



Toimivaan työnjakoon!

Tehtävien ja työnjakojen muutokset
terveydenhuollossa

Toimivaan työnjakoon!

Tehtävien ja työnjakojen muutokset terveydenhuollossa

Julkaisun kirjoittajat TEHO-ryhmän alainen työryhmä:

KT Kuntatyönantajat

Virpi Taavitsainen, pj.

Heikki Saaristo

Mirja-Maija Tossavainen

Julkisalan koulutettujen neuvottelujärjestö JUKO ry

Harri Liikkanen

Kunta-alan koulutettu hoitohenkilöstö KoHo ry

Tehy ry:

Heidi Laurila

Mervi Flinkman

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

Riitta Saarikoski

Soili Nevala (31.10.2015 asti)

Elina Ottela (1.11.2015 eteenpäin)

Kunta-alan unioni ry

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto JHL ry:

Sari Backlund (13.4.2016 asti)

Mari Keturi (14.4. 2016 eteenpäin)

Riitta Vehovaara (27.3.2016 asti)

1. painos

ISBN 978-952-293-410-9 painettu

ISBN 978-952-293-411-6 netti-pdf

Kirjapaino: Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu 2016

Taitto ja ulkoasu:

Taina Leino, Vitale Ay

Myynti:

<http://shop.kuntatyönantajat.fi>

tilausnumero 3-0863

KT Kuntatyönantajat

Toinen linja 14

00530 Helsinki

puh. 09 7711

www.kt.fi

Sisältö

1. Lukijalle.....	4
2. Johdanto	5
3. Miksi uudistaa tehtäviä ja työnjakoja?.....	6
4. Terveydenhuollon työnjaon kehittämisen suuntaviivoja	8
4.1 Terveydenhuollon työnjaon kehittäminen kansainvälisenä ilmiönä	8
4.2 Työnjaon kehittäminen Suomessa.....	9
Kainuussa jalkautettiin haavanhoito	11
5. Palvelut, osaamisen ennakointi ja johtaminen....	14
5.1 Millaista johtajuutta ja esimiestyötä tarvitaan?.....	15
5.2 Muutosjohtamisesta.....	15
5.3 Henkilöstön osaamisen ennakointi ja kehittäminen	15
Lähtökohtana asiakkaan hyvinvointi	19
Hoitajien koko työpanos keskitettiin potilaisiin	22
6. Lainsäädäntö ja tehtävämuutokset	25
6.1 Terveydenhuollon ammatinharjoittamis- lainsäädäntö ja muita säädöksiä.....	25
6.2 Kelpoisuudet ja tehtävämuutokset	26
Kaaos haltuun hoitajien työtä muuttamalla	27
7. Neuvottelu- ja sopimusmenettelyt muutoksissa	29
7.1 Työntekijän ja viranhaltijan tehtävät sekä niissä tapahtuvat muutokset	29
7.2 Työnantajan työnjohto- eli direktio-oikeus.....	29
7.3 Työntekijän tehtävien muuttaminen olennaisesti	30
7.4 Tehtävämuutosten toteuttaminen	31
7.5 Yhteistoiminta tehtävämuutoksiin valmistauduttaessa	31
8. Tehtävä- ja työnjaollisten muutosten tukeminen palkkauksellisesti	33
8.1 Tehtävän vaativuuden arviointi	33
8.2 Tehtävä- ja työnjaolliset muutokset ja palkkaus	34
8.3 Muutokset tehtävän vaativuudessa.....	34
8.4 Muita mahdollisuuksia tukea muutosta palkkauksellisesti.....	35
Esimerkkejä tehtävien ja työnjakojen muutoksista ..	37
9. Muutosprosessin eteneminen	39
Liite 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti- henkilöihin liittyvää lainsäädäntöä (tilanne 4/2016).	41
Liite 2. Lisätietoa johtamisesta ja osaamisen kehittämisestä	48

1. Lukijalle

”Niin muuttuu maailma, Eskoseni.” Tällä hetkellä se on jokaisen havaittavissa. Suomi muuttuu ja sosiaali- ja terveystyö sen mukana. Tähän oppaaseen on koottu terveydenhuollon työnjakoja ja tehtävämuutoksia pohtiville tietoa aiheista, jotka ovat olennaisia muutosprosessissa. Vaikka opas on keskittynyt pääasiassa terveydenhuoltoon, sitä voi hyödyntää myös laajemmin mm. sosiaali- ja terveydenhuollon välisissä muutoksissa.

