

ASIAKASLÄHTÖINEN SOTE-UUDISTUS HOITOTYÖN NÄKÖKULMASTA

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 13.1.2016

Marjukka Vallimies-Patomäki
Neuvotteleva virkamies, TtT, terveydenhuoltoneuvos
Sosiaali- ja terveysministeriö

Sote hallitusohjelmassa

- Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen tavoite:
 - Terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen ja kustannusten hallinta
- Kuntaa suuremmat itsehallintoalueet
 - Alueita johtavat vaaleilla valitut valtuustot
- Sote-alueet tuottavat alueensa palvelunsa itse tai voivat käyttää palvelujen tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia
- Hallitus vahvistaa julkisen talouden kestävyyttä rakenteellisilla uudistuksilla
 - Tavoitteena vähintään 4 miljardin euron taloudelliset vaikutukset
 - Sote-uudistuksen osuus 3 miljardia euroa

www.alueuudistus.fi

Rahoituksen peruslinjaus

- Hallituksen linjaus rahoituksen jatkovalmistelusta:
 - Kunnilla ei voi olla merkittävää vastuuta sote-palvelujen rahoituksesta
 - Itsehallintoalueiden rahoitus valmistellaan ensisijassa valtion rahoitusvastuun pohjalta
 - Vaihtoehtona selvitetään myös mallia, jossa osa rahoituksesta perustuisi itsehallintoalueiden omaan verotusoikeuteen
- Rahoitusmalli valmistellaan hallituksen esitykseen, joka lähtee lausunnoille huhtikuussa 2016

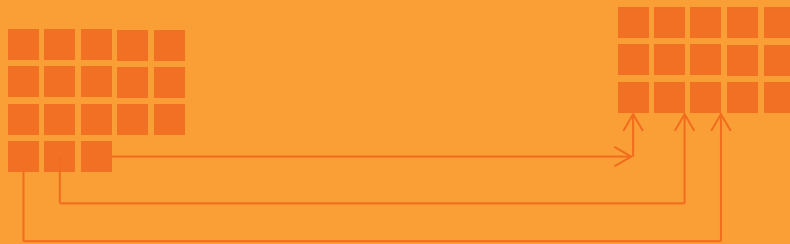
Uusi hallintorakenne ja sote:

VALTIO

Lainsäädäntö, rahoitus ja ohjaus

Yhteinen ict

18 ITSEHALLINTOALUETTA - SOTE PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN 15 ALUEEN PUITTEISSA



Muut yhteiset tukipalvelut

KUNNAT

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen



Uusi sote-rakenne ja itsehallintoalueet

VALTIONEUVOSTO: Järjestämispäätös

- palvelulupaus ja strategiset tavoitteet
- työnjaot, linjaukset laajakantoisista investoinneista ja tuotantorakenteesta
- itsehallintoalueiden toiminnan yhteensovitus ja tukeutuminen laajan ympärivuorokautisen päivystyksen palveluihin
- valinnanvapauden toteutumisen varmistaminen

18 itsehallintoaluetta

Sote-palveluiden järjestäminen 15 alueen puitteissa

- Itsehallintoalue järjestää sote-palvelut itse tai lailla säädetyt 3 itsehallintoaluetta järjestää ne sopimalla toisen alueen kanssa
- Integroitujen palveluiden asiakaslähtöinen järjestäminen
- Oma palvelutuotanto; käytössä myös yksityinen ja kolmas sektori
- Laaja 24/7-päivystystoiminta ja erva-tehtävät järjestetään tukeutuen 5 yliopistolliseen sairaalaan ja 7 muuhun keskussairaalayksikköön
- Yhteistyö yliopistollisen tutkimuksen ja osaamiskeskusten kanssa 5 yliopistollisen sairaala- ja osaamiskeskuksen puitteisiin
- Aluehallinnon tehtävät 18 itsehallintoalueella

Yhteinen ict

Muut yhteiset tukipalvelut

KUNNAT

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Tehokkuutta tukevat ratkaisut

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon monipuolisuutta laajennetaan
 - Itsehallintoalue tuottaa tarvittavat palvelut itse tai yhdessä muiden itsehallintoalueiden kanssa; lisäksi alue voi käyttää yksityisen tai kolmannen sektorin palveluita
 - Järjestämistehtävän ja tuotannon erottaminen itsehallintoalueen sisäisessä organisaatiossa
 - Eri tuotantotapojen vertailtavuuden ja vertailun lisääminen ja kilpailun tehostaminen
- Julkisten ja julkisesti rahoitettujen yksityisten sote-palveluiden laatu- ja kustannustietojen tulee olla julkisia avoimen vertailun mahdollistamiseksi
 - Yksityinen sektori ja avoin vertailu julkisen tuotannon kirittäjänä

