

Sairaanhoitajaliiton kannanotto STM:n Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaan hoitotyön merkittävästä osuudesta sosiaali- ja terveyskeskusten tarjoamissa palveluissa

Sairaanhoitajaliitto haluaa tuoda esiin tässä kannanotossaan, että sosiaali- ja terveyskeskustoiminnassa on moniammatilliseen osaamiseen painottuvalla toiminnalla saatu hyviä ja kustannustehokkaita tuloksia aikaan. Tärkeää on toiminnan tuloksellisuuden kannalta, että perusterveydenhuollossa on hoitotyötä johtamassa hoitotyön tunteva hoitotyön johtajan. Sairaanhoitajien työ edellyttää vahvaa lähiesimiestukea.

Seuraavat kokemukset on koottu eri puolilta Suomea tulevilta Sairaanhoitajaliiton yhteiskunnallisen vaikuttamisen työryhmän jäseniltä. Toivomme, että huomioitte tulevassa Sosiaali- ja terveyskeskusohjelmassa moniammatillisen yhteistyön mahdollistavia rakenteita ja toimintamalleja.

1. Kokemuksia ja esimerkkejä hyvistä, asiakkaiden/potilaiden hoitoa nopeuttavista sairaanhoitajavastaanotoista:

Sairaanhoitajien vastaanotot ovat tärkeä osa toimivaa palvelua ja sen suunnittelua Suomessa. Alueittain on perustettu yhteisiä hyvinvointikeskuksia ja alueellisia hyvinvointipisteitä. Keskuksissa toimintamallina on esimerkiksi kiireettömät vastaanotot tai kiire- ja akuuttivastaanotot, joissa asiakkaat/potilaat ohjautuvat ensin sairaanhoitajalle ja vasta hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen konsultoidaan tarvittaessa lääkäriä (paikalla/etänä). Sairaanhoitajat perehtyvät huolella potilaiden/asiakkaiden tilanteeseen, jolloin asiakkaiden/potilaiden kokonaistilanne tulee kartoitettua perusteellisesti. Asiakkaiden/potilaiden palaute onkin ollut positiivista ja sairaanhoitajavastaanottoa on pidetty useimmiten kokonaisvaltaisempuna kuin lääkärin vastaanotolla käyntiä, koska sairaanhoitajalla on enemmän aikaa. Asiakkaat/potilaat saavat myös avun sujuvasti, kun sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle. Paikoin niukat perusterveydenhuollon lääkäriresurssit tulee myös käytettyä tehokkaammin enemmän apua tarvitsevien hyväksi.

Sairaanhoitajavastaanotto vaatii vahvaa monialaista työskentelyä, osaamista työpaikkakoulutusta, tarvittaessa suunniteltuja tehtäviensirtoja ja selkeitä potilaspolkuja, hoitosuunnitelmia sekä sovittuja hoitolinjauksia. Myös käypähoito-ohjeet ovat käytössä. Vastaanotot voivat toimia ilman vastaanottoajanvarausta tai ajanvarauksella. Taloudellisessa mielessä sairaanhoitajien vastaanotot tulevat myös halvemmiksi kuin lääkäreiden. Erilaisia vastaanottopalveluja on käytössä eri puolella Suomea:

- Kansanterveyshoitajien vastaanotot siirretty sairaanhoitajille ja sairaanhoitajat konsultoivat tarvittaessa lääkäriä: Kansansairauksien hoito ja seuranta (esim. diabeteshoitajat), pitkäaikaispotilaiden seuranta.
- Paljon palveluja käyttävät hyötyvät erityisen paljon sairaanhoitajan vastaanottotoiminnasta, koska asiakkaan/potilaan tilanne voidaan kartoittaa perusteellisesti ja ohjata hänet yksilöllisesti kohdennetun avun piiriin. Paljon palveluja käyttävien hoidossa korostuu moniammatillinen yhteistyö.
- Käytössä on myös ns. Kiva-vastaanottomalli, jossa potilas tulee sairaanhoitajan vastaanotolle, ja lääkäri esim. vain käy sairaanhoitajan huoneessa. Lääkärin aikaa säästyy, kun sairaanhoitaja on jo tehnyt alkukartoituksen ja haastatellut asiakkaan/potilaan.

