4.11.2019 HUS/2995/2019

Eduskunnan Kunta- ja terveysjaosto
Mannerheimintie 30
00102 Eduskunta
Helsinki

Viite: Kunta- ja terveysjaosto tiistai 05.11.2019 klo 09:50 / HE 29/2019 vp / Asiantuntijapyyntö

Lausunto 1. Teema: Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hoitotyön tutkimusrahoitus. Hoitotakuun toteutuminen ja edistäminen sekä moniammatillisen työn merkitys hoitotakuun toteutumisessa ja hoitotyön kehittämisessä.

1 Moniammatillisen työ merkitys hoitotyön kehittämisessä

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020 sisältää mm. hallitusohjelman mukaisesti määrärahaa peruspalveluiden saatavuuden, saavutettavuuden, vaikuttavuuden ja laadun parantamiseen.

HUSin hoitotyön kehittäminen perustuu HUSin valtuuston hyväksymään strategiaan ja potilaan hoidon laadun avaintavoitteisiin, joiden saavuttaminen on mahdollista yhtenäisten näyttöön perustuvien hoitotyön toimintatapojen avulla. Tavoitteena on potilaiden hoidon parempi laatu, potilastyytyväisyys, hoitajien työtyytyväisyys sekä taloudelliset tulokset. HUSissa mitataan potilaan hoidon laatua ja turvallisuutta hoitotyösensitiivisillä tunnusluvuilla, joita ovat toisen asteen tai vakavampien painehaavojen, haittaa tuottaneiden kaatumisten sekä infektioiden CLABSI (keskuslaskimokatetri) ja CAUTI (virtsatiekatetri) esiintyvyys. Samoin hoitotyösensitiivistä potilastyytyväisyyttä ja hoitajien työtyytyväisyyttä mitataan säännöllisesti. Kaikkia edellä mainittuja tuloksia on aloitettu vertaamaan muiden yliopistollisten sairaaloiden vastaaviin tuloksiin. Vertailut tehdään omana työnä, koska kansallista avoimen vertailun mahdollistavaa tietokantaa ei ole.

HUS esittää, että HUSin käyttämät, tutkittuun tietoon perustuvat kansainväliset, hoitotyösensitiiviset tunnusluvut otetaan käyttöön kansallisesti kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa ja, että laatu- ja turvallisuustunnusluvut julkistetaan organisaatioittain. Julkaisua ja kansallista vertailua varten tarvitaan yhteinen tietokanta, jonka kehittäminen, käyttöönotto ja ylläpito tulee kuulua THL:n tehtäviin valtion rahoittamana.

HUS esittää myös hoitotyön tutkimukseen rahoitusta valtion talousarviosta.

Tausta: HUSin hoitotyötä kehitetään hoitotyön laatujärjestelmän, Magneettisairaalamallin, mukaisesti. Hoitotyön kehittämisellä tavoitellaan potilaiden parempia hoidon tuloksia, hoitohenkilöstön työtyytyväisyyttä sekä organisaation taloudellisia tuloksia. Magneettisairaalalla tarkoitetaan sairaalaa, jolle American Nurses Credentialing Center (ANCC) on myöntänyt hakemuksesta viralli-

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
PL 100
Stenbäckinkatu 9
00029 HUS

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi

sen tunnustuksen erinomaisesta hoitotyöstä ja potilaan hoidon tuloksista. Magneettisairaalastatuksen omaavia sairaaloita on Yhdysvalloissa yli 500, mikä on noin 8 % sairaaloista. Euroopassa on yksi vuonna 2017 akkreditoitu sairaala, Universitair Ziekenhuis Antwerpen (UZA) Belgiassa.

Matka kohti Magneettisairaalastatusta tarkoittaa muutosta: toimintatapojen näyttöön perustuvaa yhtenäistämistä, hoidon tulosten mittaamista ja arviointia sekä toiminnan parantamisen dokumentointia. Organisaation kehittyminen Magneettisairaalaksi kestää ANCC:n mukaan keskimäärin seitsemän vuotta, ja muun muassa UZA:lla se kesti noin 10 vuotta. HUS on ollut "Magneettimatkalla" viisi vuotta. Magneettisairaalastatuksen varsinainen hakuprosessi kestää noin pari vuotta ja on kolmivaiheinen: ennakkoehtojen täyttäminen ja esihakemus, varsinainen hakemus sekä arviointivierailu, joiden perusteella päätös statuksen myöntämisestä tehdään. HUS Sydän- ja keuhkokeskus käynnistää 2020 lopussa magneettisairaalahakuprosessin.