Toimintaverkon uudistaminen

- Laajan ympärivuorokautisen päivystyksen yksiköiden (sairaala ja siihen liittyvä vaativan sosiaalipäivystyksen yksikkö) määräksi linjataan 12
- Muiden alueiden keskussairaalat jatkavat ympärivuorokautisen suppeamman päivystyksen yksiköinä, joita 12 laajan päivystyksen yksikköä ja ensihoitojärjestelmä tukevat
 - Maan eri osissa on näin etäisyydet ja muut alueelliset erityispiirteet huomioiden saatavilla ympärivuorokautisen päivystyksen palveluita ja muita erikoistason palveluita

Asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen

- Osana uudistusta säädetään valinnanvapauslainsäädäntö: käyttäjälle mahdollisuus valita itse palveluiden julkinen, yksityinen tai kolmannen sektorin tuottaja
 - Valinnanvapaus on pääsääntö perustasolla ja soveltuvin osin erityistason palveluissa
- Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista koskeva ja valinnanvapautta laajentava lainsäädäntö saadaan voimaan 1.1.2019
 - Vahvistetaan perustason palveluita ja turvataan nopea hoitoon pääsy
 - Yksilön valinnanmahdollisuuksia tuetaan palveluiden yhtenäisillä laatukriteereillä ja valintaa tukevalla julkisella tiedolla

Kärkihanke: Palvelut asiakaslähtöisiksi

omahoito ja
itsenäinen
päryääminen

digipalvelut +
omakanta

digitalisoitu prosessi

kansallinen
sähköinen
päätöksentuki/
ODA

hoidon ja
palvelutarpeen
arviointi

palautteen keruu
ja hyödyntäminen

digitalisoitu
prosessi

palveluseteli

hoidon ja palvelun
toteutus, asiakkaan
osallistuminen,
tietojen käyttö

hoito- ja
palvelusuunnitelma

asiakas- ja
potilastietojärjestelmät/
Kanta

asiakas- ja
potilastietojärjestelmät/omakanta

palvelujen
hakeminen ja
vertailu

esim.
palveluvaaka

Julkinen palvelulupaus: julkisen rahoituksen piirissä olevat palvelut

Asiakkaan osallistuminen palvelujen kehittämiseen



Reformi:

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus

TAVOITE: Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja kustannusten hallinta paranee.

KUVAUS: Sosiaali- ja terveydenhuolto siirretään kuntaa suurempien itsehallintoalueiden vastuulle. Järjestäjällä on vastuu siitä, että sosiaali- ja terveystoimet toimivat jatkossa sujuvana palvelukokonaisuutena. Uudistus tukee erillisenä päätöksenä tehtävää aluehallinnon uudistusta.

10/15

12/15

4/16

10/16

7/17

17-18

1/19

Päätös alueiden määrästä ja rahoituksen perusratkaisusta

Linjaukset ICT:n ohjauksesta, rakennusinvestointien koordinaatiosta ja vaalien periaatteista

Järjestämislaki lausuntokierrokselle

HE eduskuntaan

Sotejärjestämislaki

Vaalit ja muutoshallinto

Järjestämistä vastuu sote-alueille

PÄÄTOIMENPITEET:

1. Integroidaan julkiset sote-palvelut ja uudistetaan järjestämisen rakenteet
2. Siirrytään yksikanavaiseen rahoitukseen
3. Lisätään valinnanvapautta ja monipuolistetaan tuotannon tapoja
4. Varmistetaan ICT:n, digitalisaation ja hyvien käytäntöjen koordinaatio sote-uudistuksen yhteydessä

Tulevaisuuden palvelut kansalaisen näkökulmasta



ASIAANTUNTIJUUS NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN TUKIRAKENTEENA

<p>Asiantuntijuuden tyypit</p> <p>Osaamisen tavoite</p>	<p>Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat</p> <ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<p>Kliinisesti erikoistuneet hoitajat</p> <ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen ja kehittämisosaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<p>Kliinisen hoitotyön asiantuntijat</p> <ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaamista Järjestelmän tuntemus 	<p>Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat</p> <ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johtamisosaaminen Järjestelmän tuntemus
<p>Osaamisen painotus</p>	<ul style="list-style-type: none"> Kliinisen hoitotyön osaaminen Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä niiden johtamisen osaaminen <ul style="list-style-type: none"> Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla 			
<p>Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöön-otossa</p>	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p>	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla.</p> <p>NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p> <p>Tiedon välittäminen.</p>	<p>Tieteellisen tiedon soveltaminen.</p> <p>Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella.</p> <p>NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki.</p> <p>Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen.</p> <p>Asiantuntemuksen syventämien.</p>	<p>Hoitotyön suositusten laatiminen.</p> <p>Arviontimenetelmien kehittäminen, interventio-, vaikuttavuustutkimus, hyvien/NP-käytäntöjen toimeenpanon arviointi.</p> <p>Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen.</p> <p>Asiantuntijuuden kehittämisen tuki.</p>

Lähde: Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. STM:n julkaisuja 2009:18.

