

Suomen Sairaanhoidajien kommentit sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteiden kehittämiseen

14.2.2025 Howspace-alusta, STM

Ihmisarvon kunnioittaminen palveluvalikoiman periaatteena

Mitä mieltä olette ihmisarvon kunnioittamisesta palveluvalikoiman periaatteena? Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

Ihmisarvon kunnioittaminen on välttämätön perusarvo sosiaali- ja terveydenhuollossa ja sen palveluvalikoiman periaatteena. Suomen Sairaanhoidajat pitää tärkeänä, että palveluvalikoiman periaatteissa on mukana myös oikeudenmukaisuus. Sitä ei myöskään muissa kohdissa mainita. Oikeudenmukaisella palveluvalikoimalla on merkitystä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä sekä väestön terveyserojen kaventamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa mutta erityisesti terveydenhuollossa pitää huomioida menetelmän tai palvelun merkitys -ei vain yksilön itsemääräämisoikeudelle ja osallisuudelle- vaan myös hänen terveytensä ja hyvinvointinsa edistämiseksi ja ylläpitämiseksi sekä kärsimyksen lievittämiseksi. Ilman oikeudenmukaisuutta ja terveys- ja hyvinvointivaikutusta palveluvalikoimalta putoaa pohja.

Terveydenhuollon oikeudenmukaisuuden toteutuminen on myös hyvin ja rationaalisesti toimivan terveydenhuoltojärjestelmän indikaattori (Keskimäki 2019). <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/laakarin-etiikan-filosofiset-perusteet/nakokulmia-terveydenhuollon-oikeudenmukaisuuteen/>

Ihmisarvon kunnioittaminen nykytilassa

Mitkä tekijät tukevat ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen toteutumista palveluvalikoimassa nykytilassa? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiselle nykytilassa?

Ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen toteutumista on tukenut vielä viime vuosiin saakka se, että on yritetty pitää yllä oikeudenmukaista ja väestön tarpeisiin vastaavaa palveluvalikoimaa, jossa periaatteena on ollut väestön terveyden ja hyvinvoinnin tarpeisiin vastaaminen.

Nykyinen talouskehitys ja rahan ylivalta sekä aaltoileva henkilöstöpula on johtamassa siihen, että se palveluvalikoima, johon olemme tottuneet, ei enää ole tulevaisuudessa käytettävissä. Tämä näkyy jo nyt siinä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluvalikoimaan ja palveluihin tehdään säästöleikkauksia (millä periaatteilla?) ja samaan aikaan hallitus tekee lakimuutoksia. Näissä leikkauksissa ja muutoksissa nimenomaan ikä, sosioekonominen asema, etnisuus ja asuinpaikka ovat perusteina sille, mitä palvelua henkilölle annetaan tai mitä palvelua hänen on mahdollista tai mahdotonta saada. Esimerkkeinä näistä ovat hoitoonpääsyn ikärajat, paperittomien hoidon rajaukset, tulkkipalveluista säästäminen, haja-asutusalueiden palveluiden karsiminen ja lopettaminen sekä väestön pakottaminen yksityisten palvelujen ostajiksi samalla, kun julkisia palveluja vähennetään ja vaikeutetaan.

Ihmisarvon periaatteen kuvauksessa korostetaan ihmisen vapautta, mutta jos samalla ei huomioida palveluvalikoiman valinnoissa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, voi tämä johtaa siihen, että heikoimmassa asemassa olevat ja sosiaalisen tilanteensa tai terveydentilansa takia omista asioistaan päätöksentekoon kykenemättömät voidaan jättää oman onnensa nojaan. Tästä esimerkkinä jo nyt on ympärivuorokautisten

hoivapalveluiden vähentäminen tarpeen kasvusta välittämättä ja samalla kotihoidon palvelujen riittämätön tarjonta, jolloin kotonaan asuvat esim. muistisairaat ”saavat oikeuden vapauteen” eivätkä osaa hakea apua itselleen joko sairautensa takia tai sen takia, että avun hakeminen on tehty heille liian vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi. Ei ole ihmisarvon periaatteen mukaista eikä myöskään oikeudenmukaista jättää ihmistä heitteille.

