



Tehyiterna som hälsofrämjare

**Tehys linjedragningar om social-
och hälsovårdstjänsterna**

**Tehyiterna som hälsofrämjare
Tehys linjedragningar om social-
och hälsovårdstjänsterna**

**Tehy ry
Publikationsserie F: 2/2008**

Tehy

Tehyiterna som hälsofrämjare
Tehys linjedragningar om social-
och hälsovårdstjänsterna

...

Tehys publikationsserie F: 2/2008

Tehy ry
ISBN 978-951-9792-60-6

Tryckeri: Multiprint Oy, Helsingfors 2008

Innehåll

Tehyiterna som hälsofrämjare	
Tehys linjedragningar om social- och hälsovårdstjänsterna	5
Vision	5
Världen förändras – i vilken riktning?	5
Verksamhetsmiljön stadd i förändring	9
Tillräckliga resurser som verksamheten kräver måste tryggas	10
Servicesystemet	11
Jämlika och rättvisa social- och hälsovårdstjänster oberoende av boningsort	11
De elektroniska tjänsternas viktigaste syfte är lättare användning av tjänster och stöd till patienternas egenvård	12
De elektroniska patientdokumentens viktigaste syfte är att trygga en sammanhängande servicekedja och patientsäkerheten	12
Förutsättningar för yrkesskicklig produktion av social- och hälsovårdstjänster	13
De etiska principerna i kärnan av yrkesverksamheten	13
Uppskattning av kunnande och kollegialitet är en del av yrkesmässigheten	13
Främjande av hälsan är en del av välfärdspolitiken	14
Yrkeskunskap uppnås med högklassig utbildning och livslångt inlärning	14
Staten måste trygga finansieringen av hälsovården	16
Klientavgifternas maximibelopp måste regleras i lag	16
Personalen är den viktigaste resursen	16
Forsknings- och utvecklingsarbete främjar utvecklingen av innehållet i vetenskapsgrenarna och arbetet	18
Internationalism	19

Tehyiterna som hälsofrämjare

Tehys linjedragningar om social- och hälsovårdstjänsterna

Vision

Social- och hälsovårdstjänsterna produceras yrkeskunnigt och med föregripande av befolkningens framtida behov. Tehyiternas expertis skall utnyttjas till de anställdas, partnernas och servicekonsumenternas bästa.

Världen förändras – i vilken riktning?

Tehyiterna som hälsofrämjare – Tehys linjedragningar om social- och hälsovårdstjänsterna vill föra fram för tehyiterna viktiga hälso- och socialpolitiska principer. Tehy har alltid ansett det viktigt att främja utvecklingen av medlemmarnas yrkeskunnande, medborgarnas helhetsbetonade välbefinnande, livskvalitet och hälsa samt att utvärdera och utveckla servicesystemets effektivitet. I utvecklings- och ändringsverksamheten måste man dock hålla fast vid grundlagens utgångspunkter, dvs. att ”den offentliga makten skall garantera envar tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och befrämja befolkningens hälsa”.

Finland har anslutit sig till flera internationella människorättsavtal, i vilka t.ex. diskriminering förbjuds och rätt till liv och rätt till hälsovård garanteras. Martin Scheinin har diskuterat frågan under rubriken ”Ihmisen oikeus hoitoon” (”Människans rätt till vård”) (Denna dag kastar långa skuggor, Tehy rf 1996). Han skriver att även om staten med lagstiftning kan påbürda kommunerna ansvar, så är det uttryckligen staten som i förhållande till det internationella samfundet ansvarar för om människorättsavtalen efterföljs eller kränks.

Tehys föregående hälsopolitiska program för god vård är från år 1992. Det finländska servicesystemet finansieras med skattemedel. Styrsystemet för tjänster har ändrats från statens resursstyrning till informationsstyrning. Kommunerna ansvarar för ordnandet av social- och hälsovårdstjänster. Med den s.k. statsandelsreformen strävade man efter att effektivare ordna social- och hälsovårdstjänster så att de överensstämmer med befolkningens behov och kanske också efter att hålla kostnaderna i styr. Förnyelsen innebar också att man avstod från att örönmärka statsandelarna. Till en början minskade den också klart på statens andel av social- och hälsovårdstjänsternas finansiering.