Ennakkoehtona hakuprosessin käynnistämiselle on, että hoitotyön tuloksia seurataan säännöllisesti ja organisaation ulkopuolisessa vertailussa sijoitutaan keskiarvon yläpuolelle. Esihakemuksen yhteydessä on esitettävä seurantatulokset 1) hoitotyösensitiivisten laadun tunnuslukujen, 2) hoitotyösensitiivisen potilastyytyväisyyden ja 3) hoitajien työtyytyväisyyden osalta viimeisen kahden vuoden ajalta. Neljä seurattavaa hoitotyösensitiivistä tunnuslukua sairaalapotilailla ovat toisen asteen tai vakavampien painehaavojen, haittaa tuottaneiden kaatumisten sekä infektioiden CLABSI ja CAUTI esiintyvyys. Seurantatulosten edellytetään olevan parempia kuin kansallinen keskiarvo sekä sairaalapotilaiden että polikliinisten potilaiden osalta. Koska Suomessa ei ole vielä kansallista tietokantaa, jonka avulla vertailu voitaisiin tehdä, ovat HUS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö, HUS Syöpäkeskus ja HUS Sydän- ja keuhkokeskus liittyneet vertailua varten pohjoisamerikkalaiseen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) tietokantaan, joka vuosittaista korvausta vastaan mahdollistaa omien tulosten tilastollisen tarkastelun ja vertailun vastaavien toimintaympäristöjen tulosten keskiarvoon.

Magneettisairaalamallin mukaisesti hoitotyön tulee olla näyttöön perustuvaa ja hoitotyön kliinisiä ongelmia tulee aktiivisesti tutkia. Tämän toiminnan tukemiseksi HUSiin perustettiin vuonna 2019 kuntien tutkimusmäärärahalla Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Nursing Research Center (NRC). HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus paikkaa osaltaan sitä, että Helsingin yliopistossa ei ole terveystieteiden maisterikoulutusta ja alan tutkimusmahdollisuuksia.

(Liite, Matkalla kohti magneettisairaala – miksi ja miten? Pääkirjoitus Duodecim 2018;134:221-3, Kaarina Torppa)

2 Terveystieteiden maisterikoulutuksen, kliininen hoitotiede tarve HYKS Erva-alueella

Hallituksen esitys eduskunnalle valtion talousarvioksi vuodelle 2020 sisältää mm. "Vuoden 2020 aikana käydään opetus- ja kulttuuriministeriön ja korkeakoulujen väliset neuvottelut, joissa sovitaan vuosille 2021—2024 korkeakoulujen yhteiset tavoitteet sekä korkeakoulukohtaiset toimet, vahvuusalat ja tutkintotavoitteet. Hallitus vahvistaa ennakoitavaa ja pitkäjänteistä perusrahoitusta korkeakoulurahoituksessa ja toteuttaa indeksikorotukset täysimääräisinä hallitus kaudella. Korkeakoulujen ja tutkimuslaitosten välisen yhteistyön ja työnjaon kehittämistä jatketaan."

4.11.2019 HUS/2995/2019

HUS tulee esittämään Helsingin yliopistolle terveystieteiden, kliinisen hoitotieteen, maisterikoulutuksen käynnistämisen tarpeen. HUS edellyttää opetus- ja kulttuuriministeriöltä alueellista tasa-arvoa päättäessään terveystieteiden maisteritutkintopaikoista. Metropolialueen hoitohenkilökunnalla pitää olla yhdenvertainen mahdollisuus suorittaa terveystieteiden maisteritutkinto oman yliopistollisen sairaalan alueen, eli Helsingin, yliopistossa.

Tausta: Metropolialueen merkitys on ratkaiseva koko Suomen menestymisen kannalta, mikä tulee ottaa huomioon myös alueen terveystieteiden koulutustarjonnassa. Etelä-Suomessa, maan suurimmissa terveydenhuolto-organisaatioissa, työskentelee neljännes koko maan hoitohenkilökunnasta. Terveystieteiden maisteritarve ao. alueella selvitettiin tarkasti vuosina 2012–2013. Selvitysten perusteella Helsingin yliopisto haki syksyllä 2013 Opetus- ja kulttuuriministeriöltä terveystieteiden koulutusvastuuta pääaineena sosiaali- ja terveyshallintotiede. Hakemus perustui metropolialueen koulutustarpeisiin, joihin yliopisto strategiansa mukaisesti halusi vastata.

OKM antoi 19.12.2013 asetuksen, jolla uudistettiin yliopistojen koulutusvastuita. Ministeriön tiedotteessa todettiin koulutustarpeen olevan metropolialueella suuri, mutta annetulla asetuksella koulutusvastuuta ei myönnetty.