Ihmisarvon kunnioittamisen vaikutukset

Mitä vaikutuksia ihmisarvon kunnioittamisen periaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne, organisaationne tai muuten edustamanne tahon näkökulmasta?

Jos ihmisarvon kunnioittaminen tulkitaan kuvatus paljaasti korostaen pelkkää ihmisen vapautta ilman terveyden ja hyvinvoinnin ja kärsimyksen lieventämisen tavoitetta, muuttuu hyvinvointivaltiomme pahoinvointivaltioksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumme eriarvoistavaan suuntaan. Tämä tulee ravistelemaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja sen eettisiä perusteita.

Suomen Sairaanhoidajien tehtävänä on myös edistää hyvää ja näyttöön perustuvaa hoitoa mutta myös ylläpitää eettisiä arvoja hoitotyössä. Jo vuosia sairaanhoidajilta saatu palaute on, että heidän eettinen kuormituksensa kasvaa, koska heillä ei ole mahdollisuutta toteuttaa hoitotyön eettisten arvojen ja osaamansa hyvän ja laadukkaan hoidon mukaista hoitoa. Sairaanhoidajat kohtaavat jo nyt ja tulevaisuudessa entistä useammin potilaita ja asiakkaita, jotka ovat jääneet osattomiksi tarvitsemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Tämä tulee entisestään lisäämään sairaanhoidajien ja koko hoitoalan ja sosiaali- ja terveydenhuollon veto- ja pitovoimahaastetta.

Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteet

Mitä mieltä olette palveluvalikoimasta päättämisen periaatteista? Mitä periaatteista puuttuu tai tulisi poistaa?

Palveluvalikoiman ensimmäinen periaate on liian yleisluontoinen ja sen toteutumista on mahdotonta arvioida. Kun päättämisen periaatteena on, että palveluvalikoimaa koskevat päätökset kaikilla päätöksenteon tasoilla perustuvat yleisesti hyväksyttäviin periaatteisiin, jää täysin auki, mitä milloinkin yleisesti hyväksyttävät periaatteet ovat (?) Täytyyhän päätöksen teon periaatteidenkin perustua tutkittuun tietoon, vaikuttavuuteen ja eettisesti kestävään perustaan? ”Yleisesti hyväksyttävä” on muuttuva käsite tänä päivänä ja hyvin kulttuurisidonnainen. Sen sisältö voi muuttua yleisen mielipiteen, vallanpitäjien ja päätösten tekijöiden näkemysten vaihtuessa. Päätöksiä joudutaan todennäköisesti tulevaisuudessa tekemään entistä vaikeammista, eettisiä periaatteita, ihmisoikeuksia ja taloudellisia resursseja ravistelevista asioista.

Toisena palveluvalikoimasta päättämisen periaatteena on, että päätöksen teko on avointa, läpinäkyvää ja perusteltua. Siihen onkin matkaa nykyisestä, sillä tällä hetkellä hyvinvointialueilla palveluvalikoimapäätökset tupsahtavat päivälehteen ilman perusteluja, kun niitä on salassa pitkään valmisteltu. Suomen Sairaanhoidajat toivoo, että päätöksenteko todellakin tulevaisuudessa olisi avointa ja läpinäkyvää sekä perusteltua ja päätöksenteon prosessissa myös asiantuntijoiden ääntä kuultaisiin eikä vain kuultaisi, vaan asiantuntijoilla (ammattilaisilla) olisi oikeasti vaikutusmahdollisuuksia ilman, että raha ratkaisee kaiken asiantuntijoiden puolesta.

Kolmantena palveluvalikoimasta päättämisen periaatteena ehdotetaan, että päätöksentekoprosessissa mahdollistetaan osallisuus kaikille, joita päätös koskee. Tämä on asiakas- ja potilasturvallisuuskysymys. Kuitenkin Suomessa edelleen ollaan vielä kaukana siitä, että asiakas- ja potilasryhmien edustajat pääsisivät mukaan päätöksentekokelempiin. Tämä on myös WHO:n asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian yksi tavoite. Päätöksenteko koskee myös – ei vain mainittuja asiakas- ja potilasryhmiä, vaan myös henkilöstöä, joka näitä palveluita toteuttaa.