HOITOTYÖN OSAAMISEN VAHVISTAMISEN PERUSTEET

Normi	Osaamisvaatimuksen peruste
<p>Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, 24 § Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 4a § Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000, 7 §</p>	<p>Hoidon ja kuntoutuksen toteutukselle on tarvittaessa laadittava hoito- ja palvelusunnitelma siten, kuin potilaslaissa säädetään.</p> <p>Tutkimuksesta, hoidosta ja kuntoutuksesta laadittava suunnitelma, josta ilmenevät hoidon järjestäminen ja aikataulu.</p> <p>Sosiaalihuollon asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatiminen</p>
<p>Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010, 51 § 52 §</p>	<p>Th:n ammattihenkilön tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään 3. arkipäivänä yhteydenotosta terveyskeskukseen.</p> <p>Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella ... terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta järjestettävä ja aloitettava ...6 kk:n kuluessa.</p>
<p>57 §</p>	<p>Sairaanhoidon aloittamisesta, lopettamisesta, siirtämisestä toiseen yksikköön päättää ... vastaavan lääkärin ohjeiden mukaan laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.</p>
<p>Vanhuspalvelulaki 980/2012, 15 § 17 §</p>	<p>Palvelutarpeiden selvittämisestä vastaa työntekijä, jolla on ...tai th:n ammattihenkilön kelpoisuus.</p> <p>lääkälle henkilölle kunnan nimeämällä vastuutyöntekijällä on oltava ...tai th:n ammattihenkilön kelpoisuus.</p>
<p>Asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, annettu 23.9.2014, 8 § ja 9§</p>	<p>Vastaavan laillistetun lääkärin ... tai hänen ohjeittensa mukaan muun laillistetun th:n ammattihenkilön on ohjattava potilas hoidettavaksi päivystyksessä, toisessa th:n toimintayksikössä tai muulla tavalla.</p> <p>Vastaavan laillistetun lääkärin ...tai hänen ohjeittensa mukaan muun laillistetun th:n ammattihenkilön on huolehdittava jatkohoidon suunnittelemisesta pth:ssa, esh:ssa tai muulla tavalla.</p>

TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖTOIMINNAN SÄÄNTELY

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994):