- Sairaanhoidaja pitää poliklinikkavastaanottoa (esim.valohoitaja, gynekologinen asiantuntijahoitaja)
- PTH:ssa haavahoitaja hoitaa itsenäisesti haavapotilaita ja vain tarvittaessa konsultoi lääkäriä. Kansalainen voi suoraan tulla hoitajan vastaanotolle ja voi olla, että lääkärin käyntiä ei edes tarvita missään vaiheessa.
- Lääkkeenmääräämisoikeuden omaavia sairaanhoitajia on tällä eripuolella Suomea, mutta ei vielä kattavasti
- Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksia varten on nimetty erilliset kansanterveyshoitajat.
- Sairaanhoidajien vastaanotot: listautumattomien potilaiden (ei omaa kansanterveyshoitajaa) tutkimus ja hoito, sairauslomatodistukset, ompeleiden poistot, haavahoidot.
- Hoitava triage, missä sairaanhoitaja tutkii potilaan, tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja antaa tarvittavan hoidon ja hoito-ohjeet.
- Fysioterapeuteilla on suoravastaanotot tules-vaivoissa.

2. Kokemuksia lääkkeenmääräämisoikeudellisten sairaanhoitajien sijoittumisesta ja toiminnasta:

Lääkkeenmääräämiskoulutuksen suorittaneiden ja lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden sairaanhoitajien sijoittuminen vaihtelee organisaatioittain ja alueittain. On alueita, joissa näitä sairaanhoitajia ei vielä ole, mutta on paljon alueita, joissa lääkkeenmääräämisoikeuskoulutuksen suorittaneet ovat sijoittuneet hyvin. Toiminnan käynnistyminen edellyttää johdon vahvaa hyväksyntää.

Lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet sairaanhoitajat ovat sijoittuneet pääasiassa avovastaanoitoille ja yhteispäivystykseen, terveyskeskuksiin sekä terveysasemille sairaanhoitajan kiireettömiin vastaanotto toimintoihin ja kiirevastaanoitoille. Lääkkeenmääräämisoikeuden saaneita terveydenhoitajia on myös aikuisneuvolatyössä ja pitkäaikaispotilaiden hoidossa (esim. diabetes, reuma ym.) Nämä sairaanhoitajat koetaan suureksi voimavaraksi etenkin niillä alueilla, joissa lääkäreitä ei ole saatu rekrytoitua. Palautetta on tullut, että lääkkeenmääräämisoikeuden saaneiden sairaanhoitajien myötä potilaiden lääkehoito ja lääkehoidon ohjaus on selkiytynyt huomattavasti ja hoidon laatu on merkittävästi parantunut. On myös konkreettisia kokemuksia siitä, että potilaat ovat saaneet avun ajoissa ja välttyneet vakavammilta seuraamuksilta. Terveysasemien vastaanotoille näiden sairaanhoitajien myötä on saatu potilaiden tutkimusosaamista ja kliinistä asiantuntijaosaamista. Koska tämä sairaanhoitajavastaanottomuoto on vielä uusi, on alueilla tavoitteena yhdessä sairaanhoitajien kanssa palvelumuotoilla työnkuvaa. Ydinajatuksena on vahva työnjaon uudistaminen, siten että nämä sairaanhoitajat ovat ns. etulinjassa asiakkaiden/potilaiden hoidon tarvetta arvioimassa sekä samalla toimivat kliinisinä asiantuntijoina muille kollegoille ja asiakkaille/potilaille.

3. Sairaanhoidajan työ osana moniammatillista hoitoa:

Sairaanhoidajalla on merkittävä rooli asiakkaan/potilaan moniammatillisessa hoidossa. Sairaanhoidaja toimii keskiössä koordinoimassa asiakkaan hoitoa usein lääkärin työparina. Sairaanhoidajan rooli osana moniammatillista hoitoa korostuu yhä enemmän paljon palveluja käyttävien tai paljon hoitoa tarvitsevien asiakkaiden/potilaiden kohdalla. Hoidon sujuvoittamiseksi näille potilaille on nimetty omahoitaja. Tällöin asiakas/potilas ottaa yhteyttä vain yhteen ammattilaiseen ja näin säästyy sekä potilaan että muiden toimijoiden aikaa. Puhutaan Case Managereista, joita tarvittaisiin myös

perusterveydenhuollon puolelle. Erikoissairaanhoidosta mm. Päijät-Hämeessä on saatu hyviä kokemuksia ja säästöjä.