Neljänneksi palveluvalikoimasta päättämisen periaatteeksi ehdotetaan, että asiakkaan ja potilaan hoitoa ja palvelua koskevat valinnat perustellaan riittävällä tavalla, kun palveluvalikoimaa sovelletaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Suomen Sairaanhoidajat näkee tässä ristiriidan, joka on läsnä jatkuvasti myös sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa. Tätä periaatetta viimeisteltäessä on tarpeen täsmentää sitä, kenen näkökulmasta perustelu on riittävää. On välttämätöntä, että tähän lisätään, että valinnat perustellaan asiakkaan ja potilaan näkökulmasta ymmärrettävällä tavalla. Aivan liian paljon sairaanhoidajat kohtaavat asiakkaita ja potilaita, jotka eivät ole ymmärtäneet saamiaan palvelujen eväämisen perusteluja.

Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteet nykytilassa

Mitkä tekijät tukevat periaatteiden toteutumista palveluvalikoimaa koskevassa päätöksenteossa nykytilassa? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette näiden periaatteiden toteutumiselle nykytilassa?

Vastaukset tähän tulivatkin jo edellisessä vastauksessa.

Palveluvalikoimasta päättämisen periaatteiden vaikutukset

Mitä vaikutuksia palveluvalikoimasta päättämisen periaatteilla on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Suomen Sairaanhoidajat näkee palveluvalikoimasta päättämisen periaatteiden tukevan sairaanhoitajan työarkea, mikäli periaatteet ovat onnistuneet ja niitä noudatetaan. Se, että palveluvalikoimaa koskevat päätökset kaikilla päätöksenteon tasoilla perustuvat yleisesti hyväksyttäviin periaatteisiin, edellyttää, että periaatteet ovat myös määritelty ja yhdessä hyväksytyt palveluntuottajan organisaatiossa. Myös palveluja toteuttavien ammattilaisten tulee olla periaatteista tietoisia ja kokea ne hyväksyttäviksi tai ainakin ymmärrettäviksi.

Ideaalitavoite sairaanhoitajien näkökulmasta on, että päätöksen teko on avointa, läpinäkyvää ja perusteltua. Se vähentäisi perustelemattomia tai ei-ymmärrettävästi perusteltuja sekä ennalta arvaamattomia päätöksiä ja poukkoilevaa toimintaa. Sairaanhoidajien kannalta on todella merkittävää, että heillä on tiedossaan, mitä palveluvalikoimasta on päätetty. Luottamusta työnantajaan ja hyvinvointialueeseen ei lisää se, että henkilöstöä ei ole informoitu, ja asioista uutisoi media tai puskaradio ensimmäisen kerran.

Olisi ideaalia, että päätöksentekoprosessissa mahdollistetaan osallisuus kaikille, joita päätös koskee. Usein työnantaja/palveluntuottaja unohtaa kertoa päätöksen teosta ja myös päätöksestä niille, jotka palveluja konkreettisesti toimeenpanevat. Suomen Sairaanhoidajat muistuttaa, että osallisena tulee olla myös hoitohenkilöstön edustus. Ammattilaiset toteuttavat palvelut ja he ovat myös ko palvelujen asiantuntijoita. Sairaanhoidajien työn kannalta on surullista ja lähes arkipäivää, että tieto esim. palveluvalikoiman supistamisesta tulee erittäin lyhyellä varoitusajalla. Se saattaa aiheuttaa työn, tehtävänkuvien tai jopa työpaikan muuttumisen tai häviämisen lyhyellä varoitusajalla. Näin palveluvalikoimasta päättämisen periaatteilla ja etenkin niiden hyvällä ohjausvaikutuksella olisi iso vaikutus sekä työnantajan luotettavuuteen että myös alan veto- ja pitovoimaan.