Kiitämme erityisesti Terttu Pakarista, Sirpa Sivosta ja Anne Kiiskeä heidän panoksestaan tämän julkaisun laatimisessa, toimittaja Oili Valkilaa haastattelujen toteuttamisesta ja kirjoittamisesta sekä kaikkia, jotka ovat antaneet työpanoksensa tämän julkaisun toteuttamiseksi.

Tässä oppaassa työntekijällä tarkoitetaan myös viranhaltijaa, ellei tekstistä erikseen muuta johdu.

Toivomme, että julkaisu kannustaa tekemään jatkossakin tehtävä- ja työnjakomuutoksia ja kehittämään toimintaa koko Suomen parhaaksi.

Opas on laadittu yhteistyössä KT:n ja pääsopijajärjestöjen kesken.

TEHO-ryhmän alainen työryhmä

2. Johdanto

Suomi on hyvinvointivaltio, joka on kehittänyt omaa terveydenhuoltojärjestelmäänsä ottaen huomioon yhteiskunnan erityispiirteet ja kansalaistensa tarpeet. Kansainväliset kehittämisen suuntaviivat edellyttävät niiden sovittamista yhteiskuntaamme ja työkuultuuriimme.

Muutokset edellyttävät hyvää johtamista ja yhteistyötä henkilöstön kanssa. Jokaiseen muutokseen liittyy uuden oppimista ja osittain vanhasta pois oppimista. Tämän mahdollistamiseksi on pystyttävä tunnistamaan ne osaamistarpeet, joita muutokset edellyttävät sekä varmistettava ja kehitettävä henkilöstön osaamista tarpeiden mukaisesti. Oppaan loppuun on koottu liitteeseen 2 luettelo lisätietoa tarjoavista lähteistä.

Terveydenhuollon lainsäädännössä on vain vähän terveydenhuollon ammattihenkilöiden työnjakoa rajoittavia säädöksiä. Lähtökohtana on, että eri ammattiryhmät toimivat osaamisensa mukaisissa tehtävissä. Lain-

säädännössä on kuitenkin joitakin rajoituksia tehtäviin, joita vain tietyn tasoisen koulutuksen tai täydennyskoulutuksen omaava henkilö voi suorittaa. Oppaan loppuun on koottu liitteeseen 1 terveydenhuoltoon liittyviä lakeja ja asetuksia.

Työnantajan on tunnistettava ne laissa ja virka- ja työehtosopimuksessa olevat säädökset ja määräykset siitä, miten työnantaja voi muuttaa tehtäviä ja työnjakoa. Jokaisen tehtävä- ja työnjaon muutoksen suunnitteluvaiheessa on syytä pohtia sitä, vaikuttavatko muutokset viranhaltijoiden ja työntekijöiden palvelussuhteen ehtoihin, esimerkiksi palkkaukseen.

Tulokselliset muutosprosessit voivat käynnistyä sekä henkilöstön että työnantajan kehittämisajatuksista. Hyvin suunniteltu ja toteutettu terveydenhuollon tehtävien ja työnjakojen muutos on mahdollisuus tulevaisuudessaakin tarjota suomalaisille korkeatasoista ja heidän tarpeitaan vastaavaa palvelua.

3. Miksi uudistaa tehtäviä ja työnjakoja?

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdään isoja rakenneuudistuksia ja palvelujen tuottaminen on murroksessa. Työikäisen väestön määrä vähenee ja väestön ikääntymisen lisää palveluiden kysyntää. Palvelujen laatua ja tasapuolisempaa jakautumista eri väestöryhmissä halutaan parantaa. Samalla pyritään hillitsemään kustannusten kasvua ja takaamaan henkilöstön riittävyys.¹

Tehtävien ja työnjaon uudistamisella voidaan vaikuttaa työn tuloksellisuuteen ja mielekkyyteen sekä samalla vastata muuttuvan yhteiskunnan tarpeisiin. Suomi muuttuu enenevässä määrin 24/7-yhteiskunnan suuntaan, mikä vaikuttaa osaltaan palvelukysyntään. Myös työn tekemisen tavat monimuotoistuvat. Ammatit ja työtehtävät voivat näyttää hyvinkin erilaisilta jo 10 vuoden kuluttua, mutta sosiaali- ja terveyspalveluille on tarvetta jatkossakin.

Terveydenhuollon ammattihenkilöt kohtaavat työssään erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Digitalisaatio ja tekninen kehitys muuttavat kohtaamisen ja kanssakäymisen tapoja, kun perinteiset vastaanottopalvelut korvataan osittain etäyhteyksillä.

