoittojärjestelmien käyttöönotto tulee sisällyttää osaksi alueellisia kehittämistoimia sekä levittää jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä.

Avustettavilla hankkeilla tavoitellaan myös kehittämistoimia palveluiden kysynnän vähentämiseksi. Erikoiskoulutettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastaanottoa hyödyntämällä voidaan saavuttaa yksilöllisempiä hoito- ja kontrollikäytäntöjä sekä parantaa hoito- ja kuntoutussuunnitelmien käyttöä. Moniongelmallisten asiakkaiden palveluohjausta tulee tehostaa hyödyntämällä esim. kuntoutusohjaajia. Nimetty yhteyshenkilö vähentää asiakkaan pompottelua ja karsii käyntikertoja, kun asiat hoituvat kerralla kuntoon.

Sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat hoitavat jo nyt merkittävän osan perusterveydenhuollon avosairaanhoidon vastaanottokäynneistä. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia on nyt tällä hetkellä noin 477. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden saavien henkilöiden määrän on arvioitu nousevan enintään 100 henkilöön vuodessa. Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden



omaavien sairaanhoitajien määrää tulee systemaattisesti kasvattaa oikea-aikaisen hoitoon pääsyn turvaamiseksi. Lisäksi toimintaa tulee laajentaa esimerkiksi poistamalla toimintaa rajoittavia ikärajoituksia, joita on tulossa vuoden vaihteessa voimaan tulevassa asetuksessa (STM asetus 992/2019).

Myös fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa on tällä hetkellä noin joka toisessa tämänhetkisistä terveyskeskuksista. Fysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa tulee olla tarjolla kaikissa sosiaali- ja terveyskeskuksissa. Toimintaa voidaan laajentaa laajemmin tules-oireisiin sekä myös kipuasiakkaisiin. Erityistyöntekijöitä ja kuntoutushenkilöstöä tulee hyödyntää esimerkiksi toimintakyvyn arviointiin ennen lääkärin vastaanotolle menoa sekä sydän- ja verenkiertoelinsairauksien tehokkaammassa jälkihoidossa ja kuntoutuksessa.

Muissa pohjoismaissa röntgenhoitajien rooli mm. kehittymisen lausujina on yleistynyt radiologien ja röntgenhoitajien työnjaon kehittymisen seurauksena. Tulevaisuudessa radiologiresurssit painottunevat enenevässä määrin leiketutkimusten (TT ja MK) tutkimusmäärien kasvaessa toimenpideradiologian suuntaan. Röntgenhoitajien osaamista mm. kehittymisen lausujina voidaan hyödyntää nykyistä laajemmin myös Suomessa. Lisäksi sonograafereina toimivien röntgenhoitajien, kätilöiden ja sairaanhoitajien osaamista voidaan hyödyntää ultraäänitutkimuksissa. Edellä mainittujen erikoiskoulutettujen tehtävien käyttöön ottoa on edistettävä ja turvattava valtakunnallisesti yhtenäisen erikoistumisopintojen kehittäminen ja rahoitus.

Suun terveydenhuollossa työnjaon kehittämällä (hammaslääkäri, suuhygienisti ja hammashoitaja) on mahdollista nopeuttaa asiakkaiden oikea-aikaista hoitoon pääsyä.

Mielenterveyspalveluissa koulutetut mielenterveystyötä tekevät terveydenhuollon ammattihenkilöt, kuten terveyskeskuksissa työskentelevät psykiatriset sairaanhoitajat voivat tarjota lyhyitä psykososiaalisia hoitoja. Hoidon vaikuttavuutta voidaan parantaa nopeuttamalla pääsyä hoidolliseen psykoterapiaan tai muuhun psykososiaaliseen hoitoon ensimmäisen terveyskeskuskäynnin jälkeen.

Myönnettävissä hankkeissa on huomioitava myös kunnissa tapahtuva hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä poikkihallinnollinen yhteistyö. Tehy pitää erityisen tärkeänä yhteistyötä lapsi- ja perhepalveluissa neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon kanssa.

Määräaikaisten terveystarkastusten järjestämisessä oli THL:n palvelujen seurantutkimuksen mukaan puutteita enimmillään joka viidennessä terveyskeskuksessa. Osassa terveyskeskuksista määräaikaisten terveystarkastukset on kohdennettu vain osalle tai ei kenellekään ikäluokan lapsista. Lasten ja perheiden yhdenvertaista mahdollisuutta päästä ehkäisevien palvelujen piiriin on parannettava.

Myöskään kouluterveydenhuoltotyössä palvelujen saatavuus ei toteudu yhteneväisesti, mm. laajoja terveystarkastuksia toteutetaan eri tavoin. Tästä syystä terveystarkastuksissa on suuria laatueroja ja asiakkaat ovat eriarvoisessa asemassa.