Sosiaalihuolto

Terveydenhuolto

Tarveperiaate terveydenhuollon palveluvalikoimassa

Mitä mieltä olette tarveperiaatteesta terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteena? Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

Tarveperiaatteen mukaan resursseja voidaan kohdentaa enemmän suureen tarpeeseen vastaamiseen ja vähemmän pieneen tarpeeseen vastaamiseen. Tarpeen astetta joudutaan arvioimaan sekä väestö- että yksilötasolla, mikä on sairaanhoitajienkin helppo ymmärtää. Yksilön kyky hyötyä hoidosta, muu terveydentila ja elämäntilanne tai muu arvo kuten kokemus sairauden kanssa pärjäämisestä, tuesta ja osallisuudesta ovat hyviä perusteita tarveperiaatteeseen. Sisältääkö yksilön elämäntilanne sen, että esim. hoitamaton sairaus aiheuttaa sairauslomien kautta myös lisää kustannuksia?

Tarveperiaate terveydenhuollon nykytilassa

Mitkä tekijät tukevat tarveperiaatteen toteutumista terveydenhuollon palveluvalikoimassa nykytilassa? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiselle nykytilassa?

Tarveperiaate on erittäin heikossa asemassa rahaperiaatteen edessä ja rahan laittaminen tarveperiaatteen edelle aiheuttaa huomattavan paljon enemmän kustannuksia kuin itse asian hoitaminen oikeaan aikaan. Tarveperiaate pitäisikin sekä väestö- että yksilötasolla ajatella aina myös kustannusnäkökulmasta. Nykyisellään ollaan tilanteessa, jossa palveluvalikoimaa on supistettu ja ollaan supistamassa edelleen. Ongelmallista on, että heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tarpeista ollaan ensimmäisenä leikkaamassa, koska he eivät pysty pitämään puoliaan.

Haasteena on se, että palveluvalikoimasta päättävät eivät arvioi kokonaisuutta, vaan päätökset tehdään liiaksi ja liian lyhytnäköisesti raha edellä kuulematta asiantuntijoita. Päättäjillä ei ole välttämättä asiantuntemusta edes arvioida palveluvalikoimaa tarvelähtöisesti. Liiksi päätösvaltaa terveydenhuollosta on annettu puoluepoliittisille päätöksentekijöille, jotka asioiden päättämistavoitteen sijaan tappelevat vallasta.

Yksilön näkökulmasta tarveperiaate ei toimi läheskään aina huolimatta siitä, että palvelu olisi palveluvalikoimassa. Palvelujen saatavuuden päätökset ovat liian usein päättäjätaho-, maksaja- tai henkilöriippuvaisia. Samasta tarpeesta toisen henkilön päättämänä palvelu myönnetään ja toisen päättämänä kielletään. Jos päättäjä katsoo, että ei ole varaa antaa palvelua yksilölle, niin potilaan tarve mitätöidään ja yksilön sekä asiantuntijoiden näkökulma jätetään huomiotta. Tämä aiheuttaa potilaille epätasa-arvoista kohtelua ja toisinaan kohtuuttomia seurauksia ja kärsimystä. Myös hyvinvointialuekohtaiset linjaukset voivat olla erilaisia.

Tarveperiaatteen vaikutukset terveydenhuollon palveluvalikoimassa

Mitä vaikutuksia tarveperiaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Sairaanhoidajat kohtaavat arjessa asiakkaita ja potilaita, joiden yksilöllinen tarve on ristiriidassa asetettujen väestö- tai yksilötason palveluvalikoiman tai palvelujen saatavuuden kanssa. Sairaanhoidajalle on kuormittavaa, jos hän ei voi tarjota aikaa, hoitoa tai apua asiakkaalle tai potilaalle, joka selvästi apua tarvitsisi. Palveluista ollaan tekemässä palveluvalikoiman sääntelyn yhteydessä hyvin byrokraattisia ja kaikki inhimillisyyttä ja joustavuutta pakotetaan pois. Tästä hyvin ajankohtainen esimerkki on haja-asutusalueiden terveysasemien sulkeminen ja palveluaikojen rajaaminen yhteen päivään ja pariin tuntiin viikossa. Näin sairaanhoidaja saattaa istua seinän takana vastaamassa puheluihin ja terveysasemalle vääränä päivänä taksilla tullut ikäihminen istuu aulassa soittamassa tälle sairaanhoidajalle, jota on kielletty avaamasta luukkuja ja antamasta henkilökohtaista palvelua. Tämä on organisaatiolähtöistä ajattelua, jossa ennemminkin tehdään palvelujen saanti vaikeaksi ja toivotaan, että mahdollisimman harva niitä hakisi. Kun asiakas- ja potilaslähtöisyys, tarvelähtöisyys, palveluhenkisyys ja palveluajatus poistuu terveydenhuollosta, tulee siitä kylmä byrokraattinen instanssi, jossa ei ihmisiä hoitamaan tulleet sairaanhoidajat viihdy. Tämä ei voi olla vaikuttamatta alan veto- ja pitovoimaan. Se vaikuttaa myös yksilöiden haluun edes hakeutua hoitoon tarpeesta huolimatta ja se vasta tulee kalliiksi.