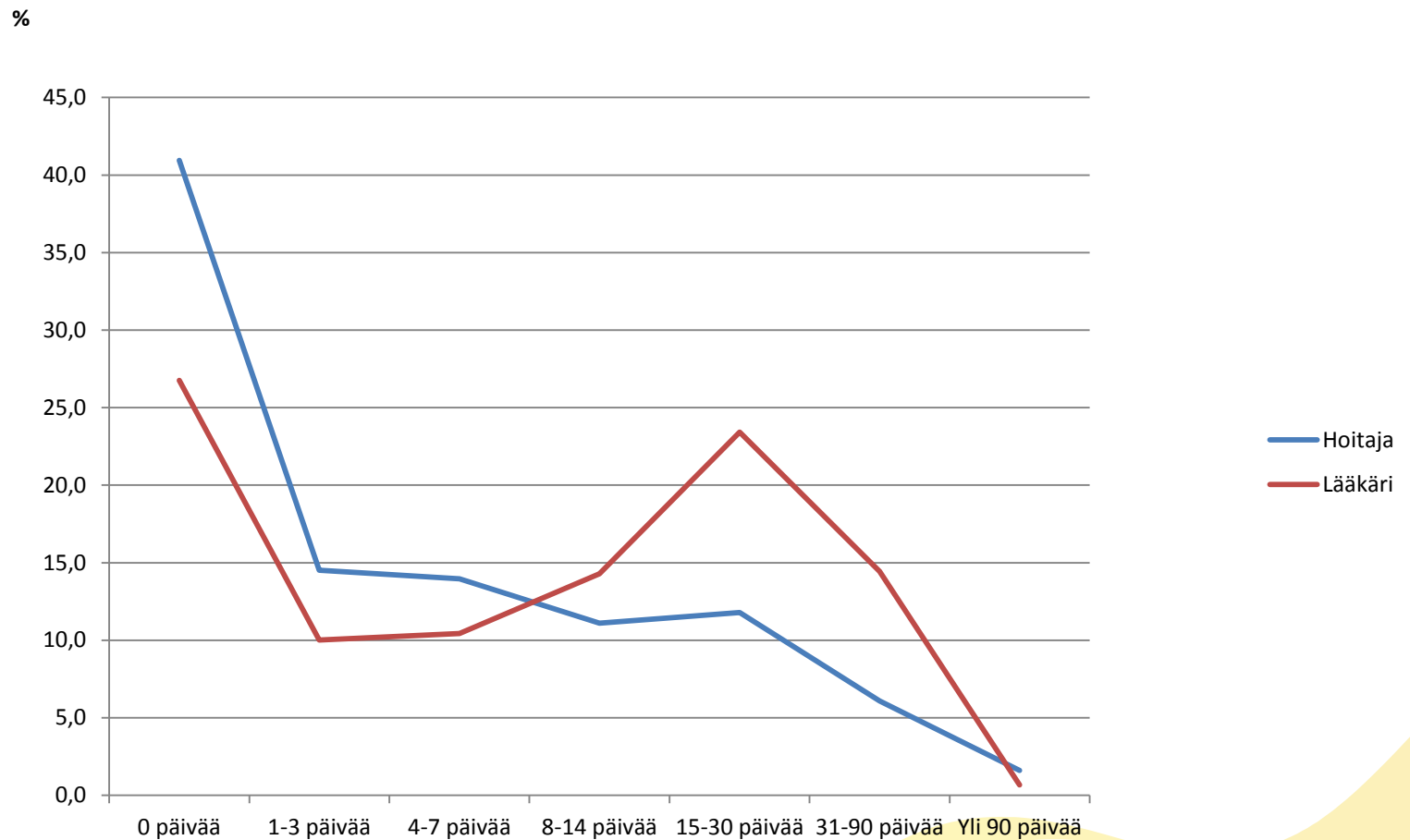
- ❖ Lääkärin ja hammaslääkärin erityiset oikeudet ja velvollisuudet
- ❖ Oireenmukainen hoito ja rajattu lääkkeenmäärääminen sekä sen edellyttämä erikoispätevyys > Voimaan 1.7.2010
- ❖ Terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat toimia toistensa tehtävissä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta.
- ❖ Täydennyskoulutus: Velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoa, perehtyä säännöksiin ja määräyksiin, soveltaa yleisesti hyväksyttävä menettelytapoja koulutuksena mukaisesti.
- Ammattipätevyysdirektiivi 2013/55/EU: Jatkuva ammatillinen kehittyminen voimaan 1.1.2016 (L559/1994, 18 §)
- Työnantajan ohjaus-, seuranta- ja valvontatehtävä

Potilaat ja käyntimäärät terveyskeskusten lääkäri- ja hoitajavastaanotoilla avosairaanhoidossa vuonna 2014

	2014		
Ammatti	Potilaat	Potilaskäynnit	
	n	n	%
Lääkäri	2 462 354	8 978 968	53
Sairaanhoitaja	2 036 681	7 965 743	47
Yhteensä	4 499 035	16 944 711	100

