



**KYS-ervan erikoissairaanhoidon
järjestämissopimus
LIITE 4
Alueellinen yhteistyöohjelma,
hoitotyö (2018–2020)**

Hoitotyö versio 0.4 / 25.1.2018

Laatijat: Merja Miettinen, Heljä Lundgrén-Laine, Senja Kuiri, Johanna Bjerregård
Madsen, Riitta Sipilinen

Lisää: tekstiin hoivatyö

24.1.2018

Sisällys

1.	Alueellinen hoitotyön yhteistyöohjelma.....	3
1.1.	Yhteistyön alueelliset tavoitteet	3
1.2.	Alueellisen yhteistyön verkostot	4
2.	Yhteistyöohjelman teema-alueet	4
2.1.	Hoitotyön uramalli ja toimivat asiantuntijarakenteet.....	4
2.2.	Hoitotyön opetus ja ammatillinen osaaminen	6
2.3.	Hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen	6
2.4.	Kliinisen hoitotyön kehittäminen ja tutkimus	7
2.5.	Hoitotyön johtaminen sotessa	8
	Liite 1. KYS-ervan hanketoiminta.....	9

24.1.2018

1. Alueellinen hoitotyön yhteistyöohjelma

Hoitotyön yhteistyöohjelma on laadittu tukemaan ja varmistamaan KYS-erityisvastuualueen hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Yhteistyöohjelma on sovellettavissa myös hoivatyöhön niillä erivan alueilla, jossa sote-integraatio on jo toteutunut. Hoitotyön perustehtävänä on edistää ja ylläpitää yksilöiden, perheiden ja väestön terveyttä sekä hyvinvointia, ehkäistä sairauksia ja lievittää kärsimystä. Tällä ohjelmalla linjataan hoitotyön perustehtävän toteuttamiseen liittyvää alueellista yhteistyötä sairaanhoitopiirien välillä. Yhteistyöohjelma tukee myös sote-uudistukseen liittyvien toimintamallien levittämistä, käyttöönottoa ja arviointia. Käytämme Yhteistyöohjelmassa käytetään asiakas-käsitettä, jolla tarkoitetaan sekä terveydenhoidon, sairaanhoidon ja sosiaalihuollon palveluja käyttäviä asiakkaita ja potilaita.

Yhteistyöohjelma muodostuu viidestä teema-alueesta: hoitotyön uramalli ja toimivat asiantuntijarakenteet (2.1.), hoitotyön opetus ja ammatillinen osaaminen (2.2.), hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen (2.3.), klinisen hoitotyön kehittäminen ja tutkimus (2.4.) sekä hoitotyön johtaminen sotessa (2.5.).

1.1. Yhteistyön alueelliset tavoitteet

Hoitotyön alueellisen yhteistyön tavoitteena on:

- edistää asiakaslähtöisiä ja yhtenäisiä hoito- ja palveluprosesseja
- luoda tiivis erityisvastuualueen verkostoituminen ja osaamisen jakamisen malli
- tuottaa ja välittää tietoa hoitotyön hyvien käytäntöjen kehittämisestä
- varmentaa hoitotyön asiantuntijuutta, osaamista ja kehittämistä alueellisesti ja erityisvastuualueella
- seurata ja arvioida alueellisten käytäntöjen yhtenäistämistä.



24.1.2018

Yhteistyöohjelmaa toteutetaan alueellisten, jo olemassa olevien tai kehittyvien uusien verkostojen avulla. Yhteistyön konkreettiset tavoitteet kuvataan seuraavaksi teema-alueittain.

1.2. Alueellisen yhteistyön verkostot

Alueellista hoitotyön yhteistyöohjelmaa toteutetaan eri asiantuntijaverkostojen kautta. Eri-laiset sähköiset kokouskäytännöt sekä digitaaliset tallennus- ja oppimisympäristöt helpottavat yhteistyön käytännön toteuttamista. Alueellista hoitotyön verkostoitumista tuetaan vuosittain eri sairaanhoitopiireissä järjestettävillä yhteisillä tapaamisilla.