Kustannusvaikuttavuus terveydenhuollon palveluvalikoimassa

Mitä mieltä olette kustannusvaikuttavuudesta terveydenhuollon palveluvalikoiman periaatteena? Mitä periaatteen kuvauksesta puuttuu tai tulisi poistaa?

Kustannusvaikuttavuus on ehdottoman tärkeä näkökulma. Kuvauksesta jää sivuun asiakkaiden ja potilaiden näkökulma ja kokemus. Sairaanhoidajat kohtaavat jatkuvasti työssään potilaita, jotka eivät koe tullessaan autetuiksi, vaikka esim. lääkäri tyytyväisenä epikriisissään sanelee potilaan terveeksi ja hoidetuksi (ei parannetuksi). Tällaiset potilaat palaavat kerta toisensa jälkeen hakemaan apua, mutta jos kellään ei ole aikaa kuulla, mitä potilaalla on sanottavana, kierre jatkuu.

Kustannusvaikuttavuuden kohdalla olisi hyvä huomioida myös kustannusten ja toiminnan johtaminen. Tässä keskitytään vaan itsensä palveluiden menetelmien kustannusvaikuttavuuteen, vaikka palvelujen tuottamiseen liittyvät kustannukset ovat huomattavasti suuremmat.

Kustannusvaikuttavuus-periaatteen kuvauksessa termit ”sairausten parantaminen” tai ”eliniän pidentäminen” ovat yhteyteen sopimattomassa muodossa. Kukaan ammattilainen ei paranna sairautta eikä pidennä kenenkään elinikää, vaikka sairaus voi parantua ja elinikä pidentyä. Tulisiko puhua ennemminkin sairautta ennaltaehkäisemisestä ja hoidon tehokkuudesta, terveyden ja hyvinvoinnin ja elämänlaadun ja laadukkaan eliniän lisääntymisestä ja kärsimyksen lieventymisestä.

Kustannusvaikuttavuuden periaate terveydenhuollon nykytilassa

Mitkä tekijät tukevat kustannusvaikuttavuuden periaatteen toteutumista terveydenhuollon palveluvalikoimassa nykytilassa? Mitä haasteita tai kehittämistarpeita näette tämän periaatteen toteutumiselle nykytilassa?

Kustannusvaikuttavuudesta tuppaa terveydenhuollossa unohtua vaikuttavuusnäkökulma ja pelkkä kustannusperiaate toimii arjessa aivan ylivoimaisena palveluvalikoiman periaatteena jyräten alleen kaikki muut periaatteet.

Suomen Sairaanhoidajat muistuttaa, että monet vain henkilö- ja osaamisresurssin vievät hoitotyön menetelmät voivat tuottaa kustannusvaikuttavuutta. Tällä hetkellä hoitotyön ja lääketieteen tutkimus ei ole

tasavertaisessa asemassa rahoituksen suhteen. Myös täydennyskoulutuksesta säästetään, vaikka osaaminen tuo tehokkuutta ja vaikuttavuutta palveluihin.

Kustannusvaikuttavuuden vaikutukset terveydenhuollon palveluvalikoimassa

Mitä vaikutuksia kustannusvaikuttavuuden periaatteella on tai voisi tulevaisuudessa olla toimialanne tai organisaationne näkökulmasta?