Finland använder 7,5 % av sin bruttonationalprodukt till hälsovården (OECD 2006) medan satsningen i de övriga nordiska länderna varit 9,1 %. Man har lyckats hålla kostnaderna i styr men priset har varit högt. I början av 2000-talet startades på Tehys initiativ ett nationellt "räddningsprogram" för hälsovården, det nationella hälsoprojektet, och senare också ett socialprogram. Flerkanaliteten i social- och hälsovårdens finansiering är problematisk och har också lett till ojämlikhet bland medborgarna vad gäller tillgång på tjänster och deras kvalitet.

Vid arbetsplatserna råder det brist på hälsovårdens yrkespersoner trots att antalet utbildade i relation till folkmängden är större än i många andra länder. Finland vill vara ett jämlikhetens mönsterland men ur tehyternas synvinkel har en jämställd lön i enlighet med de krävande arbetsuppgifterna ännu inte förverkligats. Också det stora antalet tidsbundna anställningar inom social- och hälsovården kan ses som ett jämställdhetsproblem.

Tehy betonar främjandet av hälsan över olika förvaltningsområden på både individ- och servicesystemnivå. Teknologikutvecklingen förbättrar när den är som bäst vårdens säkerhet och kvalitet. Man måste fortsättningsvis vinnlägga sig om en högklassig grund-, kompletterings- och fortutbildning. Personalresurserna skall vara sådana att arbetet kan utföras i enlighet med etiska principer och tryggt både ur patienternas och ur de anställdas synvinkel. Arbete, hälsa och trygghet är centrala saker för oss alla. I sina yrken arbetar tehyterna för främjande av befolkningens hälsa och livskvalitet. Arbetsplatsernas vardag berättar att dessa mål tyvärr inte alltid uppnås i vårdpersonalens eget arbete. Arbetet påfrestar både fysiskt och psykiskt och det finns brister bl.a. i företagshälsovården.

Våren 2005 startade Tehys styrelse ett åtgärdsprogram med syftet att tänka igenom grundlinjerna i hälso- och socialpolitiken. I denna publikation försöker vi skapa klarhet i Tehys principiella linjer som ligger till grund för det hälso- och socialpolitiska påverkandet både på lokalt och på riksomfattande plan.

I beredningen har Tehys egna sakkunniga och dess styrelse deltagit. Ett särskilt tack riktas till Tehys samarbetsmedlemsorganisationer Bioanalytikerförbundet, Förbundet för Akutvård, Fysioterapeutförbundet, Barnmorskeförbundet, Förbundet för barnavård, Mentalvårdsförbundet, Röntgenskötarförbundet, Sjuksköterskeförbundet och Munhälsovårdens Fackförbund, vars sakkunniga har gett sina viktiga bidrag till arbetet.

Under beredningen har också utomstående sakkunniga hörts bl.a. om finansieringen och arbetskraftssituationen. Vi har utnyttjat nationella och internationella dokument både om nuläget och om framtida visioner. Våra tankar har också utstakats av aktuella ändringar i kommun- och servicestrukturen.

”Vårdens mänskliga kvalitet ger när det är som bäst människovärdiga ramar för födsel, liv och död. Den viktigaste förutsättningen för en sådan vård är anställda som uppskattas och som har tillräckliga förutsättningar för att kunna genomföra sitt arbete på ett högklassigt sätt. Beslutsfattarna måste ge de behövliga resurserna för en sådan vård. Vårdarna ger vården sitt hjärta.”

