

Työnjako ja tehtävän siirrot sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yksityissektorilla työskentelevien bioanalytikkojen ja laboratoriohoitajien koulutuspäivät 15.-16.4.2016, Tampere

Mervi Flinkman, sh, TtT
Työvoimapolitiittinen asiantuntija,
Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala
Tehy ry



Miksi työnjakoa kehitetään?

Henkilöstä muodostaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista



- Terveys- ja sosiaalipalveluissa työskenteli vuonna 2012 yhteensä **384 364** henkilöä.
- Kolme neljäsosaa (73%) sote-alan henkilöstöstä työskentelee julkisella sektorilla.
- Yksityinen sektori on kasvattanut henkilöstöosuuttaan 2000-luvulla: yrityksissä sote-alalla työskentelee noin joka viides työntekijä (17%), järjestöissä 10%.
- Yrityksissä terveystalveluiden henkilöstöä oli **35 747** ja sosiaalipalveluissa henkilöstömäärä oli **37 465** henkeä.

Henkilöstä muodostaa merkittävän osan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista



- **Kustannukset kasvavat:** Vuosien 2008 ja 2013 välillä sote-kustannukset kasvoivat reaalisesti keskimäärin 2,2 prosenttia vuodessa.
- **Henkilöstömäärä kasvaa:** valtion taloudellinen tutkimuskeskus (2015) arvioi että vuonna 2030 sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoilla työskentelee yhteensä noin 480 000 henkilöä.
- Vuonna 2013 Suomen terveydenhuoltomenot olivat 18,5 miljardia euroa (9,1% BKT:sta).

Sote-palvelut tuotettava jatkossa tehokkaammin ja tuottavammin

- Väestön ikääntyminen, sairauskirjon muutokset sekä hoitomahdollisuuksien lisääntyminen ja väestön odotusten kasvu luovat kustannusten nousupainetta > tämä yhdistettynä hitaaseen talouskasvuun ja korkeaa veroasteeseen = **on pakko tehdä asioita tehokkaammin/tuottavuutta on nostettava.**
- Sote-uudistuksen tavoite: vuoden 2029 loppuun mennessä sote-alan kustannusten kasvu on leikkaantunut **3 miljardilla eurolla** vuosittain.

Yksityinen sektori rooli sote-uudistuksessa



- Yksityiset palveluntuottajat tuottavat runsaan **neljänneksen** kaikista sosiaali- ja terveyspalveluista.
- Terveyspalvelualalla Suomessa noin 16 000 yritystä.
- **Sote-uudistus:** järjestäminen ja tuottaminen eriytetään: ainakin osa maakuntien sote-palveluista yhtiöitetään.
- Sote-uudistuksessa luodaan valinnanvapauslainsäädäntö: käyttäjä valitsee itse palveluiden julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottajan.
- Hallituksen tavoitteena sote-palveluiden tuotannon monipuolistaminen.

Työnjako säästää kustannuksia/ kuntien velvoitteiden karsinta –reformi

- Hallitus esitteli 17.2.2016 toimenpideohjelman, jonka tavoitteena on kuntien kustannusten karsiminen tehtäviä ja velvoitteita vähentämällä.
- Esiteltyjen toimenpiteiden avulla pyritään saamaan runsaan 400 miljoonan euron säästöt pitkällä aikavälillä.
- **90 miljoonaa euroa** on tarkoitus säästää kelpoisuusehtoja ja henkilöstörakennetta koskevien velvoitteiden joustavoittamisella.

Työnjako säästää kustannuksia/ kuntien velvoitteiden karsinta –reformi

- Terveysthuollon ja sosiaalihuollon ammattiteissa käynnistetään **eri ammattiryhmien välinen tehtävänsiirtojen valmistelu**.
- Toteutetaan tutkimus työnjaon mahdollisuuksista/STM.
- Tarkasteluun tulee muun muassa (1) lääkäri-sairaanhoitaja, (2) sairaanhoitaja-lähihoitaja, (3) lähihoitaja-hoiva-avustaja ja (4) sairaanhoitaja-sosionomi-geronomi välinen työnjako.
- Lisäksi joustavoitetaan fysioterapeutti - toimintaterapeutti-kuntoutuksen ohjaaja - lähihoitaja työnjakoa (= laajennetaan lähihoitajan tehtäviä).

