

Asia: VN/3955/2023

Lausuntopyyntö Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeesta ammattihenkilölainsäädännön soveltaminen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävärakenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittämisessä

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Suomen Fysioterapeutit ry kiittää sosiaali- ja terveysministeriötä hyvästä valmistelutyöstä ja lausuu kohteliaimmin otsikon asiaan seuraavaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tehtävärakenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittäminen on ensiarvoisen tärkeää sote-palveluiden kustannustehokkuuden parantamiseksi, työn mielekkyyden vahvistamiseksi ja eri alojen urapolun kehittämiseksi. Sitoutunut ja motivoitunut henkilöstö tuottaa laadukkaita sote-palveluita tehokkaasti.

Ohje ammattihenkilölainsäädännön soveltamiseksi on tarpeen. Ohje parantaa eri sote-alojen osaamisen tunnistamista ja vahvistaa osaamisen tarkoituksenmukaista hyödyntämistä.

Nyt ehdotetussa ohjeistuksessa kuvataan sote-henkilöstön ja avustavan henkilöstön välinen työnjako hyvin ja selkeästi. Ohjeessa ei kuitenkaan ohjeisteta järjestämisvastuussa olevia sote-palveluiden tuottajia tehtävänsiirtoihin ja työnjakoon laillistettujen ammattihenkilöiden välillä. Lisäksi ohje ei riittävästi ohjaa välttämään sote-henkilöstön resurssien ei-tarkoituksenmukaista käyttöä ja huomioi niukasti henkilöstön sitouttamisen ja työn mielekkyyden. Sote-ala kärsii pitovoiman ongelmista, joten näihin huomioihin on tärkeää tarttua.

Suomen Fysioterapeutit esittää painavan huolensa sote-kentällä vallitsevasta käytännöstä, jossa fysioterapeutteja käytetään ja rekrytoidaan toistuvasti ja laajamittaisesti kuntoutuksen sijaan

perushoitoon. Järjestömme tekemän kyselyn (1) perusteella yli kolmannes fysioterapeuteista joutuu tekemään oman työnsä sijaan perushoittoa.

Fysioterapeutti on korkeakoulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ydinosaamista ovat liikkumisen ja toimintakyvyn arviointi, kuntoutus ja terveyden edistäminen. Fysioterapeuttien peruskoulutukseen ei kuulu mikään hoitotyön osa-alueista.

Vallalla oleva käytäntö heikentää etenkin ikääntyneiden ja sairaalassa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidossa olevien kuntoutusta. Kuntoutuksen asema sote-palveluissa on jo pitkään ollut huono (2) ja ilmiö fysioterapeuttien käyttämisestä hoitotyössä on kestänyt jo vuosikymmenien ajan. Käytäntö ajaa fysioterapeutteja pois etenkin ikääntyneiden kuntoutuksesta. Yksi lähivuosien tärkeimmistä sote-palveluista uhkaa jäädä vaille osaajia.

Ehdotamme nyt laaditun ohjeistuksen täydentämistä siten, että siinä otetaan kantaa tehtävänsiirtojen tarkoituksenmukaisuuteen, kustannusvaikuttavuuteen ja vaikutuksien arvioimiseen työn veto- ja pitovoiman näkökulmasta.

Yksityiskohtaisia muutosehdotukset:

Luvussa kaksi (Tehtävärakenteen kehittämisen tavoitteet ja periaatteet) ensimmäisen kappaleen lopussa todetaan, että "Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä on riittävästi ja se on ammattitaitoista ja pätevää." Ehdotamme tavoitteen täsmentämistä seuraavasti: "Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on riittävästi ammattitaitoista, pätevää ja työhönsä sitoutunutta henkilöstä." Perusteluna muutokselle on ensinnäkin se, että nyt ehdotetussa ohjeistuksessa henkilöstö näyttyy vain välineenä palvelujen tuottamiseksi, ja on mahdollista lukea ohjeistusta siten, ettei henkilöstön tyytyväisyyteen tai hyvinvointiin ole tarpeen kiinnittää huomiota. Toisaalta ohjeella olisi tärkeää kiinnittää palveluiden järjestäjien huomiota siihen, että sote-alan työn pitovoimaa on tärkeää kehittää. Kappaleessa kaksi olevat maininnat työn houkuttelevuudesta eivät yksistään riitä tätä viestiä konkretisoimaan.