Martti Lindqvist i artikeln Astioilla on reunansa (Kärlen kan fyllas bara till brädden, Denna dag kastar långa skuggor, Tehy rf 1996)

Helsingfors 1.4.2008

Tarja Honkalampi
direktör, utvecklingsenheten
Tehy rf

Verksamhetsmiljön stadd i förändring

Hälsan har en stor betydelse för befolkningens välbefinnande och därigenom för hela Finlands framgång. Finland är en del av EU där vi har som mål att vara ”världens mest dynamiska och konkurrenskraftiga kunskapsbaserade ekonomiska område”. För att detta mål skall uppfyllas krävs åtgärder för att främja befolkningens hälsotillstånd och för att förebygga sjukdomar. I hälsovårdspolitiken strävar Finland efter att öka befolkningens livslängd, att förbättra livskvaliteten och att minska hälsoskillnaderna mellan de olika befolkningsgrupperna.

Grunden för social- och hälsovårdens servicesystem har varit ett servicenätverk som täcker hela landet. Trygga och högklassiga tjänster för hela befolkningen har kunnat erbjudas med hjälp av den utbildade personalen. De ekonomisk-politiska målen har kunnat uppnås tack vare effektivisering av servicesystemets effektivitet. Nya arbetssätt såsom elektroniska tjänster utvecklas och patienternas egenvård stöds i mån av möjlighet. Å andra sidan blir bristen på livskontroll och ensamhet värre vilket belastar mottagningsverksamheten inom hälsovården. På grund av de snabba förändringarna i samhället har skapandet av en trygg miljö i dagvården och skolorna och stärkandet av hälsosamma levnadssätt framhävts. Vården av äldre och stödandet av deras funktionsförmåga kommer att kräva nya slags verksamhetsformer.

Ordnandet av hälsovårdens funktioner utgår från befolkningens föränderliga behov och de påverkas av vår åldersstruktur, teknologiutvecklingen, ändringar i livsmiljön, internationalisering, styrsystemen för tjänster och av tillgången på arbetskraft och personalens utbildnings- och kunskapsnivå. Kontrollen av biologiska, kemiska och fysikaliska riskfaktorer innebär också stora utmaningar både för befolkningen och för arbetsgemenskaperna. Förändringar sker också på arbetsplatsplan t.ex. i arbetsbeskrivningarna. Organisationer sammanslås till större helheter och styrsystemen ändras också. Gränserna mellan social- och hälso-tjänsterna är inte längre tydliga till exempel i åldringstjänsterna. Enligt Tehy bör målet för social- och hälsovårdspolitiken vara att befolkningens hälsa och funktionsförmåga förbättras och att livskvaliteten ökar i ett allt intensivare samarbete mellan samtliga myndigheter och aktörer.

Tjänsterna produceras antingen som kommunens egen verksamhet, tillsammans med andra kommuner eller privata tjänsteproducenter. Man försöker producera tjänsterna nära klienterna och patienterna och i regel arrangeras de av kommunerna eller samkommunerna. Tjänsterna har differentierats till flera av varandra oberoende organisationer, t.ex. primärvården och den specialiserade sjukvården, och till socialvårdens öppna vård och anstaltsvård. Möjligheten att sköta allt svårare sjuka människor tillsammans med att vår befolkning åldras har i och med ökad användning av tjänsterna och ökade kostnader lett till krav

på korrigerings av servicesystemet. Man har kontinuerligt försökt utveckla servicesystemet och dess effektivitet bl.a. genom nya avtalsstyrmodeller och genom att förbättra vårdkedjans funktion.

Ibrukttagandet av vårdgarantin har för snabbat många patienters tillgång till vård i hela landet. Å andra sidan har genomförandet av vårdgarantin avslöjat många s.k. skuggområden, när alla patientgruppers tillgång till vård inte är på den nivå lagen förutsätter.

Tillräckliga resurser som verksamheten kräver måste tryggas

Samhällsekonomin har varit stadd i tillväxt under flera år, arbetslösheten har minskat och konsumenternas tilltro till den egna ekonomin är god. Den ofrentliga ekonomin är i huvudsak i gott skick. Hälsovården blir ständigt dyrare på grund av medicinens utveckling, befolkningens åldrande, hälsovårdens speciella inflation (prishöjning utan att volymen eller kvaliteten förändras), medborgarnas ökade förväntningar och medikalisering. Hälsovårdens kostnader är underkastade en avsevärd prispådrivande effekt, kostnaderna kommer att stiga kontinuerligt. På grund av knappa ekonomiska resurser har man också i Finland ändå tvingats att kritiskt granska de befintliga hälsovårdssystemen.