Mistä säästö muodostuu?

Lähde: Valtiontalouden tarkastusvirasto 2016

	Lukumäärä	Palkka/ kuukausi	Palkka keskimäärin + sotut (30%), vuosi	Ero työvoimakustannuksissa
Lääkäri	13 096	6 507	101 509	
Sairaanhoitaja	50 628	3 095	48 282	53 227
Hammaslääkäri	1 483	5 950	98 820	
Suuhygienisti	938	2 601	40 576	52 244
Sairaanhoitaja	50 628	3 095	48 282	
Lähihoitaja	61 102	2 576	40 186	8 096
Lähihoitaja	61 102	2 576	40 186	
Hoiva-avustaja	Ei arviota	1 986	30 982	9 204

Muita työnjaon hyötyjä

- Hoitoon pääsy nopeutuu.
- Urakehitysmahdollisuuksien luominen.
- Mielekkäällä työnjaolla on välillisesti vaikutusta henkilöstön työn **kuormittavuuteen, sairauspoissaolojen määrään** ja henkilöstön **vaihtuvuuteen**.
- Samalla luodaan positiivista työilmapiiriä ja työnantajaimagoa, joka on vetovoimaisen työnantajan tunnusmerkkejä.

Työnjakoon liittyvä lainsäädäntö

Työnjaon lähtökohtana potilasturvallisuus ja laadukkaat palvelut



- Palveluiden on oltava **laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti** toteutettuja (L1326/2010) ja potilailla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (L1992/785).
- Terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet korostavat **potilaan oikeutta hyvään hoitoon** ja kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuuta sen toteuttamisessa (ETENE).
- Terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Lainsäädäntö mahdollistaa työnjaon

- Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa tarkoituksenmukaisen työnjaon sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä.
- **Ei ole luetteloja tehtävistä, joita saa tai ei saa tehdä.**
- Lähtökohtana on se, että eri ammattiryhmät toimivat koulutuksensa mukaisissa tehtävissä.

Lainsäädäntö ja koulutuksen muutokset



- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutusohjelmien sisällöt muuttuvat jatkuvasti, samoin käytännön työnjako esimerkiksi lääkäreiden ja hoitajien välillä on viime vuosina kehittynyt ja muuttunut.
- Lisä- ja täydennyskoulutuksen myötä tehtäviä voidaan siirtää ammattiryhmältä toisille.

Ammattihenkilön vastuu

- Terveysthuollon ammattihenkilöt tekevät työtä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammatillisen osaamisensa mukaisesti ja jokainen vastaa tekemästään työstä henkilökohtaisesti.
- **Vastuuta ei voi siirtää.** Kukin terveysthuollon ammattihenkilö on itse vastuussa siitä, mitä tekee tai mitä jättää tekemättä.
- Terveysthuollossa ei tunneta kollektiivista vastuuta > työryhmä ei voi kantaa yhteistä vastuuta potilaan hoidosta.

Terveydenhuollon ammattihenkilölaki 559/1994

- Terveydenhuollon ammattihenkilölain tarkoituksena on **edistää potilasturvallisuutta** sekä **terveydenhuollon palvelujen laatua**: varmistamalla, että laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet.

Terveydenhuollon ammattihenkilölaki

- **1. Laillistettu**, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä.
- **2. Nimikesuojattujen** ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito.
- Laillistetut, luvan saaneet ja nimikesuojatut ammattihenkilöt voivat koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti **toimia toistensa tehtävissä** silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta.