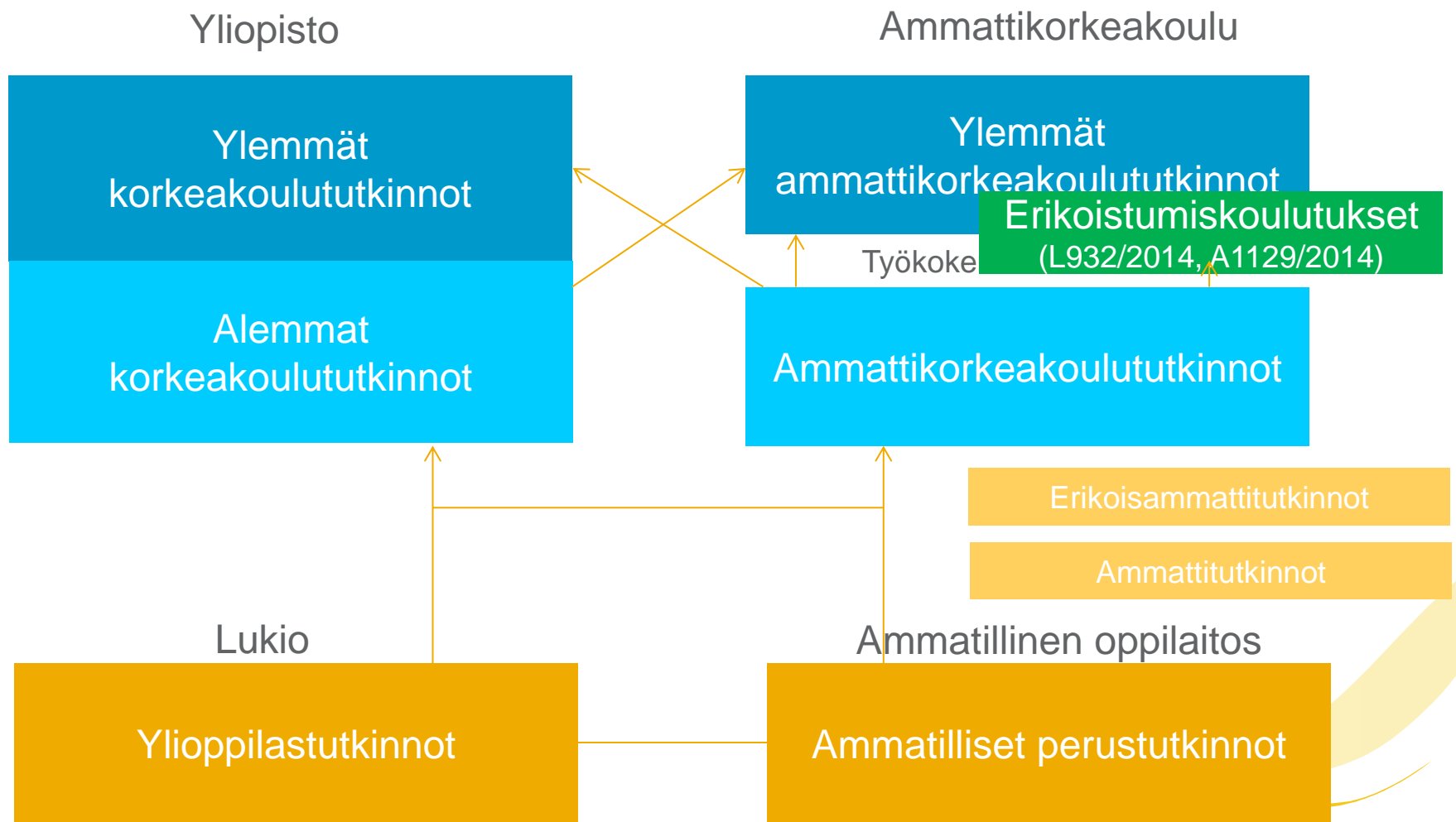
Lähde: THL 2015.

Hoitoon pääsy avosairaanhoidon hoitaja- ja lääkärivastaanotoille terveyskeskukseen vuonna 2014 (%)



Lähde: THL 2015.

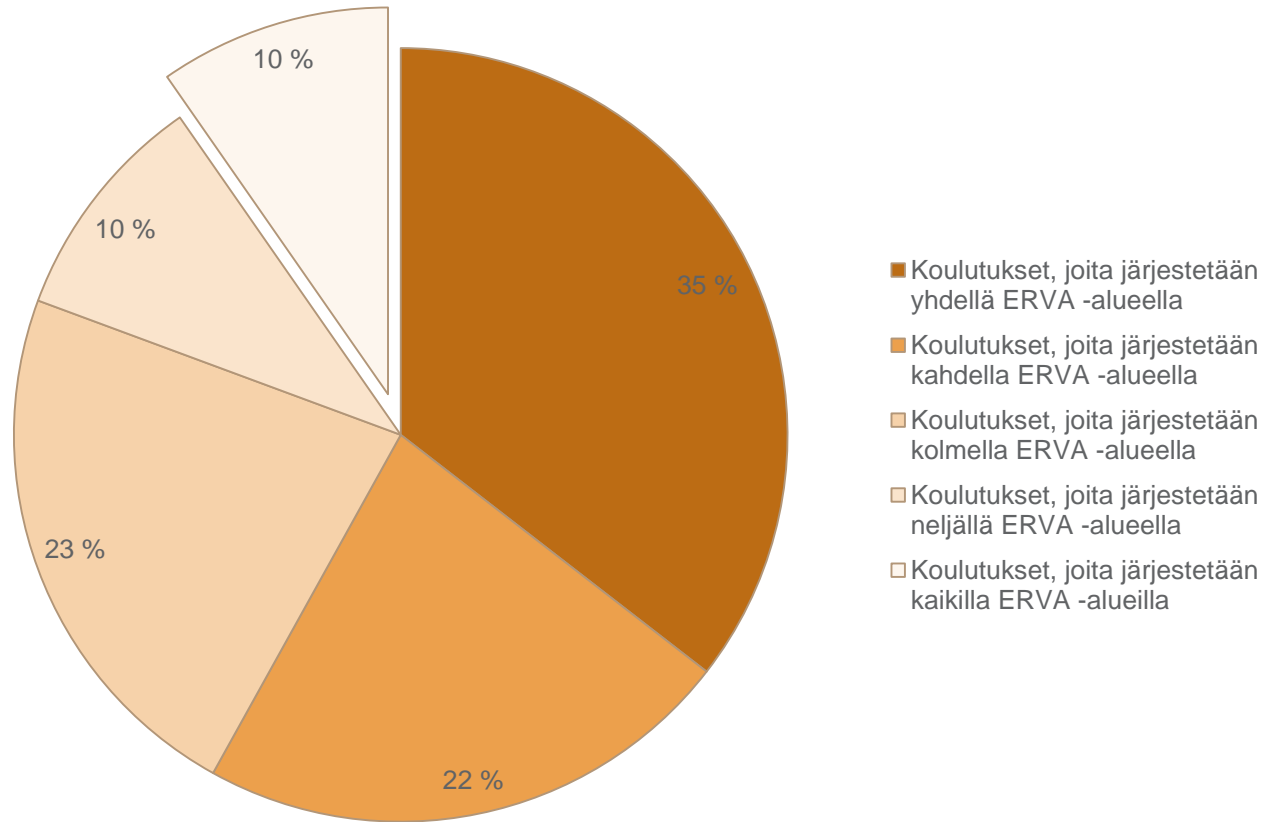
Kliinisen hoitotyön erikoisosaamisen kehittäminen koulutusjärjestelmässä