Hälsovårdens kostnader fördelas ojämnt mellan patienterna, för allt färre patienter görs allt mer åtgärder till allt högre priser. Hälsovårdens kostnader i Finland har ändå varit rimliga i internationell jämförelse. Vår lönenivå inom hälsovården är lägre än i andra länder och personalens arbetsmoral har varit hög.

Hälsovårdssystemet hotas av kommunernas försämrade ekonomiska situation. Skillnaderna i kommunernas ekonomiska situationer har vuxit under det senaste decenniet och det finns inga utsikter för att skillnaderna skulle minska. Landsortsaktiga kommuner som lider av utflyttningsöverskott har speciellt fått stå ut med ekonomiska problem. Kommunerna med inflyttningsöverskott brottas å andra sidan med växande servicebehov. Kommunernas verksamhetskostnader har vuxit snabbare än skattefinansieringen, dvs. kommunernas sammanlagda skatteintäkter och statsandelar. Kostnadsökningen har i hög grad berott på nya lagstadgade förpliktelser och ökad efterfrågan på tjänster. Först på den senaste tiden har man fäst uppmärksamhet vid att i samband med tilläggsförpliktelserna skall också behövliga tilläggsresurser garanteras.

Servicesystemet

Jämlika och rättvisa social- och hälsovårdstjänster oberoende av boningsort

Också i framtiden skall utgångspunkten för anordnandet av tjänster vara befolkningens behov och rätt till god vård, oberoende av boningsort. Detta förutsätter på riksplan definierad nödvändig basservice (närservice) vars kvalitetsnivå också har definierats. Ändringen av systemet skall inte vara ett självändamål utan utgångspunkten för strukturförändringarna skall vara befolkningens behov. Det hälsofrämjande perspektivet skall alltid beaktas i syfte att främja befolkningens hälsa och välbefinnande och att förebygga sjukdomar.

Kommunerna ordnar social- och hälsovårdstjänsterna inom sina områden. Tjänsterna produceras antingen som kommunernas egen verksamhet, tillsammans med andra kommuner, den tredje sektorn eller privata serviceproducenter. I organiseringen av tjänsterna skall man förutse servicebehoven och beakta tillgången på service, vårdkedjans funktionsduglighet och tillgången på personal. Utbudet på social- och hälsovårdstjänster skall vara smidigt och motsvara befolkningens föränderliga behov. Vid konkurrensutsättning av tjänster skall uppmärksamhet fästas utom vid kostnaderna också vid vårdkvaliteten och serviceproducentens förmåga att ordna den utlovade servicen. Kontinuiteten i vården skall säkerställas eftersom den är viktig både för patienten och för vårdens effekt. Patienterna skall kunna delta i planeringen och beslutsfattandet som gäller den egna vården.

Samarbetet inom social- och hälsovården skall utvecklas vidare. Servicekonsumenternas valmöjligheter skall i mån av möjlighet ökas.

För utvärdering av vårdens effekt bör man utveckla riksomfattande mätare i syfte att funktionsdugligheten av servicesystemet som upprätthålls med offentliga medel kan garanteras. Vårdens effekt bör uppföljas och utvärderas på riksplan. Nödvändiga korrigerande åtgärder bör kunna genomföras oberoende av serviceanordnaren.

Servicesystemets administrativa och funktionella ändringar skall utföras i samarbete med personalen och samtidigt skall personalens välbefinnande och yrkeskunnighet skötas. Personalens kunighet bör utnyttjas redan i planeringsskedet varvid man bättre kan säkerställa servicekedjans funktionsduglighet och lokaliteternas ändamålsenlighet.

Tehyiterna skall som sakkunniga delta i det hälso- och samhällspolitiska beslutsfattandet.