Lainsäädäntö

- Lääkäreitä ja hammaslääkäreitä koskevia erityisiä tehtäviä lukuun ottamatta (22§) ammattihenkilölaissa ei ole määritelty tehtäviä, joita eri terveydenhuollon ammattiryhmiin kuuluvat henkilöt ovat oikeutettuja suorittamaan > antaa mahdollisuuden siirtää tehtäviä ammattiryhmältä toiselle.
- HUOM: **Laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta (hoitaja ei tee diagnoosia!).**

Oireenmukainen hoito

- Oireenmukaiseen hoitoon liittyvät ammattihenkilölain muutokset astuivat voimaan 1.7.2010.
- Ammattihenkilölain 23 a § perusteella **laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö** voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti **aloittaa hoidon** potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.

Oireenmukainen hoito

- Hoidon tarpeen arviointi edellyttää terveydenhuollon ammattihenkilöltä **asianmukaista koulutusta** ja työkokemusta sekä sitä että terveydenhuollon toimintayksikössä on **sovittu** työnjaosta (STM 2010:4).
- Oireenmukaiseen hoitoon voi sisältyä sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen perustuva uuden lääkehoidon aloittaminen ja lääkärin tekemän taudinmäärityksen pohjalta lääkemääräyksen uusiminen.
- STM julkaissut raportin rajattuun lääkkeenmääräämiseen liittyen 2/2016 > ehdotetaan laajentamista esimerkiksi erikoissairaanhoitoon.

Työnantajan ja esimiehen vastuu työnjaon kehittämisessä



- **Lähtökohta:** eri ammattiryhmät toimivat koulutuksensa mukaisissa tehtävissä.
- Tarvittaessa on järjestettävä täydennys- ja lisäkoulutusta kun tehtäviä siirretään/työnjakoa kehitetään.
- Osaaminen on varmistettava, esimerkiksi tenttein ja näytöin.
- Kirjallinen lupa kyseisen tehtävän suorittamiseen on sidottu työnantajaan.
- Luvan antanut työnjohdollinen esimies on osaltaan vastuussa luvan saaneen ammattihenkilön toiminnasta.

Ammattihenkilön vastuu työnjaon kehittämässä

- Työntekijän tulee toimia tehtäväkuvansa puitteissa oman toimintansa ja kykyjensä sekä ammattitaitonsa rajat tunnistaen > **kerrottava mikäli ei osaa!**
- Velvollisuus jatkuvaan lisä- ja täydennyskoulutukseen ammattitaidon ylläpitämiseksi.
- Palkasta tulee sopia ennen kuin uudet tehtävät otetaan vastaan > riittävän aikaisin yhteys luottamusmieheeseen.

Ajankohtaista työnjakoon liittyen

Ajankohtaista työnjaon kehittämisessä



- Fysioterapeuttien suoravastaanotot yleistymässä, esim. alaselkäkipupotilaiden hoidossa – potilas hakeutuu suoraan fysioterapeutille, ei tarvitse lääkärin lähetettä. Lisäkoulutus 10-15 op.
- Isyyden tunnustaminen neuvolassa 1/2016. OKM, THL ja STM ovat järjestäneet koulutustilaisuuksia neuvoloiden työntekijöille, kätilöille ja lastenvalvojille kaikilla aluehallintovirastoalueilla. Palkasta useita keskusneuvotteluita.
- Hoitajavetoisia terveysasemia kehitetään, esim. Espoossa hyviä kokemuksia. Huhtasuon terveysasema Jyväskylässä on päätetty ulkoistaa.

Ajankohtaista työnjaon kehittämässä



- Sairaanhoidajaliiton 'Sairaanhoidajien uudet työnkuvat' raportti julkaistiin 11.4.2016. Raportissa kuvataan sairaanhoidajien kliininen urapolku neljänä portaana:
 - 1. sairaanhoitaja
 - 2. erikoistunut sairaanhoitaja
 - 3. asiantuntijasairanhoitaja
 - 4. kliinisen hoitotyön asiantuntija.
- KT:n ja pääsopijajärjestöjen yhteinen päivitetty opas, *"Tehtävien ja työnjaon muutokset, Opas terveydenhuollon ja työelämän kehittämiseen"* ilmestyy 6/2016.

Sivvää kevään jatkoa!