Sairaanhoitajilla on merkittävä rooli myös asiakkaiden/potilaiden kulun sujuvoittamisessa eri hoitoketjujen välillä ja potilaiden siirtymissä eri paikkoihin. Sairaanhoitajan kokonaisvaltaista osaamista tarvitaan kotihoidossa ja hoivakodeissa, joissa sairaanhoitaja esimerkiksi pitkäaikaispotilaan omahoitajana konsultoi lääkäriä. Päivystyspotilaiden hoidossa sairaanhoitaja on yksi tiimin asiantuntija.

4. Sairaanhoitajien rooli paljon hoitoa tarvitsevien kohdalla:

Muun muassa Oulussa tehtiin selvitys perusterveyden kustannuksista. Siinä todettiin, että 10% käyttää 88% kustannuksista. Sairaanhoitajan rooli on erityisen tärkeä paljon hoitoa tarvitsevan kohdalla. Sairaanhoitajat toimivat asiakkaiden yhteyshenkilöinä (hoitovastaavina), jotka koordinoivat asiakkaiden/potilaiden hoitoa monialaisten ammattilaisten kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan yhdessä asiakkaan/potilaan ja tarvittavien ammattilaisten kanssa. Työssä korostuu proaktiivinen työote. Sairaanhoitaja kokoaa tarvittavat asiantuntijat asiakkaan/potilaan tarvitsemaa hoitoa varten. Sairaanhoitajat varmistavat suunnitelman toteutumista yhdessä asiakkaan ja monialaisen tiimin kanssa. Perusterveydenhuollossa sairaanhoitaja vastaa asiakkaan/potilaan hoidon jatkuvuudesta. Sairaanhoitajalla on laaja osaaminen monen asian hoitamiseen ja näin sairaanhoitaja voi omalla työpanoksellaan vaikuttaa palvelujen käytön hallintaan sekä asiakkaan/potilaan että organisaation näkökulmasta. Sairaanhoitajan osaamista kannattaa hyödyntää myös palvelujen kehittämisessä.

5. Sairaanhoitajien rooli terveysneuvonnasta ja ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta:

Sairaanhoitajat toimivat terveysneuvonnassa etulinjassa ja sairaanhoitajien rooli ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa on olennainen. Ennaltaehkäisevä toiminta ja terveysneuvonta edellyttää laaja-alaista osaamista sekä uusien modernien palvelukanavien hallintaa (vrt. digitaalisuus). Ennaltaehkäisevä työtä tulisi tulevaisuudessa entisestään korostaa. Kaikkien sairaanhoitajien rooliin kuuluu ennaltaehkäisy ja terveysneuvonta, mutta valitettavasti ennaltaehkäisy on jäämässä tulipalojen sammuttamisen jalkoihin. Ennaltaehkäisevää työtä tulisi lisätä, koska sillä saavutettaisiin säästöjä. Jos säästetään ammattilaisista, säästetään helposti juuri ennaltaehkäisevästä työstä.

Asiakkaat/potilaat tapaavat useimmiten sairaanhoitajia ja siksi esimerkiksi elintapojen puheeksi ottaminen on sairaanhoitajien keskeisiä tehtäviä. Tämä korostuu erityisesti sairaanhoitajien vastaanotoilla. Terveysneuvonta ja ennaltaehkäisevä työ suuntautuu paljon terveydenhoitajille, jotka ovat myös sairaanhoitajia. He tekevät äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollossa erittäin tärkeää ennaltaehkäisevää työtä. Esimerkkinä ennaltaehkäisevästä työstä on sairaanhoitajien pyörittämät terveysneuvontapisteet huumeiden käyttäjille. Myös ryhmäohjauksen organisoiminen esim. pitkäaikaissairaille olisi hyödyllistä. Ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa ei tehdä ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, vaan kuntien koko kapasiteetti; liikunta, sivistys- ja kulttuuripalvelut, yhdyskuntapalvelut ovat osana ennaltaehkäisevää työtä.

