

LAUSUNTO
10.5.2017

HUS/1207/2017

Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta 11.5.2017

Asia: HE 15/2017 vp Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamisesta ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi

ERITYISESTI: Hoitotyön johtaminen.

Hoitotyön johtaminen toteutuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) niin ylimmällä, keski- kuin lähtötasolla. HUS:ssa on käytössä hoitotyön johtamisen tehtäviä kuvaavat kansainvälisesti tunnistettavat nimikkeet: johtava ylihoitaja, ylihoitaja ja osastonhoitaja. Em. tehtävät ja nimikkeet ovat täysin vertailukelpoiset kansainvälisiin huippusairaaloihin.

Hoitotyö ja hoitotyön johtaminen puuttuvat nyt kokonaan maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevasta lainsäädännöstä. HUS:n mukaan hoitotyön johtamista, johtajia ja esimiehiä tarvitaan uusissa sote-rakenteissa sen kaikilla tasoilla eli maakunnan konsernissa, liikelaitoksessa, yhtiöissä ja tuottajaorganisaatioissa. HUS esittää edellä mainituin lähtökohdin seuraavia muutoksia maakuntalakiin, lakiin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisestä sekä lakiin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamisesta.

Muutosehdotukset maakuntalakiin

78 § Hallintosääntö.

Hallintosääntöön lisätään kohtaan 1 uutena kohtana i) konsernijohtoon kuuluvat viranomaiset, joihin kuuluu hoitotyön johtava virkamies (määrittämään 44§:ä).

Perustelu: Hoitotyön johtava virkamies tarvitaan järjestämisvastuussa olevassa maakuntakonsernissa varmistamaan mm. asiakkaiden/potilaiden yhdenvertainen hoidon/palvelujen saatavuus, hoitotyön laatukriteerit, asiakaslähtöiset palvelukokonaisuudet (vrt. laki sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamisesta 1 §) sekä hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen (vrt. laki sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisestä 35 §), saatavuus ja hoitohenkilöstöresurssien tehokas käyttö (vrt. laki sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottamisesta 7§).

Muutosehdotukset lakiin sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen järjestämisestä

16 § Maakuntien yhteistyösopimus

Kohta 7:ään tarkennus seuraavasti: maakuntien yhteistyöstä ja työnjaosta lääketieteeseen, terveystieteiden ja sosiaalitieteiden koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan toteuttamisessa.

Perustelu: Lääketieteellisen, terveystieteellisen ja sosiaalitieteellisen tutkimustiedon hyödyntämisellä ja näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisellä varmistetaan

vertikaalinen integraatio asiakkaiden/potilaiden hoidossa sekä saavutetaan hoidon hyvät tulokset ja taloudelliset tavoitteet.

38 § Koulutuskorvaus

Koulutuskorvaukseen lisäys ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen oppilaitosten terveysalan opiskelijoiden harjoittelun korvaamisesta tuottajaorganisaatiolle.

Perustelu: Esim. HUS:ssa harjoittelee noin 5000 terveysalan opiskelijaa vuosittain. Nykykorvaus on HUS:lle noin 900 000 euroa/vuosi. Vaikka korvaus ei kata opiskelijoiden harjoittelun kuluja (suunnittelu, toteutus/ohjaus, arviointi), on se tärkeä tulonlähde harjoittelun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

Muutosehdotukset lakiin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisesta

3 § Määritelmä

Lakitekstin kodassa 3) terveyspalvelujen määrittelyyn tulee määritellä hoitotyö voimassa olevan terveydenhuoltolain ja sen perustelujen mukaisesti (vrt. Terveydenhuoltolaki 24 § Sairaanhoido).

Perustelu: Määrittely on edelleen pätevä ja käyttökelpoinen uudessa laissa. Hoitohenkilöstö on terveydenhuollon suurin ammattiryhmä ja he osaltaan toteuttavat potilaan sairaanhoitoa (HE 90/2010 vp 115). Hoitotyö on yksilöiden, perheiden ja yhteisön terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä, kärsimyksen lievittämistä sekä sairaiden ja kuolevien hoitamista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillisissa toimintaympäristöissä. Hoitoon kuuluu myös hoitajavastaanotoilla toteutettava oireenmukainen hoito, jolla tarkoitetaan laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön toteuttamaa hoitoa potilaan oireiden, käytettävissä olevien tietojen ja hoidontarpeen arvioinnin perusteella ammattihenkilön tehtäväalueen, koulutuksen ja kokemuksen mukaisesti (HE 283/2009 vp.) Oireenmukaiseen hoitoon voi sisältyä sairaanhoitajan rajattuun lääkkeenmääräämisoikeuteen perustuva uuden lääkehoidon aloittaminen ja lääkärin tekemän taudinmäärityksen pohjalta lääkemääräyksen uusiminen. Tämä tulee siten näkyä myös valmisteilla olevassa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista säättävässä laissa.