Kustannusvaikuttava terveydenhuolto on hyvin suunniteltua ja johdettua ja se on perusteltua ja välttämätöntä. Meillä ei kuitenkaan terveydenhuollossa ole riittävästi tutkimusta esim. johtamisen kustannusvaikuttavuudesta. Johtajat ja päättäjät tekevät jatkuvasti kustannusvaikuttavuudeltaan heikkoja päätöksi joutumatta vastuuseen päätöksistään. Tästä erinomaisen huono esimerkki on kalliiden konsulttien käyttö, vuokratyövoiman käyttö ja henkilöstöressurssien suunnittelematon ja ennakoimaton käyttö siitä huolimatta, että henkilöstömenot ovat suurin kuluerä. Vaikka tiedossa on kaikki tarvittavat toimenpiteet henkilöstön työolojen ja veto- ja pitovoiman parantamiseksi, niin siihen ei käytetä rahaa, vaan tuhlaataan rahaa vuokratyövoiman kautta yksityisille yrityksille. Sairaanhoidajien näkökulmasta vuokratyövoima ja ulkopuoliset keikkalaiset kuormittavat työvuoroa, sillä he eivät tunne yksikköä eikä sen tapoja. Lisäksi vuokratyöntekijät pystyvät tekemään vain ”helpot” työt ja vastuu koko yksikön potilaista jää yksikön varsinaiselle henkilökunnalle. Vuokratyöntekijät saavat myös samasta tai helpommasta työstä huomattavasti paremman palkan, mikä ei voi olla aiheuttamatta närää. Konsulttien sijaan johtajien ja päättäjien pitäisi konsultoida oman organisaation ammattilaisia, jotka tietävät, miten toiminta ja heidän oma työ kannattaa suunnitella mahdollisimman sujuvaksi ja tehokkaaksi.

Kustannusvaikuttavuuteen liittyy myös työn sujuvuus ja hyvä organisointi sekä oikein mitoitettu henkilöstömäärä. Tähän ei kiinnitetä lähes lainkaan huomiota sosiaali- ja terveydenhuollossa ainakaan hoitotyön henkilöstöressurssien johtamisessa, vaikka tämä liittyy palveluvalikoimaan ja siihen, miten ja millaisia palveluja ylipäätään on mahdollista tarjota. Tilanne on huonontunut huomattavasti Suomen Sairaanhoidajien saaman palautteen perusteella viime vuosina, kun henkilöstöressurssien johtaminen on siirretty yksiköiden ulkopuolelle yksiköiden tilannetta ja työtä tuntemattomille HR-johtajille. HR-asiantuntijoiden olisi tarkoituksen mukaista olla yksiköiden johtajien tukena henkilöstöasioissa eikä pomoina, niin kuin nyt on käynyt lukuisilla hyvinvointialueilla. Niin sairaanhoidajat kuin myös lääkärit ja myös sosiaalialan henkilöstö on sitä mieltä, että kunkin professio tarvitsee oman alan tuntevan johtajan. Siitä huolimatta hyvinvointialueilla menee valtavasti aikaa ja kokoustunteja siihen, että säädetään organisaation sisäistä johtamisrakennetta milloin mihinkin suuntaan. Olisi syytä laittaa professiojohtajuus kuntoon ja päätösvalta oikein suunnitellusta ja ennakoidusta henkilöstöstä professiojohtajille. HR-pomojen rooli tulisi palauttaa asiantuntijarooliin.

Yleiset kommentit palveluvalikoiman periaatteista säätämisestä

Mitä muuta haluat kommentoida palveluvalikoiman periaatteista säätämiseen liittyen?

Seuraako/valvooko kukaan periaatteiden toteutumista jatkossa vai onko periaatteet vain periaatteen vuoksi?

Periaatteita kuvattaessa käytetään sekaisin henkilö- ja yksilö-termejä. Yksilö olisi parempi.

Mikä on periaatteiden arvojärjestys vai onko sitä?

Palveluvalikoiman periaate-ehdotukset

Tässä voit myös ehdottaa periaateaihioiden lisäksi muita mahdollisia periaatteita palveluvalikoimasta päättämisen perustaksi.

Oikeudenmukaisuus

Asiakas- ja potilaslähtöisyys

Asiakas- ja potilasturvallisuus

14.2.2025

Anne Pauna, toiminnanjohtaja, Suomen Sairaanhoidajat

Liisa Karhe, asiantuntija, Suomen Sairaanhoidajat (liisa.karhe[at]sairaanhoidajat.fi)