6. Erikoistuneiden sairaanhoitajien ja asiantuntijasairaanhoitajien työnkuvien tarve:

Kansallisesti sairaanhoitajilta puuttuu yhtenäiset erikoistumiskoulutukset monelta tärkeältä erikoisalalta. Alueilla on kuitenkin sairaanhoitajien työnkuvia muokattu vuosia, jotta saavutettaisiin yhtenäinen linja saman hyvinvointiyhtymän sisällä. Sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhoidossa tarvitaan asiantuntijasairaanhoitajia. Työn tasalaatuisuus ja potilaiden yhdenvertaisuus toteutuvat parhaiten silloin, kun kaikilla kansalaisilla on samat mahdollisuudet päästä nauttimaan asiantuntevasta hoidosta, myös maakunnan pienissäkin palvelupisteissä. Tarvetta erikoistuneiden sairaanhoitajien asiantuntemukseen on, jos halutaan nostaa perusterveyden profiilia. Toimintaympäristö muuttuu suurella vauhdilla. Asiantuntijatehtävissä toimivien sairaanhoitajien käyttö tulee korostumaan entisestään.

Esimerkkinä kohdennetusta palvelujen kehittämistyöstä on eräs alueellinen selvitystyö, jossa yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa tarkastellaan palvelujen käyttöä tarkastelemalla ensin yli 75-vuotiaat ja heidän palvelupolkinsa. Tämän tarkastelun perusteella tehtiin tarvittavia korjauksia palveluihin perustamalla toiminnanohjauskeskus, joka koordinoi näiden ikäihmisten palveluja. Tässä palvelussa työskentelee vahvan kokemuksen omaavia sairaanhoitajia. Seuraavaksi tarkastellaan mielenterveys- ja päihdepalvelut samalla konseptilla. Työelämä tarvitsisi esimerkiksi päihde- ja mielenterveystyöhön erikoistuneita sairaanhoitajia. Asiantuntijuutta tarvitaan myös sosiaalipuolella. Laajasta sairaanhoitajien asiantuntemuksesta ovat esimerkkinä ns. kansanterveyshoitajat, jotka hoitavat potilaansa kokonaisuutena. Monilla pitkäaikaissairailta on useampia sairauksia, joten heidän ei tarvitse käydä useiden sairaanhoitajien luona. Sairaanhoitajilla asiantuntijaroleissaan on erityisasiantuntemusta ja erikoisosaamista jostain tietystä erikoisalasta. Nämä sairaanhoitajat toimivat konsultteina, asiantuntijoina ja kouluttajina (esim. haavahoitajat).

7. Sairaanhoitajan rooli hoitoon pääsyn parantamisessa:

Sairaanhoitajan rooli on keskeinen hoitoon pääsyn parantamisessa, koska sairaanhoitajat toimivat etulinjassa. Sairaanhoitajat pystyvät vastaamaan hoidon tarpeen arvioinnista. Tämä edellyttää vahvaa ammatillista osaamista, hyvää perehdytystä sekä säännöllistä täydennyskoulutusta. Hyödyntämätöntä potentiaalia on vielä, sillä sairaanhoitajien ammattitaitoa ei vielä hyödynnetä tässä parhaalla mahdollisella tavalla.

Hyvin tehty hoidon tarpeen arviointi ohjaa potilaan oikean palvelun piiriin. Tällöin välttyään turhilta käynneiltä ja asiakas saa avun nopeasti. Jo puhelimesta koulutetut sairaanhoitajat pystyvät tekemään hoidontarpeenarviota. Suuri merkitys tällä on myös ns. omahoitajatoiminnassa, jolloin potilaat saavat ottaa suoraan yhteyttä omaan hoitajaansa, joka tuntee heidät ja heidän sairautensa (esim. reumapotilaat).

Oikea-aikaisuuden tunnistaminen on keskeistä palvelujen ohjaamisessa. Perusterveydenhuollossa tarvitaan lisää sairaanhoitajia, jotta hoitoon pääsy toteutuisi säädettyssä ajassa. Tavoitteena tulisi olla sairaanhoitajavetoisten terveysasemien perustaminen ja sairaanhoitajien erikoiskouluttaminen työelämän tarpeisiin, jotta he pystyvät paremmin vastaamaan potilaiden hoidon tarpeeseen. Myös hoidon porrastuksen ja resurssien kohdentamisen näkökulmasta sairaanhoitajilla on merkittävä rooli. Esimerkiksi tällä hetkellä alueilla sairaanhoitajan vastaanotolle pääsee pääsääntöisesti paljon nopeammin kuin lääkärin vastaanotolle ja sinne ohjataan nyt ja jatkossa kaikki potilaat, jotka eivät välttämättä tarvitse lääkärinä. Sairaanhoitaja voi konsultoida lääkärinä potilaan asioihin liittyen.