8 § Vastuu palvelujen laadusta.

Toiminnan johtamisessa on oltava lääketieteellistä, terveystieteellistä ja sosiaalitieteellistä osaamista, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon ja huolenpidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Perustelu: Terveydenhuollon palveluyksikön johtamisen pitää tukea potilaiden laadukasta ja turvallista hoidon kokonaisuutta, joka sisältää potilaan tarpeen mukaan lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen, hoitotieteellisen ja muun terveystieteellisen hoidon, hoitotyön ja sosiaalityön. Tämä merkitsee näyttöön perustuvien yhtenäisten

käytäntöjen kehittämistä ja levittämistä alueellisesti sekä potilasturvallisuuden edellyttämää henkilöstön ohjausta ja osaamisen varmistamista. Hoito- ja toimintaprosessien kehittämisessä yli toimiala- ja toimintayksikkörajojen tulee ottaa huomioon eri ammattiryhmien osuus.

Hoitotyön henkilöstöllä on keskeinen rooli palvelutuotannossa, mm. hoitajavastaanotto toiminnan on arvioitu (STM) säästävän valtakunnan tasolla noin 100 milj. euroa sosiaali- ja terveydenhuollon kuluissa. Hoitajien työllä on keskeinen rooli myös laatu poikkeamia ja kustannuksia aiheuttavien hoitoon liittyvien haittatapahtumien ehkäisyssä (mm. painehaavat ja kaatumiset). Kuntayhtymän täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisen suunnittelua ja valvontaa varten tulee organisaatiossa olla hoitotyön johtamisen rakenteet, joilla varmistetaan muiden muassa luvanvaraisissa tehtäväsiirroissa tarvittavan osaamisen ajantasaisuus; mm. suonensisäisen lääkehoidon toteuttamisen edellyttämät lääkehoitoluvat.



Aki Lindén
toimitusjohtaja



Kaarina Torppa
hallintoylihoitaja

Liite 1. Tietoa HUS:sta ja Magneettisairaalamallista

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) tuottaa erikoissairaanhoidon 24 jäsenkuntansa yli 1,6 miljoonalle asukkaalle. HUS:n tehtäviin kuuluvat potilaan hoidon lisäksi tieteellinen tutkimus ja opetus. HUS vastaa eräistä koko Suomen erityistason palveluista, kuten elinsiirroista. HUS:n 22 sairaalassa hoidetaan vuosittain lähes puolta miljoonaa potilasta. Kuntayhtymän liikevaihto on 2 miljardia euroa. HUS:ssa työskentelee 22 685 terveydenhuollon ammattilaista, joista hoitohenkilökuntaa on 12 685 eli 56,1 % koko henkilöstöstä. Vuonna 2016 hoitohenkilökunnan palkat olivat 455 982 940 euroa, kun kaikki palkat olivat yhteensä 922 152 506 euroa.

HUS:ssa toimii eritasoisissa johtamis- ja esimiestehtävissä noin 2000 ammattilaista. Hoitotyön johtajia (hallintoylihoitaja, johtavia ylihoitajia ja ylihoitajia) on yhteensä 63 ja hoitotyön esimiestehtävissä on noin 500 osastonhoitajaa. Hoitotyön johtajilla on terveydenhuollon ammattitutkinnon lisäksi johtamiskoulutus maisteri- tai tohtorikoulutuksena sekä laaja terveydenhuollon klininen ja hallinnollinen kokemus. Hoitotyön johtaminen perustuu johtamisen ja hoitotyön asiantuntijuuteen, alan tutkimuksen hyödyntämiseen, käytännön kokemukseen sekä palvelujärjestelmän ja toimintaympäristön tuntemukseen.

HUS:n sairaanhoitoalueista HYKS:ssä, Lohjalla ja Länsi-Uudenmaalla on ollut hoitotyön linja kolmisen vuotta. Esimerkiksi HYKS lasten ja Nuorten tulosyksikössä on johtavan ylihoitajan alaisuudessa 1600 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilökuntamäärän ollessa yhteensä noin 2000. Johtavan ylihoitajan budjettivastuu on noin 110 milj. euroa 190 miljoonan kokonaisuudesta.