Yhteistyöohjelman aikana verkostot kuvataan, toiminnalle asetetaan yhteiset tavoitteet, laaditaan vuosikello ja nimetään vastuuhenkilöt. Verkostot tekevät vuosittain arviointiraportin toiminnastaan. **KENELLE RAPORTOIDAAN JA MISSÄ PÄÄTETÄÄN?**

Tärkeitä verkostoja yhteistyön rakentamiselle ovat muun muassa:

- hoitotyön ylin johto
- ylihoitajakunta ja sivutoimiset ylihoitajat (yliopisto)
- asiantuntijaylihoitajat (arviointiylihoitajat, kehittämyylihoitajat, opetusylihoitajat)
- klinisen hoitotyön asiantuntijat, hoitotyön opettajat, hoitotyön suunnittelijat
- asiantuntijasairaanhoitajat ja vastuuhoidajat
- ammattiopistojen ja korkeakoulujen yhteistyökumppanit
- asiantuntijaverkostot, kuten potilasturvallisuus, AKE (kaatumisten ehkäisyverkosto), asiakaslähtöisyyden kehittäjäverkosto
- järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat

2. Yhteistyöohjelman teema-alueet

2.1. Hoitotyön uramalli ja toimivat asiantuntijarakenteet

Hoitotyön tulosten, laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantaminen edellyttää näyttöön perustuvien hoitotyön käytänteiden systemaattista käyttöönottoa. Käyttöönottoa edistää hoitotyön uramalliin perustuva asiantuntijarakenne. Uramallia on kuvattu sairaanhoitajan osalta nimikkeen, koulutuksen ja työnkuvan kautta. Malli on sovellettavissa myös muille hoito- ja hoivatyössä toimiville terveydenhuollon asiantuntijoille.

Laskutusosoite

POHJOIS-SAVON
SAIRAANHOITOPIIIRIN KY
PL 900
70029 KYS

Posti- ja käyntiosoite

PUIJON SAIRAALA
PL 100
70029 KYS
Puijonlaaksontie 2
Kuopio

ALAVAN SAIRAALA
PL 200
70029 KYS
Kaartokatu 9
Kuopio

JULKULAN SAIRAALA
PL 300
70029 KYS
Puijonsarventie 40
Kuopio

KUOPION
PSYKIATRIAN KESKUS
PL 400
70029 KYS
Kotkankallionkatu 14
Kuopio

TARINAN SAIRAALA
PL 500
70029 KYS
Tarinaharjuntie 49
Siilinjärvi

Vaihde (017) 173 311
etunimi.sukunimi@kuh.fi
Y-tunnus 0171495-3

www.psshp.fi

24.1.2018

Nimike	Salraanhoitaja	Erikoistunut sairaanhoitaja	Laajavastuinen hoitotyö (Advanced Practice Nursing, APN)	
			Asiantuntija-sairaanhoitaja (Nurse Practitioner, NP)	Kliinisen hoitotyön asiantuntija (Clinical Nurse Specialist, CNS)
Koulutus	Perustutkinto 210 op	Erikoistumiskoulutus, täydennyskoulutus 30–60 op	Ylempi korkeakoulututkinto (YAMK tai maisterin tutkinto)	
			Akateeminen jatkotutkinto (tohtorin tutkinto, dosentti)	
Työnkuva	Näyttöön perustuvan, terveyttä edistävän ja ylläpitävän, sairauksia ehkäisevän, parantavan ja kuntouttavan sekä kärsimyksiä lievittävän hoitotyön toteuttaminen ja kehittäminen. Eri elämänvaiheissa olevien ihmisten ja yhteisöjen voimavarojen tukeminen. Ihmisten auttaminen kohtaamaan sairastuminen, vammautuminen ja kuolema.	Erikoistumisopintojen tuoman erikoisosamisen soveltaminen sairaanhoitajan tehtävissä. Näyttöön perustuvan tiedon soveltaminen omalla erikoisalalla ja toimiminen näyttöön perustuvien käytäntöjen ohjaajana ja tukena työyksikössä.	Edistyneellä tasolla itsenäinen kliininen hoitotyö ja terveyden edistäminen sekä niihin liittyvä eettinen päätöksenteko, opettaminen ja ohjaaminen, konsultointi, näyttöön perustuvat käytännöt, johtaminen, yhteistyö, tutkimus ja kehittäminen.	
			Laaja-alainen ja kokonaisvaltainen hoitotyö, itsenäinen potilaan tutkiminen ja hoidon tarpeen arviointi sekä oireenmukaisen hoidon aloittaminen ja seuranta niin akuuteissa kuin kroonisissa terveysongelmissa.	