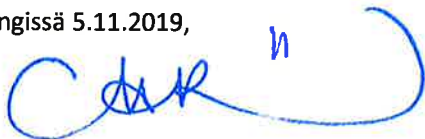
Työnjaon kehittäminen ja moniammatillinen yhteistyö tulee olla tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman keskiössä sekä kehittämistoimiin myönnettävien avustusten edellytyksissä. Tehy on mielellään mukana yhteistyössä hankeoppaan valmistelussa ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa.

Tämä lausunto on valmisteltu yhteistyössä Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen kanssa

## Yhteenveto:

- työajan kehittämisen, tulee näkyä myös asetusluonnoksessa esitettyä paremmin. Tätä voisi tarkentaa asetusluonnoksen 3 §:ssä kuvattuihin tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman osatavoitteisiin lisäämällä 4. kohtaan työnjaon; 4) palveluiden monialaisuuden, työnjaon ja yhteentoimivuuden varmistaminen
- hankkeilla tulee tavoitella pidempiaikaisia muutoksia ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon oman palvelutoiminnan kehittymistä. Peruspalveluiden ja hoitotakuun kehittäminen edellyttää pysyvää rahoitusta
- hankkeilla tuetaan moniammatillista yhteistyötä sekä ammattihenkilöiden välistä työnjaon kehittämistä
- alueilla ylikunnallisesti yhteistoiminnallisesti toimivissa valmisteluryhmissä noudatetaan samoja periaatteita kuin pääluottamusmiesten määrästä muutoinkin (kunta-alan pääsopijajärjestöjen ns. tasa-edustus 2+2+2)
- panostusten esim. lisähenkilöstön palkkaamisen, ylityökorvausten jakautumisen sekä resurssoinnin aukioloaikojen laajentamiseksi, tulee kohdentua yhdenvertaisesti monialaisen henkilöstön kesken. Toimien vaikuttavuutta on arvioitava pidemmälle tulevaisuuteen. Myös toimien vaikutusta työn organisointiin ja työprosesseihin, monialaiseen johtamiseen, henkilöstön työhyvinvointiin ja peruspalveluiden vetovoimaisuuteen on arvioitava
- erityistason konsultaatioiden lisäämisessä perustasolla on hyödynnettävä muitakin terveydenhuollon erityisasiantuntijoita, erikoislääkäreiden lisäksi. Esimerkiksi kliiniset asiantuntijat ja muut lisäkoulutetut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toimia erikoissairaanhoidon laajemmin vastaamalla alueellisten hoitoketjujen kehittämisestä
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelmassa on lisättävä kansalaisten luottamusta peruspalveluihin mm. hoitajavetoihin terveysasemiin osana sosiaali- ja terveyskeskusrakennetta. Myös lääkäri-hoitaja työparitoimintaa on kehitettävä esim. etäkonsultaatioissa
- moniammatillisen henkilökunnan systemaattinen osaamisen ja yhteistyön kehittäminen on keskeinen tekijä uudistuksessa onnistumiselle. Kaikkien ammattiryhmien osaamisen kehittäminen on sisällytettävä valtakunnallisiin sekä yhteistoiminta-alueiden tutkimus-, kehittämis- ja innovointitoiminnan suunnitelmiin Erikoistumisopintojen rahoitus ja kehittäminen valtakunnallisesti yhteneväisesti on turvattava
- peruspalveluiden vetovoimaa ja henkilöstön hyvinvointia voidaan parantaa lisäämällä työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä ja kehittämällä työnprosesseja
- rajatun lääkkeenmääräisoikeuden omaavien sairaanhoitajien määrää tulee systemaattisesti kasvattaa
- fysioterapeuttien ja työfysioterapeuttien suoravastaanottotoimintaa on laajennettava
- myös muiden erikoiskoulutettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista, kuten esim. röntgenhoitajat kehittymisen lausujina tai sonograafereiden, on hyödynnettävä laajemmin
- ulkoistetuissa, julkisin varoin, yksityisen palveluntuottajan toimesta tuotetuissa sote-palveluissa työskentelevien ammattihenkilöiden osallistuminen esim. maakunnalliseen kehittämistoimintaan, kuten työajan kehittämiseen, on varmistettava

Helsingissä 5.11.2019,



Millariikka Rytkönen  
Puheenjohtaja  
Tehy ry



Kirsi Sillanpää  
Johtaja  
Tehy ry

Lisätietoja: Anna Kukka, työympäristöasiantuntija Tehy ry, [anna.kukka@tehy.fi](mailto:anna.kukka@tehy.fi), p. 040 1677201