Terveystieteiden maisterikoulutustarve on edelleen olemassa, erityisesti välittömään potilashoitoon liittyvän kliinisen hoitotieteen osalta. Koska Helsingin yliopisto ei saanut 2013 hakemaansa koulutusvastuuta ja tutkintoanto-oikeutta, on alueella tehty erillisiä ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalan maisteritason johtamiskoulutusta toteutetaan Helsingissä HUSin ja Vaasan yliopiston sopimuksella vuosina 2015-2022. Kahdenkymmenen maisteriopiskelijan sisäänottoja toteutetaan vuosittain ja hakijoita on vuodesta toiseen vajaa 300. Helsingin yliopistossa käynnistyi syksyllä 2019 valtiotieteellisen ja lääketieteellisen tiedekunnan yhteistyönä sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksen ja johtamisen koulutusohjelma. Maisterikoulutusohjelmaan oli 399 hakijaa ja sisään otettiin 38 opiskelijaa. Edellä mainituilla koulutusratkaisuilla vastataan nyt metropolialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiskoulutustarpeisiin.

Terveystieteiden, kliinisen hoitotieteen koulutusohjelman, maistereiden saatavuuden tulee olla yhdenvertaisesti turvattu kaikkien yliopistollisten sairaanhoitopiirien erityisvastuualueilla (Erva). HYKSin Erva-alue (HUS, Eksote, KymSoTe ja PHSOTEY) on edelleen maamme ainoa Erva-alue, jossa ei ole hoitotieteen maisterikoulutusta. Alueen hoitohenkilöstö on eriarvoisessa asemassa maisteritason opiskelumahdollisuuksien osalta muiden yliopistokaupunkien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön verrattuna. Hoitohenkilöstön yhdenvertainen opiskelumahdollisuus kliinisen hoitotieteen maisterikoulutusohjelmassa oman alueen, eli Helsingin, yliopistossa on valmistelussa. HUS on käynnistänyt sisäisen valmistelun kliinisten hoitotieteen maistereiden sijoittumisesta välittömään potilashoitoon. Valmistelusta on oltu yhteydessä Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan edustajien kanssa.

Kahdenkymmenen vuoden ajan metropolialueen hoitohenkilöstöön kuuluvat ovat joutuneet hakeutumaan opiskelemaan yliopistotasoista terveystieteellistä maisterikoulutusta muihin yliopistoihin.

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala
PL 100
Stenbäckinkatu 9
00029 HUS

etunimi.sukunimi@hus.fi
www.hus.fi

Yksilö- ja organisaatiotasolla em. asia merkitsee huomattavia kustannuksia ja työvoimavajetta verrattuna tilanteeseen, jossa olisi mahdollisuus opiskella Helsingissä. HUSissa työskentelevistä terveystieteiden maistereista (n. 354 kpl) 86 % ja terveystieteiden tohtoreista (29 kpl) 100 % suorittanut tutkinnon muualla kuin Helsingin yliopistossa

3 Moniammatillisen työn merkitys hoitotakuun toteutumisessa

Moniammatillisen työn merkitys hoitotakuun toteutumiseksi on aivan keskeistä, sillä koko potilasprosessin sujuvuus perustuu hyvään yhteistyöhön ja johtamiseen. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on terveydenhuollon eri asiantuntijoiden osaamisen optimaalinen hyödyntäminen potilaan parhaaksi. Tämä edellyttää sujuvaa kommunikointia organisaatioiden ja ammattilaisten välillä sekä ammattilaisten tehtävänkuvien läpikäyntiä, kirkastamista ja rajapintojen tunnistamista. Moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa hoitoketjujen ja -prosessien muokkaamisen potilaslähtöisiksi ja tehokkaammiksi, esimerkiksi Lean-menetelmää hyödyntäen, millä voidaan saavuttaa parempia tuloksia sekä potilaan että organisaation näkökulmasta.

Moniammatillinen työ toteutuu HUSissa eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä potilaiden hoidossa ja myös työn synkronoinnissa. Esimerkiksi leikkaussaleissa sairaanhoitajien, anestesialääkäreiden, leikkaavien lääkäreiden, välinehuoltajien, laitoshuoltajien ym. ammattilaisten työvuorojen, lomien ja koulutusten suunnittelut tehdään yhteensovittaen ja lähtökohtana on toiminnan tarve.