(Lähteet: STM 2009/18, sivut 59–60, Arene ry 2006, www.ncp.fi/ects, kuva: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>, sivu 32.)

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- ervan alueella asiantuntijuutta vahvistetaan ja alueella on samanlainen asiantuntijarakenne
- urakehitysmalli on käytössä ja mallia arvioidaan yhdessä
- nimikemuutokset ovat osana urakehitystä (esim. kliinisesti erikoistunut sairaanhoitaja, asiantuntija sairaanhoitaja)
- ervan alueella kehitetään edelleen itsenäisiä hoitajavastaanottoja ja jaetaan niistä syntyviä kokemuksia ja malleja (esim. fysioterapia, rajoitettu lääkkeenmäärämisoikeus, päihde- ja mielenterveystyö, krooniset kansansairaudet)
- vahvistetaan asiantuntijaverkostotoimintaa, joilla vahva vastuu omasta alueestaan
- lisätään potilaspalveluiden tarpeeseen perustuen rajatun lääkkeenmäärämisoikeuden omaavien hoitajien määrää
- lainsäädännön muuttuessa sairaanhoitajien ja suuhygienistien ammatillisten oikeuksien osalta ervan alueella otetaan käyttöön hoitajien rajattu oikeus röntgentutkimukseen lähettämiseen
- huippuosaajien/-asiantuntijoiden käyttäminen yliaalueellisesti
- sote-osaajien verkostoituminen
- moniammatillinen opetus
- yhteiset koulutukset ja teemapäivät



24.1.2018

2.2. Hoitotyön opetus ja ammatillinen osaaminen

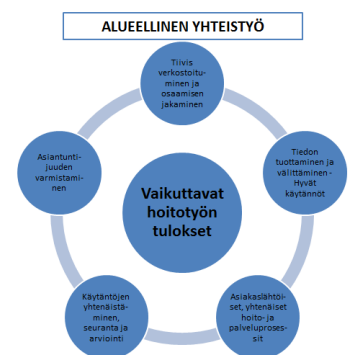
Hoitotyön osaaminen muodostuu uusien ammattiin valmistuvien sote-ammattilaisten koulutuksen ja ohjauksen laadusta ja jo alalla työskentelevien ammattilaisten osaamisen varmentamisesta. Hyvällä koulutuksella, onnistuneella ohjauksella ja työelämän sekä oppilaitosten välisellä verkostotyöllä varmistetaan osaavan hoitohenkilöstön saatavuus ja pysyvyys. KYS-erva:lla on käytössä yhtenäiset, kansallisiin suosituksiin perustuvat kriteerit laadukkaana opiskelijaohjauksen toteuttamiseksi. Opiskelijaohjauksen laatua mitataan kansallisesti yhdenmukaisella mittarilla. Kriteerien avulla yhtenäistetään opiskelijoiden ohjauskäytänteitä sekä arvioidaan ja kehitetään työelämän ammattilaisten ohjausosaamista.

Terveysalan ammatillinen koulutus ja ammatillinen lyhyt- tai pitkäkestoinen täydennyskoulutus tai tutkintoa täydentävät opinnot mahdollistavat hoitohenkilöstön työn kehittämisen. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat laadukasta palvelua ja hoitoa, henkilöstön työtehtävät on järjestetty tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan tarpeen, kokonaisuuden ja ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta.

Tulevaisuudessa asiakaspalvelun ja näyttöön perustuvan potilashoidon kehittäminen edellyttävät uusia toimintamalleja, koulutetun hoitohenkilöstön tehtäväkuvien laajentamista ja työnjaon uudelleen järjestämistä eri ammattiryhmien välillä. Laajennetut tehtäväkuvat ja työnjako edellyttävät moniammatillista osaamisen ja lisäkoulutustarpeen arviointia. Työnantajan on huolehdittava perehdyttämisestä uusiin tehtäviin ja tarvittavan täydennyskoulutuksen järjestämisestä.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- hoitotyön alueella toimii koulutetut opiskelijaohjaajat
- tavoitteena on, että jokaisessa organisaatiossa työskentelee koulutettuja klinisiä hoitotyönopettajia
- moniammatilliset oppimisympäristöt ja yhteistyö
- alueella on käytössä opiskelijaohjauksen laadun arvioinnin mittari (CLES+T), arviointi, vertailu ja verkostossa opiskelijaohjauksen kehittäminen
- valmistaudutaan hoitotyön asiantuntijuuden muutokseen ja uusiin osaamistarpeisiin (esim. palveluohjaus)