De elektroniska tjänsternas viktigaste syfte är lättare användning av tjänster och stöd till patienternas egenvård. Sakkunniga inom hälsovården har en viktig roll som nyckelpersoner i serviceprocessen.

De elektroniska tjänsterna bör utvecklas mångsidigt både för att förbättra servicesystemet och för att fylla klienternas/patienternas behov. Vid utvecklandet av riksomfattande nättjänster bör hänsyn tas till användningsbehovet på det lokala planet (bl.a. hälsocentralernas databaser). Målet är att informationssökande personer har lätt att hitta serviceproducenten. I hälsocentralernas elektroniska tjänster och deras innehåll skall man dessutom beakta utnyttjandet av det riksomfattande materialet som stöd för upprätthållande av tjänsterna. Någon måste se till att de elektroniska tjänsterna fungerar, hälsovårdens sakkunniga producerar tjänsternas faktainnehåll och tjänsterna till exempel i anslutning till de elektroniska funktionerna.

Information om hälsosamma levnadssätt och anvisningar om egenvård bör finnas tillgänglig i elektronisk form speciellt för unga via den egna hälsocentralens webbsidor. Informationen som hälsomyndigheterna förmedlar ökar dess tillförlitlighet. Information som riktas till olika användargrupper underlättar dess användbarhet och motiverar också män att fästa mera uppmärksamhet vid sin hälsa.

De elektroniska patientdokumentens viktigaste syften är att trygga en sammanhängande servicekedja och patientsäkerheten.

Patienten bör ha rätt att kontrollera sina egna hälsouppgifter oberoende av vilka slags patientdatasystem som används. Fackmänniskornas tystnadsplikt är en viktig del av patientens rättigheter. Användningen av patientdokument bör regelbundet övervakas.

Förutsättningar för yrkesskicklig produktion av social- och hälsovårdstjänster

De etiska principerna i kärnan av yrkesverksamheten

Tehyiterna är skyldiga att handleda och råda patienterna och klienterna att under hela sitt liv träffa val och fatta beslut av fri vilja i frågor som gäller vård (undersökning, behandling och rehabilitering) och service de behöver.

Jämlika och rättvisa social- och hälsovårdstjänster hör till de grundläggande rättigheterna. Prioriteringen av de till buds stående resurserna bör göras på det riksomfattande planet.

Patienten skall alltid erbjudas den vård och behandling som har den bästa effekten på hennes/hans situation OCH sjukdom. En humanistisk människosyn som betonar helheten strävar efter likvärdig växelverkan som respekterar människans rätt till hennes egna värderingar, integritet och självbestämmanderätt. Tehyiterna sätter värde på olika kulturers jämställda och varandra respekterande samexistens.

Uppskattning av kunnande och kollegialitet är en del av yrkesmässigheten

Yrkesmässigt ansvar förpliktar att utveckla det egna yrket, att övervaka dess kvalitet och att delta i beslutsfattandet om det. I yrkesmässigheten framhävs god och pålitlig yrkeskunnighet, kollegialitet gentemot arbetskamraterna och jämställd verksamhet i arbetsgrupper.

Till yrkesmässighetens principer hör att yrkesarbetet och deltagandet i verksamheten utvärderas regelbundet. Verksamhetens resultat bör utvärderas både ur patientens och ur organisationens synvinkel.

Hur framgångsrik enskilda patienters vård varit bedöms från patientens utgångspunkter. Patientens möjligheter att delta i bedömningen av sin vård och behandling bör utvidgas. Patienten har rätt att veta och övervaka vad man antecknar om henne/honom.

Bedömning av verksamhetens resultat är bedömning av organisationens verksamhet. För bedömningen av verksamhetens resultat skall också de anställda ha en helhetsbild av arbetet lokalt och på riksplanet.

Varje anställd har rätt att i sitt arbete uppleva framgång och uppskattning
Hörnstenarna för arbetsvälbefinnande utgörs av ledarskap som upplevs vara rättvist, diskuterande och inspirerande, av att bli hörd och av möjligheter att påverka.