8. Sairaanhoidajan rooli kustannusten hillitsemisessä:

Sairaanhoidajien rooli kustannusten hallinnassakin on keskeinen, koska rooli ja osaaminen hoidon tarpeen arvioijana on merkittävä. Moniammatillinen yhteistyö ja sen kehittäminen sujuvoittavat toimintaa. Samoin kohdentamalla tiettyjen potilasryhmien vastaanottoja sairaanhoidajille syntyy kustannussäästöjä. Terveystieteiden huollossa tehdään edelleen paljon päällekkäistä työtä. Turhan ja päällekkäisen työn karsiminen on taloudellisesti hyödyllistä. Tämä edellyttää myös perinteisten työprosessien muuttamista ja vahvaa, uudenlaista työnjakoa sekä työprosessien uudistamista moniammatillisten tiimien jäsenien kanssa (mm. lääkäri-työpariyhteistyötä uudellakin tavalla (vrt. digitaalisuus, etälääkärit ym.)). Sairaanhoidajien on tärkeä tuntee koko palvelujärjestelmän mahdollisuudet asiakkaiden/potilaiden palvelutarpeiden ratkaisemiseksi. Asiakkaiden/potilaiden hoito oikea-aikaisesti, oikeassa paikassa oikeilla resursseilla ilman tarpeetonta jonottamista on kustannustehokkuutta, johon tulee pyrkiä. Hyvänä esimerkkinä jo aiemmin on esitetty paljon palveluja käyttävien asiakkaiden /potilaiden hoidon ja palvelujen keskittäminen sekä vastuuhenkilöiden nimeäminen.

9. Miten digitalisaation tuomat mahdollisuuden on huomioitu sairaanhoidajan työssä:

Digitalisaatio on ottanut valtavia harppauksia viime vuosina ja vuosikymmeninä. Digitalisaation hyödyntämisessä on alueellisia eroja. Paikoin digitalisaatiota on osattu hyödyntää hyvin ja paikoin siinä on toivomisen varaa. Digitalisaation tuomia mahdollisuuksia on viety perusterveydenhuollon puolelle jopa siinä määrin, että koulutus niihin on jäänyt hiukan vajavaiseksi. Sovellutusten hyödyntämisessä ei ole päästy vielä sille tasolle, että se olisi vähentänyt muuta työtä ja helpottanut toimintaa. Kokemukset ovat välillä päinvastaisia. Digitalisaatio ja sen tuomat uudet toiminnat ja muutokset koetaan paikoin painolastina, koska niihin ei ole aikaa paneutua. Sähköisiä sovelluksia olisi pitänyt tuoda porrastetusti käytäntöön, jotta ne olisi ehditty omaksuttua nykyistä paremmin.

Valmiuksia digitaalisuuteen on luotu paikoin päämäärätietoisesti. On luotu valmiuksia erilaisten palvelukanavien käyttöönottoon ja niiden asettamiin vaatimuksiin henkilöstölle. Uusien digitaalisten mahdollisuuksien vaikutuksia on tärkeä seurata ja suunnitella toimintaa niiden kehittämiseksi. Digitalisaatio on jo muuttanut ja tulee jatkuvasti muuttamaan työprosesseja. Samalla muuttuu myös henkilöstön ammatilliset vaatimukset. Digitalisaatio vaikuttaa esim. viestintään (miten digitaalisesti luoda luotettava hoitosuhde asiakkaisiin, miten välittää empatiaa yms.) Esimerkkejä käytössä olevista kaksisuuntaisista viestintäkanavista on useita. Sairaanhoidajat hoitavat potilasasioita myös Omasotessa ja chatissa. Mobiilihoitajatoiminta combilanssissa tarjoaa uuden liikkuvan palvelumuodon, jossa huomioidaan erityisesti ikääntyvät laitos- ja kotihoidon asiakkaat. Potilaiden luo viedään kattava osaaminen sekä hoito- ja tutkimusvälineistö, jolloin potilaan hoito voidaan toteuttaa siirtämättä potilasta. Lisätietoa esimerkiksi:
<https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet/combilanssi>.
Digitaalisuuden kautta voidaan vaikuttaa myös oikea-aikaisuuteen ja potilas- sekä asiakasvirtoihin.