2.3. Hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen

Hoitotyön laatu ja jatkuva parantaminen tulee perustua parhaaseen käytettävissä olevaan näyttöön ja uusimpaan tutkittuun tietoon. Hoitotyön tavoitteena on tuottaa asiakkaille parasta mahdollista, vaikuttavaa hoitoa. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen liittyy kaikkiin hoitotyön toimintoihin. Näyttöön perustuvat, yhtenäiset käytännöt ja toimintatavat parantavat hoidon laatua ja vaikuttavuutta sekä lisäävät toiminnan tehokkuutta. Hoitotyön tulee olla asiakaslähtöistä, sujuvaa, joustavasti ajassa muotoutuvaa ja aina asiakkaalle lisäarvoa tuottavaa.

Laatua ylläpidetään jatkuvan parantamisen ja kehittämisen avulla. Palveluiden ja hoidon

24.1.2018

kehittäminen alkaa nykytilan kartoituksella, jossa kerätään tietoa tämän hetkisestä toiminnasta ja sisällöstä. Tiedon kerääminen voi toteutua esimerkiksi asiakaskyselyillä ja työajanseurantatutkimuksella. Tällä tavoin saadaan tietoa asiakaskokemuksesta ja hoito-henkilöstön työajan jakautumisesta sekä kehittämistä vaativista asioista. Keskeisenä kehittämissä tavoitteena on hoitotyön kohdentaminen lisäarvoa tuottavaan työhön ja hoito-henkilöstön työajan minimointi lisäarvoa tuottamattomassa työssä. Tarkastelun koh-teeksi nousevat myös virtauksen tehostaminen, resurssien organisointi, toimintamal-lien kehittäminen, vakiointi ja työnjako eri ammattiryhmien kesken.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- asiakasosallisuutta edistetään erwa:lla
- hoitotyön toiminta on asiakkaille arvoa tuottavaa
- hoitotyön kansallisia indikaattoreita otetaan käyttöön ja alueellista vertailutietoa hyödynnetään jatkokehittämi-seen (esim. painehaavat, kipu, vajaaravitsemus, potilas-tyytyväisyys)
- välittömän hoitotyön lisäämisen tavoite on vähintään 60 % työajasta
- tunnistetaan ja hyödynnetään paremmin asiakkaan omia voimavaroja



2.4. Kliinisen hoitotyön kehittäminen ja tutkimus

Hoitotyön johtajat vastaavat strategisella tasolla hoitotyön kehittämisen suunnasta ja varmistavat hoitohenkilöstön osallistumisen moniammatillisessa kehittämisessä. Potilaan hoidon kannalta sujuvat, vaikuttavat ja viiveettömät hoitoprosessit edellyttävät yhteistyötä ja yhteistä kehittämistä sekä arviointia kaikilta potilaan hoitoon osallistuvilta ammatti-ryhmiltä. Kehittämistoiminta edellyttää eri ammattiryhmien välistä tiivistä yhteistyötä ja käytännön työntekijät ovat keskeisessä asemassa työn sisällön kehittämisessä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksenä on, että tutkimus- ja seurantatietoa on tuo-tettu hoitotyöstä, tuotettu tieto on käyttökelpoista ja sitä on helposti saatavilla toimintayk-siköissä. Oleellista on, että hoitohenkilöstöllä on käytössään riittävät tiedonhakuvalmiu-det ja he osaavat hyödyntää näyttöön perustuvia hoito- ja hoitotyön suosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. Käytännön kehittäminen edellyttää myös kansallista ja kansainvälistä sekä tieteiden välistä laa-jaa yhteistyötä.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- jatkuva kehittäminen ja parantaminen tapahtuu mo-niammatillisessa yhteistyössä
- kehittäjäkumppanit, kokemusasiantuntijat, asiakasraadit ja asiakkaat toimivat mukana kehittämisessä
- toimintojen ja palveluiden arvioinnissa käytetään myös asiakkaan kokemusta (esim. asiakasraadit)