Hoitotakuun toteuttamista edistää HUSissa mm. laaja hoitajavastaanottotoiminta (HVO) sekä tehtävänsiirrot ja ammattiryhmien väliset työnjaot. HVO, tehtäväsiirrot sekä työnjaot voivat sisältää tehtäviä, joita on siirretty lääkäreiltä hoitajille. HVO, tehtäväsiirrot sekä sovitut työnjaot perustuvat HUSin tarpeisiin, ovat luvanvaraisia/sovittuja sekä sisältävät tarvittavan koulutuksen.

Hoitajavastaanottotoimintaa toteutetaan HUSissa laajasti eri HYKSin tulosyksiöissä ja sairaanhoitoalueilla ja niiden merkitys on suuri hoidon saatavuuden näkökulmasta. Esimerkit on otettu muutamista HYKSin tulosyksiköiden hoitajavastaanottotoiminnasta kuvaamaan yhä laajenevaa toimintaa.

Psykiatriakeskuksessa sairaanhoitajat hoitavat vastaanotollaan itsenäisesti n. 60% potilaista. Muiden ammattiryhmien rajatut työroolit ja lääkäreiden heikko saatavuus vaikuttaa siihen, että hoitotyöntekijöiden vastuulla on pääasiallinen suoritetuotanto. Sairaanhoitajat osallistuvat lähetearviointiin ja ovat usein ensikäynnit toteuttava ammattiryhmä.

Vatsakeskuksessa on urologiassa siirretty tehtäviä sairaanhoitajilta sihteereille ja näin on mahdollistunut hoitajavastaanottotoiminnan lisääminen. Verisuonikirurgiassa hoitajavastaanottotoiminta on merkittävä hoidon saatavuuden näkökulmasta.

Lasten- ja nuorten tulosyksikössä on hoitajavastaanottoa kehitetty sekä somatiikan että lasten psykiatrian puolelle. HVO toimintaa on ajanvarauspoliklinikoilla esim. diabeteshoitajat, astma- ja uroterapeuttivastaanotot. Päivystyksessä on aloitettu myös HVO toiminta.

4.11.2019

Neurokeskuksessa on hoitajavastaanottotoimintaa lisätty ja edelleen lisätään mm. seuraavien potilasryhmien hoidossa; MS, Parkinson, päänsärky ja aivoverenkiertohäiriöt. Käyttöönotettujen Digipolkujen avulla vältytään ns. turhilta käynneiltä mm. poliklinikoilla. Digipolkuja kehitetään koko ajan.

Silmätaudeilla sairaanhoitajat toteuttavat hoitajavastaanotolla silmän sisäisiä lääkepistoksia potilaille, joilla on verkkokalvon kostea ikärappeuma.

HUS Kuvantamisessa esimerkiksi yöaikaisten unitutkimusten (yöpolygrafioiden) tarve on kasvanut sekä aikuispotilailla, että lapsilla. Hoitotakuun varmistamiseksi kliinisen neurofysiologian vastuualueella sairaanhoitajat tekevät yöpolygrafioiden esiluentaa.

Raaseporin sairaalassa toteutetaan itsenäisinä hoitajavastaanottoina, joihin liittyy olennaisesti tarkentunut tehtävänjako lääkärin kanssa, mm. seuraavia sairaanhoitajien vastaanottoja: neurologisen hoitajan vastaanotto, diabeteshoitajat (aikuis-, ja lapsipotilaat), kardiologisen hoitajan vastaanotto (esim. sydämen vajaatoimintapotilaat), keuhkokuntoutusohjaaja; krooniset keuhkosairaudet, raskauden aikaiset ultraääniseurannat, audionomi, sairaanhoitajan vastaanotot yhteispäivystyksessä.

Rajatun lääkkeenmääräämisen käyttömahdollisuus nykyistä laajemmin kunnallisissa terveydenhuollon avohoidon palveluissa on HUSin kannalta toivottu lakiuudistus.

Hoitajavastaanotot tarjoavat hoitajille urakehitysmahdollisuuden ja edistävät hoitotyön kehittämistä. Vaikka hoitotyön kehittäminen edellyttääkin moniammatillista yhteistyötä, on todettava, että muutosjohtamisessa vahva hoitotyön johtaminen on se, jolla asioita viedään eteenpäin.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Markku Mäkijärvi
johtajaylilääkäri

Lisätiedot

Kaarina Torppa
hallintoylihoitaja
TtT, terveydenhuoltoneuvos
kaarina.torppa@hus.fi
p. 050 428 6875

Liitteet Matkalla kohti magneettisairaala – miksi ja miten? Pääkirjoitus Duodecim 2018;134:221-3, Kaarina Torppa