10. Lääkäreiden kokemuksia sairaanhoitaja-lääkäri -työparimalleista:

Palaute sairaanhoitaja-lääkäri -työparimallista alueilta on pääsääntöisesti hyvää. Työpari työskentely edellyttää toinen toistensa arvotusta ja moniammatillisuuden merkityksen ymmärtämistä. Parhaimmillaan siitä on paljon hyötyä kaikille. Monialaisuus tuo molemminpuolista tukea ja osaamista, kun molemmat toimivat asiantuntijaroolissa.

Parhaiten asiat toimivat, kun yhdessä on sovittu selkeät työnjaot ja tehty tarvittavat suunnitellut tehtävänsiirrot. Sairaanhoidajat kokevat tarvitsevat lääkäri-työparia.

11. Erityisen hyviä toimintamalleja tai ratkaisuja, joissa sairaanhoitajalla on rooli:

- Valmisteltu vastaanotto eli hoitaja valmistelee potilaan tutkimuksen niin pitkälle sovittujen asioiden puolesta, että lääkärille jää esim. diagnoosin tekeminen. Lisäksi sosiaalitoimen kanssa tehty yhteistyö tärkeää esim. päihde- ja mielenterveyspotilaiden parissa.
- Haavahoitajan vastaanotto, AK-hoitajan vastaanotto, luustohoitajan vastaanotto, muistihoidajan vastaanotto
- Tulpparyhmät
- Paljon palveluita tarvitsevat asiakkaat, joilla hoitovastaavat yhteyshenkilöinä
- Paljon palveluja käyttävien asiakkaiden hoidossa tehtävän siirtoja paljon (marevan-määritykset, silmäpohjan kuvien seulonnat, terveydenhoitajilla jälkitarkastukset, ehkäisyn aloittaminen),
- Omahoitaja-malli ikäihmisten palveluissa,
- Asiakasohjaus
- Terveys- ja hoitosuunnitelmien tekeminen on painopisteenä ja sen kautta myös sairaanhoitajan roolin selkiytyminen, tuo vastuuta ja itsenäisyyttä päätöksentekoon ja hoitamiseen.
- Hoitava triage (yhden pysähdyksen taktiikalla potilas saa hoidon tarpeen arvion ja hoidon).
- Kansanterveyshoitajat (potilaalle nimetty oma hoitaja ja hän hoitaa ja seuraa potilasta yksilöllisen hoitosuunnitelman mukaan).
- Sairaanhoidajan itsenäinen vastaanotto työ terveysasemalla, potilaan ohjaus ja neuvonta
- AK-klinikat, joissa sairaanhoitajilla melko itsenäinen rooli, erilaisten ryhmien vetäminen esim. mittariryhmät DM potilaille.
- Terveydenhoitajan työ, varsinkin normaalisti synnyttäneen naisen jälkitarkastus, kierukan laitto tai poisto.

12. Kokemuksia sairaanhoitajan roolista hoitotyön kehittämisessä ja näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamisessa.

Kokemusten mukaan perusterveydenhuollossa tiimityö on enemmän keskiössä, mutta erikoissairaanhoidoa ohjaa vielä professiot. Sairaanhoidajat ovat merkittävässä roolissa hoitotyön kehittämisessä, etenkin uudistuvilla palvelukanavilla ja muuttuvan toimintaympäristön asiakkaiden tuomilla haasteilla. Sairaanhoidajat kehittävät rooliaan työn ohessa ja kouluttautumalla ja verkostoitumalla saavat lisää motivaatiota oman työnsä kehittämiseen sekä hyvien käytänteiden jakamiseen. Tähän tulisi panostaa, jotta näyttöön perustuva hoitotyö kehittyy perusterveydenhuollossa. Esimerkkinä alueilta on, että sairaanhoidajat ideoivat kotisairaaloiminnan, kun osastopaikkoja vähennettiin ja oli tarve lisätä kotiin vietäviä palveluita. Sairaanhoidajien koulutuksella ja käytännön työkokemuksella on iso merkitys, kun moniammatillisesti ja yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa päivitetään asiakkaiden/potilaiden integroitua hoitopolkuja (esimerkki Kainuusta).

Helsingissä 15.10.2019

Nina Hahtela
Puheenjohtaja
Sairaanhoitajaliitto

Liisa Karhe
Kehittämispäällikkö
Sairaanhoitajaliitto