Främjande av hälsan är en del av välfärdspolitiken

Främjande av hälsan är inte enbart en uppgift för hälsovårdens yrkespersoner utan det måste vara med i alla politiker. Främjandet av hälsa utgör en del av både livs- och arbetsmiljöns säkerhet. Alla aktörer i social-, hälso-, undervisnings-, miljö- och tekniska sektorn måste delta i utvecklingen av en samhällspolitik som främjar hälsa och välbefinnande. Samhälleligheten i dess olika former förstärker välbefinnanden. Varje individ ansvarar för sin egen hälsa.

Med hälsofrämjande tjänster avses all den verksamhet där målet för främjandet av hälsan jämte kunnandet är primära. Främjandet av hälsan är ett starkt kompetensområde för den utbildade vårdpersonalen inom hälso- och socialvårdens tjänster. Metoderna för främjandet av hälsan bör ingå i hälsovårdens yrkesmänniskors grund-, kompletterings- och fortutbildning och studieinnehåll, både integrerat och som eget studieinnehåll.

Främjandet av hälsan ingår i alla tehyiters arbete med syftet att hjälpa och uppmuntra patienterna och klienterna att själv allt mer ta ansvar för hälsosamma levnadssätt och sålunda för en förbättrad livskvalitet och en ökad livslängd. För att stöda befolkningens hälsosamma val i vardagen motiverar och hjälper tehyiterna sina klienter och patienter, utformar praktiska anvisningar, leder och organiserar tjänster och bedriver vetenskaplig forskning vid yrkeshögskolor och universitet. Speciell uppmärksamhet bör fästas vid att stöda barns och ungas hälsosamma liv i dagvården, i skolorna och i studiemiljöer.

Yrkeskunskap uppnås med högklassig utbildning och livslång inläring

God vård förutsätter yrkeskunskap och expertis som uppnåtts genom högklassig utbildning och erfarenhet. Tehyirernas dragningskraft består och förbättras när man säkrar att sakkunskapen utvecklas med fort- och kompletteringsutbildning i form av vuxenutbildning. Till arbetslivet som uppskattar kunnande hör att det man tidigare lärt sig skall kompletteras och utvidgas. Snabb- och undantagsutbildning försvagar yrkenas anseende och leder inte till nödvändig kunskap.

Samarbete mellan utbildningsarrangörerna och arbetslivets representanter kan garantera utbildning som är tidsenlig och motsvarar arbetslivets behov.

Både när arbetsplatsen ändras och en ny anställd börjar sitt arbete bör speciell uppmärksamhet fästas vid introduktion i arbetet. Introduktionen tryggar patientsäkerheten och vårdkvaliteten och främjar arbetsenergin och trivseln i arbetet.

Tehyiterna är aktiva i främjandet av verksamhet som baserar sig på evidens. De riksomfattande Gängse vård-rekommendationerna bör utarbetas i samarbete mellan hälsovårdens yrkesmänniskor. Vårdens kvalitet och effektivitet skall bedömas på organisationens alla nivåer, i arbetsenheterna och i vidare kretsar.

Nätverksbildning med andra enheter som vårdar likadana patienter är viktigt. Många klienter och patienter behöver olika sakkunnigas hjälp och då är tehyiterna sakkunniga inom sin egen sektor i ett multiprofessionellt team.

Syftet med frivilligverksamheten är att stöda de funktioner inom social- och hälsovården som förbättrar klienternas och patienternas välbefinnande. Frivilligarbete kan inte ersätta yrkesarbete.

Staten måste trygga finansieringen av hälsovården

Hälsovården finansieras i huvudsak med offentliga skattemedel. Hälsovårdens finansiering via flera kanaler bör göras klarare. Tjänster som produceras med offentliga medel bör kunna kontrolleras av den faktiska finansören. Privata hälsovårdstjänsters roll med tanke på finansieringen är dubbelbottnad, antingen producerar de tjänster som kommunen skall ansvara för eller så erbjuder de tjänster direkt till självbetalande patienter.