KLIINISEN HOITOTYÖN ERIKOISOSAAMISEN KEHITTÄMINEN

- Terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunta asetti 11.3.2015 hoitotyön jaoston
- Jaoston tehtävä valmistella **neuvottelukunnalle ehdotus työelämässä tarvittavasta kliinisen hoitotyön erikoisosaamisesta ja viitekehyksestä** sairaanhoitajatutkinnon jälkeistä kliinisen hoitotyön erikoistumiskoulutusta varten
- Ammattikorkeakoulut, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ja muut yhteistyötahot **voivat käyttää jaoston ehdotusta hyväksi** ammattikorkeakoulujen erikoistumiskoulutusta ja täydennyskoulutusta suunnitellessaan ja järjestäessään

Kliinisen hoitotyön ammatillisten erikoistumisopintojen jakautuminen ERVA-alueittain 2007-2013



Väestön terveys

Asiakaslähtöiset, integroidut sosiaali- ja terveystyöpalvelut uusissa sote-rakenteissa:

Perusterveydenhuolto - Erikoissairaanhoito - Sosiaalihuolto

- Hoitotyön laatu, turvallisuus ja kustannusvaikuttavuus
- Kliinisen hoitotyön uudet kompetenssit

Kliinisen hoitotyön
erikoistumisalat

Geneeriset
orientaatiot

Terveystyön
edistäminen

Kuntoutuksellinen
työote

Laatu ja
turvallisuus

Näyttöön
perustuva
toiminta

Monialainen
verkostotyö

Digitaaliset
palvelut

Hoidon
ohjaus

10 erikoistumisalaa

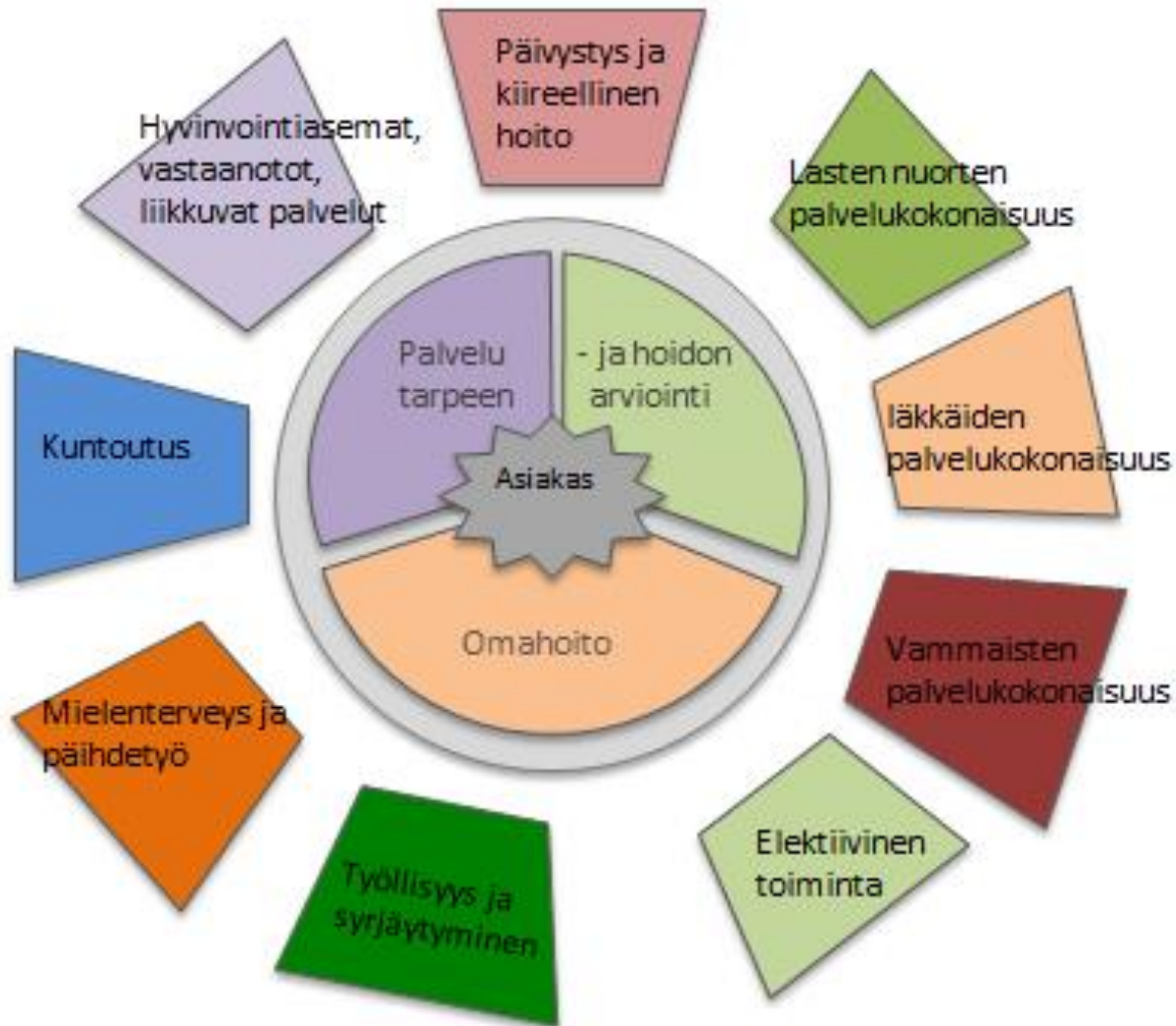
Kansallinen ja alueellinen koordinaatio

Yhtenäiset osaamiskuvaukset
ja osaamisen
varmistamiskäytännöt

Aiemmin opitun
tunnistaminen

Osaamisen kehittäminen