Luvun neljä (Ammattihenkilöiden keskinäinen tehtävien jako toimintamallina) kappaleessa viisi kuvataan esimerkkinä lääkärin tiettyjen tehtävien määräytyminen terveydenhuoltolain perusteella. Kappaletta tulisi tarkentaa siten, ettei synny väärinkäsityksiä sen osalta, että lääkäriltä voidaan siirtää muita kuin ohjeessa mainittuja tehtäviä muille sote-ammattilaisille. Esimerkiksi fysioterapeutin suoravastaanotto on Suomen sote-keskuksiin vakiintunut toimintamalli, jossa tuki- ja liikuntaelinvaivoista kärsivät asiakkaat ohjataan yleislääkärin sijaan suoraan fysioterapeutin arvioon. Vastaavia tehtävänsiirtoja on sote-palveluissa tehty runsaasti, mutta näitä voitaisiin edelleen lisätä ja siten paremmin hyödyntää eri sote-ammattilaisten osaamista. Ohjeistuksesta ei tule syntyä sellaista vaikutelmaa, että tehtävänsiirrot lääkäriltä muille ammattiryhmille eivät ole mahdollisia. Ehdotamme tämän selkeyttämiseksi neljännen luvun viidennen kappaleen toisen virkkeen jälkeen

seuraavaa lisäystä: "Tehtävänsiirtoja lääkäriltä tai hammaslääkäriltä muille sote-ammattilaisille voidaan kuitenkin tehdä sellaisten tehtävien osalta, joita lainsäädännössä ole nimenomaisesti osoitettu lääkärin tai hammaslääkärin vastuulle. Esimerkkejä kustannustehokkaista tehtävänsiirroista ovat esimerkiksi fysioterapeutin ja suuhygienistin suoravastaanotot." Nyt ohjeessa oleva virke "Mikäli tiettyä tehtävää ei ole erikseen säädetty tietyn tutkinnon tai ammattipätevyyden suorittaneen henkilön hoidettavaksi, työnantajilla on vapaus toteuttaa joustavia työjärjestelyitä ja osoittaa henkilöstönsä koulutustaan, osaamistaan ja ammattitaitoaan vastaaviin tehtäviin" ei ole nähdäksemme riittävän konkreettinen osoittamaan tehtävänsiirtojen tarkoituksenmukaisuutta, ja on vaarana että ohjetta tulkitaan vain suhteessa matalan koulutustason työhön, kuten perushoitoon. Virke alleviivaa työnantajan työjohto-oikeutta, vaikka tarkoituksenmukaisempaa olisi ohjata sote-palveluiden tuottajia tarkoituksenmukaiseen toimintaan.

Luvun neljä kuudennessa kappaleessa mainittu täydennyskoulutuksen järjestämisen ja seurannan velvoite on erittäin tärkeä. Ohjeistuksessa on kuitenkin tarpeen tarkentaa sote-järjestämislain 59 § vaatimusta täydennyskoulutusten seurannasta siten, että hyvinvointialueen on seurattava täydennyskoulutuksen toteutumista ammattialoittain. Tällä hetkellä esimerkiksi KT ei toteuta seurantaa riittävän tarkalla tasolla, eikä seurannasta pystytä osoittamaan sote-alan sisällä vallitsemaa huomattavaa epätasa-arvoa eri ammattiryhmien täydennyskoulutusmahdollisuuksien välillä.

Luvun viisi kolmannessa kappaleessa todetaan, että "työnjaon ja tehtävärakenteen kehittämisen tavoitteena on kohdentaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden työ kunkin ammattiryhmän koulutusta vastaaviin tehtäviin." Ohjeen esimerkit koskevat kuitenkin vain hoiva-avustajia. Ohjeeseen on välttämätöntä lisätä konkreettisia esimerkkejä myös sellaisen epätarkoituksenmukaisen toiminnan välttämisestä, jossa korkeakoulutettuja sote-ammattilaisia käytetään matalan osaamistason työssä. Ottaen huomioon fysioterapeuttien laajamittaisen käytön hoitotyössä, pidämme välttämättömänä, että lukuun viisi lisätään uusi neljäs kappale: "Työntekijöiden osaamisen tarkoituksenmukaisessa kohdentamisessa on huomioitava myös se, että yhden sote-palvelun henkilöstöpulaa ei tule paikata toisen palvelun kustannuksella. Esimerkiksi fysioterapeutin käyttäminen perushoitoon siirtää resursseja pois kuntoutustyöstä, heikentäen näin kuntoutuspalveluiden toimintaedellytyksiä. Osaamisen tarkoituksenmukainen kohdentaminen tarkoittaa myös sitä, että henkilöstön käyttäminen eri työtehtävissä tulee arvioida mm. kokonaiskustannustehokkuuden ja henkilöstön työhön sitoutumisen ja työn mielekkyyden näkökulmasta. Kullakin ammattiryhmällä tulee lähtökohtaisesti olla mahdollisuus työskennellä koulutustaan vastaavassa työssä."

Lähteet

(1) Manninen E. & Korpi J. 2022. <https://edockerfiles.com/fced9a96-80f1-11ed-bd2d-00155d64030a/sharedstory.html?story=text14354.txt>

(2) Valtiotalouden Tarkastusvirasto. 2009.

<https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/07/02152020/laakinnallinen-kuntoutus-193-2009.pdf>

Korpi Juho
Suomen Fysioterapeutit ry