Betalningsandelarna som avtalas mellan staten och kommunerna bör basera sig på uppdaterad tillförlitlig statistisk information om tjänsternas genomsnittliga kostnader. Statens finansieringsandel bör bestå åtminstone på nuvarande nivå. Staten skall garantera finansieringen av hälsovården. I den specialiserade sjukvården kan man överväga att betala statsandelarna direkt till sjukvårdsdistriktets samkommun som kommunen är medlem i. Utöver detta skulle kommunen betala kapitationsbaserad avgift på basis av serviceanvändningen.

Klientavgifternas maximibelopp måste regleras i lag

Klientavgifternas maximibelopp inom social- och hälsovården skall regleras i lag. När avgifterna fastställs skall det noggrant avvägas att de inte hindrar användningen av nödvändiga tjänster och på så sätt ökar ojämlikheten i hälsofrågor mellan de olika befolkningsgrupperna.

Klientavgifterna inom hälsovården utgör principiellt inte en del av finansieringen utan med dem kan användningen av tjänster styras, till exempel efterfrågan på dem under jourtid minskas.

Tjänsterna som har anknytning till främjandet av hälsan och vården av ungdomar under 18 år skall vara avgiftsfria. Medel skall reserveras i statsbudgeten för främjandet av hälsan.

I barndagvården och åldringsvården skall det säkras att klientavgifterna inte utgör hinder för användningen av oumbärliga tjänster. Tillgången på dessa tjänster påverkar också hur jämlikheten mellan kvinnor och män realiserar.

Personalen är den viktigaste resursen

Personalens arbets säkerhet och -hälsa främjas av att kunnandet hos anställda i alla åldrar röner uppskattning och utvecklas, av rätt personaldimensionering och av att arbetsfördelningen utvecklas.

Hälsovårdssystemets funktion och genomförande av tjänsterna är beroende av den utbildade yrkespersonalen. Personalens kunskande bör säkerställas genom introduktion, handledning i arbetet och fortbildning. Upprätthållande och förbättrande av yrkeskunskaperna och färdigheterna som förutsätts i arbetet sker under arbetstid på arbetsgivarens bekostnad. Vid rekryteringen bör uppmärksamhet fästas vid det kunskande som befattningsbeskrivningen förutsätter och som ökar bl.a. med erfarenhet. De anställdas personliga kunskande bör utnyttjas och det skall synas i lönen.

En personlig kunskapsportfölj (portfolio) behövs både då ny arbetsplats söks och vid bedömning av arbetsinsatsen. Kunskaper och kunskande som förvärvats genom erfarenhet och utbildning höjer lönen.

Anställda av olika ålder utgör resurser i arbetsenheten och därför bör man säkra att allas kunskande röner uppskattning och utvecklas. Samtidigt stöder detta arbetsförmågan. Överföringen av erfarna anställdas s.k. tysta kunskaper till nya sakkunniga säkerställs bäst genom arbete i arbetspar. Nya anställda medför i sin tur nya kunskaper och färdigheter. Hela arbetsenheten drar nytta av denna växelverkan.

För att rätt personaldimensionering skall kunna säkerställas bör riksomfattande miniminormer fastslås om behövligt personalantal och utbildningsnivå som behövs för olika funktioner. Övervakningen av normerna bör vara enhetlig i hela landet både på den offentliga och på den privata sektorn.

Arbetsfördelningen mellan hälsovårdens yrkespersoner kan ändras överlagt enligt lagen och genom att avtala varje organisations spelregler till exempel i ansvars-, fortbildnings- och lönefrågor. En fungerande arbetsfördelning förutsätter i framtiden ändringar i lagstiftningen och riksomfattande registrerad utbildning som producerar kunskande. För sakkunniguppgifter inom hälsovården skall lön betalas enligt uppgiftens svårighetsgrad. Tehys mål är att till alla avtalsbranscher få sådana avlöningsföreskrifter som hälsovårdens sakkunniguppgifter förutsätter.