prosessina

Sote-integraatio asiakkaan näkökulmasta



Kliinisen hoitotyön erikoistumisalat

Terveys- ja hyvinvointiosaaminen

1. Kansansairauksien hoitotyö
2. Mielenterveys ja päihdetyö
3. Palveluohjaus

Erityiset terveystarpeet

4. Gerontologinen hoitotyö
5. Syöpään sairastuneen hoitotyö
6. Palliatiivinen hoitotyö ja kivunhoito

Akuutit terveysongelmat

7. Akuuttihoitotyö
8. Kirurginen hoitotyö
9. Anestesia-tehohoitotyö
10. Epidemioihin varautuminen ja infektioiden torjunta

Luonnos 11.12.2015.

KEHITYSVAMMA-ALAN OSAAMISEN ENNAKOINTIRAPORTTI

Perusosaaminen kehitysvammaisten yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamiseksi:

1. Vuorovaikutusosaaminen
2. Arjen tilanteissa avustaminen ja ohjaustaidot
3. Ratkaisukeskeisyys ja innovaatiokyky
4. Monikulttuurisuuden tuntemus ja herkkyyys ottaa huomioon kulttuurisia toiminta-tapoja
5. Verkosto-osaaminen
6. Ennalta ehkäisevä työote
7. Laaja-alainen ”lukutaito” ja ICT-osaaminen

Laitosasumisen lakkauttamisen vaikutukset osaamiseen

1. Itsemääräämisen tukeminen
2. Käyttösoireisiin liittyvä osaaminen
3. Autismin kirjon osaaminen
4. Valmentava osaaminen
5. Palveluohjaus- ja -suunnittelu
6. Juridiseen päätöksentekoon liittyvä osaaminen
7. Kehitysvammaisten ikääntyminen
8. Erityiskysymykset esimerkiksi päihteet, seksuaalisuus
9. Neuro-psykiatrinen osaaminen
10. Johtaminen ja esimiestyö
11. Vaikuttavuuden arviointi

Lähde: Hintsala S. 2015. STM, luonnos.

