

PSI:n maailmankongressi Genevessä 31.10-3.11.2017

Puheenvuoro 31.10.2017

Luonnos PSI:n toimintaohjelmaksi 2018 – 2022, kohta 7.2. ”terveys- ja sosiaalipalvelut”

Varapuheenjohtaja Jaana Dalén, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry/NOFS Pohjolan vaalipiiri

Hyvä puheenjohtaja ja PSI:n kongressin osanottajat

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaat ja potilaat ovat erilaisia ja maiden väliset erot ovat valtavia. Henkilöstön määrän tulee mahdollisimman hyvin vastata hoidon tarpeita. Ihanteellista olisi, että asiakkaiden ja potilaiden fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä palvelujen tarve vaikuttaisi henkilöstön määrään ja että potilaat saisivat parhaan mahdollisen hoidon. Henkilöstömäärä tulisi aina määritellä toiminnasta käsin. Optimaalisella henkilöstömäärällä on varmistettava potilasturvallisuus, työturvallisuus ja sen on tuettava työntekijöiden työhyvinvointia. Riittävyden tarkastelussa on hyvä korostaa myös henkilöstön välisen työnjaon kehittämistä.

Pohjola ei ole kannattanut sitovia mitoituksia, sillä pelkäämme että minimistä voi tulla maksimi. Tästä meillä on kokemuksia. Erityisesti vanhuspalveluissa ja sosiaalihuollossa asiakkaiden tarpeet unohtuvat ja talous ohjaa mitoitusten määrittelyä. Myös pelkästään suhdeluku on huono, sillä siitä puuttuu mahdollisuus vastata erilaisiin tarpeisiin erilaisissa tilanteissa.

Erilaisia hoitoisuusmittareita käyttämällä voidaan kohdentaa resurssit parhaiten. Myös hyvällä ja osallistavalla johtamisella esimiehet voivat luoda työilmapiirin, jossa kaikki työskentelevät yhteisen tavoitteen eteen. Hoidon tarpeen arviointi tapahtuu paikallisesti työpaikoilla. PSI:n tulee tukea jäsenliittojaan toimimaan paikallisesti ja omissa maissaan siten, että alan työntekijät luottavat itseensä ja tietävät olevansa parhaita asiantuntijoita arvioimaan hoidon tarvetta ja henkilöstömäärää paikallisesti kukin omalla työpaikallaan.

Pohjoismaisessa NORDCARE-tutkimuksessa vertailtiin vanhustyötä Norjassa, Ruotsissa, Tanskassa ja Suomessa vuonna 2005 ja toistamiseen 2015. Molempina vuosina Suomessa oli kaikista Pohjoismaista alhaisin henkilöstömäärä, vaikka meillä oli ainoana maana käytössä suhdeluku ikääntyneiden potilaiden ja hoitajien välillä. Näemme Suomessa, että suositeltua minimiä ei noudateta.

Kaikissa Pohjoismaissa työolosuhteet vanhuspalveluissa ovat heikentyneet kymmenessä vuodessa. On jaettu työvuoroja, nollatuntisopimuksia, pakotettua osa-aikaisuutta ja lisääntyntä harmaata palkatonta ylityötä. Sairaana työssäolo on yleistä. Vaatimuksia, jotka liittyvät työhyvinvointiin tai työturvallisuuteen, on vaikea saada läpi. Vaatimuksia on perusteltava hoitoisuudella ja asiakkaiden/potilaiden tarpeilla. Tätä PSI voisi edistää tukemalla hoitoisuusmittareiden käyttöä ja tiedon jakamista. Eri maissa on käytössä erilaisia mittareita eri sektoreille ja niillä voidaan oikein käytettynä edistää riittävän henkilöstömitoituksen toteutumista, hyvää hoitoa ja parempaa työhyvinvointia.

PSI:n tulee omassa toiminnassaan korostaa terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen julkista luonnetta ja vaikuttaa maailmanlaajuisesti julkisten palvelujen resurssointiin. Terveys ei ole kaupan eikä sairaus, vanhuus tai raihnaisuus saa olla voiton väline. PSI:n tehtävä on korostaa palvelujen saatavuutta ja universaalisuutta sekä tasa-arvoa!

**Pohjola tukee Ranskan muutosesitystä.**