

HENKILÖSTÖRESURSSIEN TEHOKKAAMPI KÄYTTÖ HYVINVOINTIALUEELLA

Marjo Orava

Carina Nåls

Juha Suikkanen

Sofia Svartsjö

Useat allekirjoittaneet RKP:n aluevaltuustoryhmän jäsenet nostavat valtuuston kokouksessa 6.10.2025 jättämässään valtuustoaloitteessa esiin useita tärkeitä kysymyksiä siitä, miten hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä voitaisiin käyttää tehokkaammin ja tarkoituksenmukaisemmin.

Aloitteessa nostetaan esiin kysymyksiä, jotka koskevat Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön määrää, työnjakoa ja resurssien käyttöä. Nämä kysymykset ovat kuuluneet osana professiojohtotyöhön hyvinvointialueen toiminnan alusta lähtien ja ovat keskeisiä henkilöstön saatavuuden turvaamisen ja tarkoituksenmukaisen työnjaon varmistamisen kannalta. Määrätietoisella työllä hyvinvointialue on kyennyt vähentämään henkilöstöpalvelujen ostamisen tarvetta. Henkilöstön saatavuus on vähitellen parantunut, vaikka eräissä ammattiryhmissä onkin edelleen pulaa.

Ammattiryhmien välistä työnjakoa kehitetään mm. kansallisten ohjelmien ja linjausten mukaisesti. Kansallinen ohjaus, mm. suositusten muodossa, on lisääntynyt. Hyvinvointialue on osallistunut kahden viime vuoden aikana pilottihankkeeseen, jonka tarkoituksena on ollut pilotoida ja kehittää ammattiryhmien välistä työnjakoa. Tämä on toteutettu sosiaali- ja terveysministeriön *Hyvän työn ohjelman* puitteissa.

Lähihoitajat voivat jo nykyään suorittaa eräitä sairaanhoidollisia tehtäviä laillistetun sairaanhoitajan ohjauksessa, esim. haavanhoitoa ja lääkehoitoa rajoitetusti. Lähihoitajan lääkehoidolliset tehtävät on määritelty tarkemmin hyvinvointialueen turvallisen lääkehoidon suunnitelmassa, joka on sosiaali- ja terveydenhuollon johtoryhmän vahvistama.

Mallitehtäväkuvauksia on laadittu sisäisesti ja ne on hyväksytty sosiaalihuollon ja hoitotyön professiojohdon johtoryhmissä. Mallitehtäväkuvauksissa kuvataan yleisellä tasolla tehtävän tarkoitus, keskeinen sisältö ja keskeiset tehtäväkokonaisuudet. Mallitehtäväkuvaukset noudattavat uramalleja, joita on tähän mennessä hyväksytty muutamille sosiaali- ja terveyspalvelujen suurimmille ammattiryhmille.

Muun muassa asiantuntijasairaanhoitajia ja erikoissairaanhoitajia käytetään lisääntyvässä määrin, ja kliinisen hoitotyön asiantuntijatehtävien rakenteita kehitetään parhaillaan. Työnjakoa tarkistetaan asteittain yhteistyössä koulutuksen järjestäjien kanssa osaavan henkilöstön saatavuuden varmistamiseksi pitkällä aikavälillä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta, laatua ja tehokkuutta koskevien

vaatimusten vuoksi osaamisvaatimuksia ja -tasoja ei voida laskea toimenpiteenä palkkakustannusten vähentämiseksi. Palkkakustannusten vähentämistä osaamistasoja laskemalla ei pidetä tarkoituksenmukaisena tapana hallita taloutta, vaan huomioon tulee ottaa osaamiselle, kelpoisuudelle ja henkilöstömitoitukselle asetetut vaatimukset. Työnantajana meidän on voitava varmistaa sekä työntekijöiden työturvallisuus että asiakas- ja potilasturvallisuus.

Organisaatiossa käytyjen yhteistoimintaneuvottelujen puitteissa toimintaa ja sen tehokkuutta on arvioitu useaan otteeseen, ja arvioinnissa huomioidaan, että työtehtävät tulee suorittaa mahdollisimman tehokkaasti kunkin tehtävän edellyttämällä osaamisella. Työnantaja on samalla vastuussa henkilöstön hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen varmistamisesta sekä työnantajan vetovoimaisuuden ylläpitämisestä.

Aloitteessa mainituissa sosiaalihuollon palveluissa lähihoitajat muodostavat suurimman ammattiryhmän. Turvallisen lääkehoidon varmistamiseksi näissä palvelumuodoissa täytyy olla riittävästi henkilöstöä, jolla on lääkehoidon tehtävien edellyttämä kelpoisuus.

Oikean osaamisen käytön varmistaminen oikeissa työtehtävissä on professioiden ja toimialojen välistä kokonaisvaltaista työtä. Integroituna organisaationa meidän on mahdollista onnistua tässä työssä. Työ on pitkäjänteistä ja sitä tehdään asteittain.