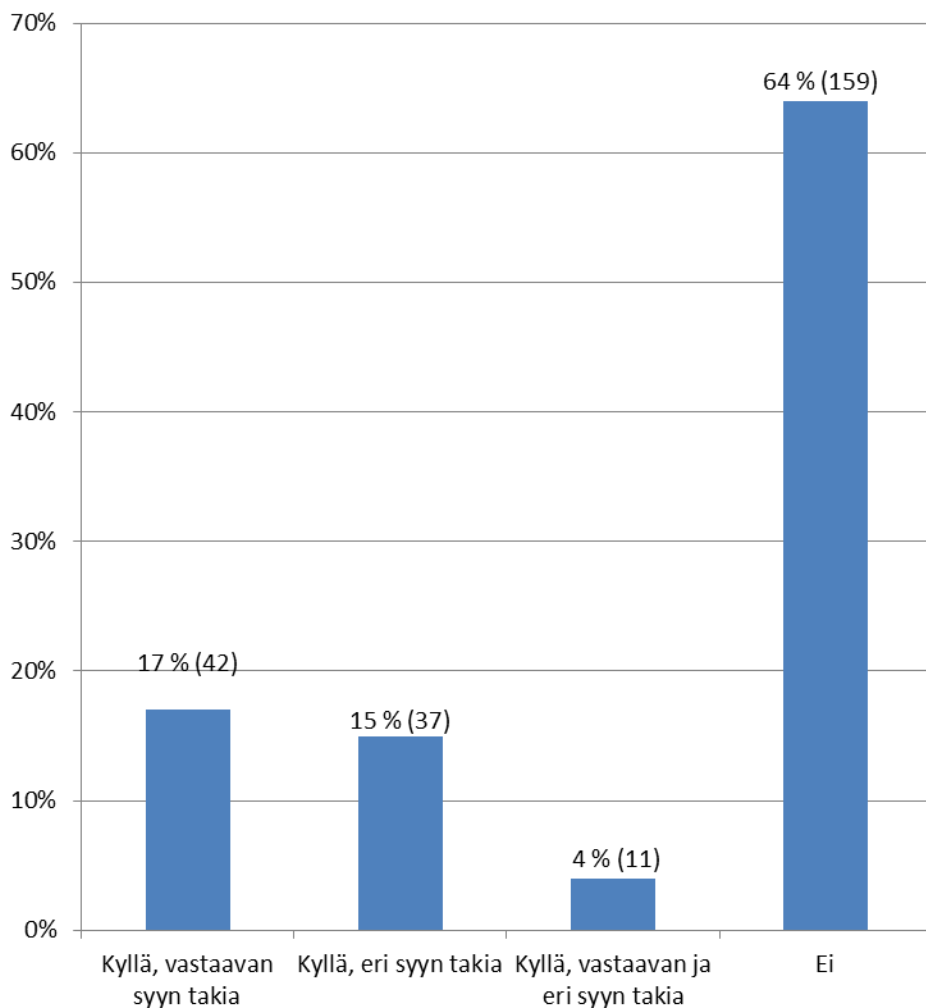
RAJATUN LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN JA PRO AUCTORE - LÄÄKKEENMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN SAANEET

- Rajatun lääkkeenmääräämisen koulutus käynnistyi 2011
- Valviran myöntämät oikeudet:
 - Rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden **216 sairaanhoitajalle** kesäkuun 2012 ja lokakuun 2015 välisenä aikana
 - Pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden **319 optometristille** 2011 ja lokakuun 2015 välisenä aikana
 - Pro auctore -lääkkeenmääräämisoikeuden **6 suuhygienistille** 2013 ja lokakuun 2015 välisenä aikana

Lähde: Valvira, 2015.

Potilaan aiempi kokemus

lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotolta



■ Potilaan aiempi kokemus lääkkeitä määräävän sairaanhoitajan vastaanotosta

- Potilaista 74 % ei kokenut tarpeelliseksi käydä lääkärin vastaanotolla.
- Vastaajista kuusi olisi mieluummin mennyt lääkärin vastaanotolle.
- Neljäsosa ei osannut sanoa asiasta.

Lähde: Raporttiluonnos 17.12.2015.

Lääkkeenmääräämisoikeuden saaneet sairaanhoitajat terveydenhuollon toimintayksiköissä

Sairaanhoitajien määrä toimintayksikössä	% (n=30)
1-2 sairaanhoitajaa	57
3-4 sairaanhoitajaa	33
5-8 sairaanhoitajaa	10
Yhteensä	100

Lähde: Raporttiluonnos 17.12.2015.

Oireenmukaisen hoidon ja sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen toimeenpano toimintayksiköissä



Lähde: Raporttiluonnos 17.12.2015.

Sairaanhoitajan rooli sote-palveluissa

Sairaanhoitajan rooli uudistamalla ja kliinisen hoitotyön osaamista vahvistamalla:

- Parannetaan asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden koordinoitua
- Tuetaan kotona elämistä
- Vahvistetaan terveellisiä elintapamuutoksia ja itsehoitoa
- Parannetaan hoitoon pääsyä
- Edistetään potilasturvallisuuden mukaisten ja näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöä
- Osana moniammatillisen tiimin toteuttamaa hoitoa ja palvelua