Varje arbetsgemenskap är skyldig att sköta arbets säkerheten och -hälsan. Varje person är skyldig att för sin del sköta om arbetsenhetens arbetssäkerhet.

Vid varje enhet bör finnas uppdaterade instruktioner om förebyggande av riskfaktorer och faromoment i anknytning till arbetet. De anställda bör få tillräcklig utbildning och personaldimensioneringen i arbetsenheten skall vara den rätta för att anvisningarna skall kunna efterföljas.

Förbättrande av arbetsvälbefinnandet bör vara en del av den normala verksamheten så att goda rutiner har fastställts och genomförs i alla arbetsenheter.

Företagshälsovårdens servicenivå för personalen inom social- och hälsovården bör täcka, utom de lagstadgade förpliktelserna, åtminstone vården av akut insjuknade anställda.

Forsknings- och utvecklingsarbete främjar utvecklingen av innehållet i vetenskapsgrenarna och arbetet

Tehyiter arbetar som forskare vid utbildnings- och forskningsanstalter och vid arbetsplatser. Forskningsområden är till exempel forskning i hälsovetenskap, arbetsliv och ledarskap.

Nationella och internationella undersökningar bör utnyttjas vid planeringen av branschens yrkesutbildning, yrkesinnehåll och arbete. Utnyttjande av forskningsrön i arbetsenheterna kräver mera tid, information, kunskaper, färdigheter och redskap.

Arbetsvolymen som forsknings- och utvecklingsprojekten kräver bör beaktas i arbetsenhetens personaldimensionering.

Social- och hälsovårdsministeriet bör fortsätta och öka koordineringen och finansieringen av riksomfattande utvecklingsprojekt.

Verksamhetsförutsättningar och –befogenheter för de chefer som är tehyiter bör säkerställas för att servicesystemen skall fungera och utvecklas.

Med gott ledarskap skapas goda verksamhetsförutsättningar för personalen. Administrationen och ledningen av social- och hälsovårdens organisationer skall utvärderas öppet. Tehyiternas uppgift är att påverka hälsovårdens administration och ledning så att organisationernas och vårdsamfundens funktionsförmåga och personalens påverkningsmöjligheter realiserar.

De chefer som är tehyiter samarbetar med andra sektorer som påverkar befolkningens välbefinnande.

Ett fungerande och effektivt ledarskap måste basera sig på en klar administrativ position och verksamhetsbefogenheter. Utvecklande av servicesystem och förändringsledarskap är viktiga delområden för strategisk ledning.

På tehyiternas arbetsplatser behövs i synnerhet mera ledare på mellannivå i vars arbete framhävs upprätthållandet och utvecklandet av personalens kunskande och stöddandet av de närmaste chefernas arbete. De närmaste cheferna skall känna de praktiska arbetsområdena och hon/han skall ha ett klart eget ansvarsområde.

Utvärdering och utveckling av ledarskapet är en del av hela verksamhetens utvärdering.

Internationalism

Genom Tehys internationella verksamhet förstärks den öppna växelverkan mellan olika folk och kulturer. De etiska principerna i tehyiternas yrken framhäver bl.a. människovärdets betydelse, humaniteten i yrkesverksamheten och patientens rätt att få hjälp i alla omständigheter, oberoende av ras, religion, kön eller politiska åsikter. God vård av servicekonsumenter som representerar olika kulturer kräver kunnande och färdigheter av tehyiterna.

Arbetsgemenskaperna blir allt mer mångkulturella. Också klienterna och patienterna representerar många olika kulturer. Detta berikar det finländska samhället och förutsätter att kulturell mångfald beaktas i organisationernas verksamhet ur flera olika synvinklar.

Tehy vill främja genomförandet av principerna för etisk rekrytering.

Tehys och dess samarbetsmedlemsorganisationers kontakter med internationella sammanslutningar och olika nationella organisationer ökar informationen och har inflytande på hälsovården i vårt land.



Tehy ry/rf ■ PL/PB 10, 00060 Tehy, Finland ■ puh/tel +358 9 5422 7000 ■ fax +358 9 6150 0278 ■ www.tehy.fi