24.1.2018

- hoitotyön johtajien ja eri ammattiryhmien työntutkimus

2.5. Hoitotyön johtaminen sotessa

Hoitotyön palvelutuotannon johtaminen ja asiantuntijuuden hyödyntäminen tulee varmistaa kehittyvissä ja tulevaisuudessa sote-organisaatioissa ja johtamisen tulee ulottua kaikille tasoille maakunnasta yksittäisiin tuottajaorganisaatioihin. Noin 75 % koko sote-henkilöstöstä on hoitotyön ammattilaisia ja heidän tuottamansa työn arvo asiakkaalle on erittäin suuri. Hoitotyön koulutuksen, tutkimuksen ja kehittämistoiminnan laadun varmistamisessa, hoitotyön aseman ja tulevaisuuden kehityssuuntien varmistamisessa eri sote-organisaatioissa tarvitaan vahva hoitotyön alan tunteminen ja hoitotyön johtamisosaaminen.

Yhteistyön konkreettiset tavoitteet:

- luodaan alueellinen hoitotyön palvelulupaus
- hoitotyön johtaminen kaikilla tasoilla perustuu tietoon (tiedolla johtaminen) ja sitä arvioidaan systemaattisesti
 - o esim. kansallinen laatuindikaattorien vertailu liittyen mm. kaatumisiin, vajaaravitsemukseen, kipuun, painehaavoihin ja käsihygieniaan
 - o hoitohenkilöstön mitoitus
 - o hoitoisuus
 - o tehtävien vaativuuden, henkilöstön osaamisen, henkilöstömäärän yhteensovittaminen
 - o henkilöstön liikkuvuus
 - o työn sisällönseuranta
- henkilöstön työhyvinvoinnin johtaminen
- valmistaudutaan tulevaisuuden trendeihin kuten hoitohenkilöstön riittävyyden varmistaminen ja uudet osaamistarpeet



24.1.2018

Liite 1. KYS-ervan hanketoiminta

KYS-ervan alueella on menossa useita hoitotyön hankkeita ja hoitotyön edustajat ovat aktiivisesti mukana paikallisissa, alueellisissa, kansallisissa ja kansainvälisissä kehittämishankkeissa, joissa uudistetaan tulevaisuuden sosiaali- ja terveyspalveluita ja niihin liittyvää osaamista.

Valtakunnallisella tasolla Sote-uudistuksen lisäksi sosiaali- ja terveysministeriössä on menossa viisi hallituksen kärkihanketta. Erva-alueen shp:t ovat mukana neljässä hankekokonaisuudessa.

✓ **Kansallinen kärkihanke 1**

Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta. Tavoitteena: lisätä terveitä elämäntapoja ja vahvistaa mielenterveyttä, torjua yksinäisyyttä, vähentää rakennuksista aiheutuvia terveyshaittoja sekä kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Hanketta toteutetaan poikkihallinnollisen yhteistyön kautta.

Hankkeessa mukana: Sosteri (Väestön mielenterveystaidot ja eri alojen ammattihenkilöiden mielenterveysosaaminen)

✓ **Kansallinen kärkihanke 2**

Lape (Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma 2016–2018) Tavoitteena: lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi, peruspalveluiden vahvistaminen, ehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden lisääminen. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen palvelumuotoilussa, monitoimijaisen työskentelymallien kehittämisosaamisessa ja verkostomaisen työskentelyn ohjaamisen osaamisessa.

Hankkeessa mukana: KYS, KSSH, Sosteri, Essote

✓ **Kansallinen kärkihanke 3**

Palvelut asiakaslähtöisiksi. Tavoitteena: ottaa asiakkaat ja asukkaat mukaan tasavertaisina kumppaneina sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen, sekä vaikuttamaan päätöksentekoon.

Hankkeessa mukana: KSSH

✓ **Kansallinen kärkihanke 4**

I&O, ikäihmisten kotihoidon ja omaishoidon kehittäminen. Maakunnallinen hanke.

Hankkeessa mukana: Keski-Suomi, Sosteri, Essote