Johtavan ylihoitajan ja ylihoitajien tehtävät on määritelty sairaanhoitoalueen toimintaohjeessa. Esimerkiksi HYKS:n toimintaohjeessa on seuraavaa: HYKS:n kliinisissä tulosyksiköissä johtava ylihoitaja on toimialajohtajan alainen. Johtavan ylihoitajan tehtävänä on: vastata osaltaan asetettujen toiminnan, talouden, henkilöstö- ja asiakkuustavoitteiden saavuttamisesta; toimia ylihoitajien ja muiden tehtäväkuvaansa liittyvien yksiköiden vastuuhenkilöiden esimiehenä; vastata hoito- ja muun alaisensa henkilökunnan resurssien käytöstä; toimia hoitohenkilöstön ja muun alaisensa henkilöstön henkilöstöasioiden asiantuntijana; huolehtia alaisensa henkilökunnan koulutuksesta ja seurata alaisensa kehittämis- ja tutkimustyötä; johtaa ja kehittää tulosyksikön hoitotyötä; edistää ja kehittää tutkimusta ja opetusta; vastata terveydenhuoltoalan ja muiden vastaavien alojen opiskelijoiden käytännön opiskelun järjestämisestä; edistää osaltaan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen sekä kolmannen sektorin tarkoituksenmukaista työnjakoa ja yhteistyötä.

HUS tavoittelee HYKS:n Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikölle ja Syöpäkeskukselle hoitotyön laatu järjestelmän mukaista Magneettisairaalamallista toisena eurooppalaisena sairaalana. Magneettisairaalamallilla tarkoitetaan sairaalaa, jolle on myönnetty virallinen kansainvälinen Magneettisairaalamallin American Nurses Credential Center'n (ANCC) toimesta. Magneettisairaalamallissa keskeisintä on potilaan hoidon hyvät tulokset, jotka pitää todentaa. Hoidon hyviin tuloksiin pyritään asiantuntevien ja kannustavien hoitotyön johtajien ja toimivien rakenteiden avulla toteutettavalla erinomaisella hoidolla, jonka jatkuvaa arviointia ja kehittämistä puolestaan tuetaan hoitohenkilökunnan osaamisella ja uudistuvalla tiedolla. Magneettisairaalan nimitys juontuu ajatuksesta, että laadukkaasta työstä tunnettu sairaala vetää hyviä työntekijöitä ja potilaita puoleensa kuin magneetti.

Magneettisairaalan päätavoitteina on edistää laatua toimintaympäristössä, joka tukee ammatillista hoitotyötä, tunnistaa erinomaisuus potilashoidossa sekä tarjota mekanismi parhaiden hoitotyön käytäntöjen levittämiseen organisaatiossa. Tavoitteiden saavuttamisessa tarvitaan asiantuntevia ja vahvoja hoitotyön johtajia, jotka tuovat selkeästi esille hoitotyötä ohjaavat arvot sekä hoitotyön

tavoitteet ja toimintatavat ja jotka ajavat ja tukevat hoitotyöhön liittyviä asioita hoitohenkilökunnan ja potilaiden parhaaksi.

Magneettisairaala tuottaa parasta mahdollista hoitoa potilaalle, ja se toimii myös taloudellisesti järkevästi. Lukuisten tieteellisten tutkimusten mukaan magneettisairaaloissa potilaiden sairaalakuolleisuus, painehaavat ja kaatumiset ovat vähentyneet, potilasturvallisuus ja hoidon laatu ovat parantuneet, sairaanhoitajien pysyvyys työpaikassaan on lisääntynyt ja heillä esiintyy vähemmän loppuun palamista, sairaanhoitajien täyttämättömien vakanssien määrä sekä henkilöstön vaihtuvuus ovat laskeneet, henkilöstövuokrausyritysten käyttö sairaanhoitajien palkkaamiseen on vähentynyt sekä hoitohenkilökunnan työturvallisuus on lisääntynyt (esim. neulanpistovammojen ja tukielin- ja pehmytkudosvammojen vähentyminen). USA:ssa on laskettu, että kaikki em. hyödyt ovat yhteensä 500 sairaansijan sairaalassa noin 2,5 milj. euroa/v. Kaikki edellä mainitut hyödyt ovat saavutettavissa HUS:ssa meneillään olevan magneettisairaalmallin mukaisella toiminnalla. HUS:n sairaansijamäärään (2800) suhteutettuna vastaavat hyödyt ovat noin 14 milj. euroa/v.

Parhaimmillaan sote-uudistus modernisoi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän 2000-luvulle. Lainsäädäntö määrittää rakenteet ja monialaisella, lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön, johtamisella varmistetaan toiminta. Asiakaslähtöisyyden ja potilaan hoitoprosessien kehittäminen vaatii pitkäjänteistä strategista muutosjohtamista, johon tarvitaan lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön johtamisen ja kehittämisen ammattilaisia tasavertaisina ja aktiivisessa vuorovaikutuksessa. Lääketieteen, hoitotyön ja sosiaalityön johtamisen ja kehittämisen ammattilaisilla on tärkeää olla johtamansa alan kliinistä osaamista ylimmässä maakunnan johdossa, keskijohdossa ja lähijohtamisessa. Tämä on tärkeää mm. eri ammattiryhmien tehtävien jaon, hoidon vaikuttavuuden, potilasturvallisuuden ja kustannusten näkökulmasta.