¹ Työnjakojen kehittämiseen on kiinnitetty huomiota mm. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa 1/2016 sekä aikaisemmin STM:n kansallisissa KASTE-hankkeissa (STM 2012:1 ja STM 2012:20). Tilastotietoa väestönkehityksestä löytyy mm. Tilastokeskukselta www.tilastokeskus.fi ja graafisina kuvina Valtioneuvoston kanslian Findikaattori-sivustolta. www.findikaattori.fi



Etävastaanotot

Digitalisaatio mahdollistaa, että potilas voi olla yhteydessä ammattihenkilöön etäyhteyden välityksellä esimerkiksi lievissä infektioissa (flunssat, silmätulehdukset ym). Etäkonsultoinnin mahdollisuus palvelee etenkin haja-asutusalueiden asukkaita ja liikuntaesteisiä.

Kun työnjakoa kehitetään, on tarkasteltava hoitoketjuun tai palvelutuotantoon osallistuvien tahojen ja ammattiryhmien tehtäviä kokonaisuutena. Työprosesseja voi olla tarve uudistaa joko osittain tai kokonaan. Muutos voi koskea kaikkien ammattiryhmien tehtäviä tai vain tiettyjen ammattiryhmien välistä työkakoa.² Uudelleen organisointi edellyttää sekä työnantajan että työntekijöiden sitoutumista.

² Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja siihen liittyvässä asetuksessa (564/1994) on lueteltu laillistettuja ja nimikesuojattuja ammattinimikkeitä. Laillistettuja ammattihenkilöitä ovat mm. proviisori, psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, farmaseutti, sairaanhoitaja, kättilö, terveydenhoitaja, fysioterapeutti, laboratoriohoitaja, röntgenhoitaja, suuhygienisti, toimintaterapeutti, optikko ja hammasteknikko. Nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat apuvälineteknikko, jalkaterapeutti, koulutettu hieroja, kiropraktikko, naprapaatti, osteopaatti, lähihoitaja, psykoterapeutti, sairaalafyysikko, sairaalageneetikko, sairaalakemisti, sairaalamikrobiologi ja sairaalabolubiologi. Edellä mainittujen nimikkeiden lisäksi siirtymäsäännöksen perusteella laillistettuja ammattihenkilöitä ja nimikesuojattuja ammattinimikkeitä ovat myös aikaisemmat nimikkeet kuten mm. perushoitajat, mielenterveys-hoitaja, mielisairaanhoitaja ja jalkahoitaja. Lain mukaan lääkäri, hammaslääkäri, erikoislääkäri ja erikoishammaslääkäri ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Terveydenhuollossa työskentelee myös muita terveydenhuollon peruspalvelutehtäviin kuuluvia ammattiryhmiä, joita ovat esimerkiksi välinehuoltaja ja laitoshuoltaja.

Esi-
merkki

Ensihoidon ja kotihoidon työtehtävät

Ensihoidon työtehtävät ikäihmisten koteihin ovat lisääntyneet parin viimeisen vuoden aikana koko maassa. Kasvu selittyy osittain sillä, että yhä useampi kotona asuva ikäihminen on huonokuntoinen, monisairas ja hoitoisuudeltaan vaativa.

Lisääntyneet tehtävämäärät haastavat tarkastelemaan ensihoidon ja kotihoidon yhteistyötä ja tehtäviä, työnjakoa sekä kotiin tarjottaviin palveluihin liittyviä osaamisvaatimuksia.

Tulevaisuudessa tehtäviin ja tehtävänjakoihin vaikuttavat myös sähköisten järjestelmien kehittyminen.

Toiminta ja tehtävät tulee järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen yhteistyön ja osaamisen näkökulmasta. Samalla parannetaan yksiköiden, ammattiryhmien ja yksittäisten työntekijöiden työmäärän hallittavuutta ja oman työn hallintaa. Työnjaoilla pystytään vaikuttamaan töiden tasapuoliseen jakautumiseen ja sisältöön.

Järkevällä työnjaolla voidaan myös parantaa ja ylläpitää työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Samalla tarjotaan mahdollisuuksia kehittyä ammatissa ja edetä urapoluilla. Mielekkäällä työnjaolla on välillisesti vaikutusta esimerkiksi henkilöstön työn kuormittavuuteen, sairauspoissaolujen määrään ja henkilöstön vaihtuvuuteen. Näin luodaan positiivista työilmapiiriä ja vetovoimaista työnantajajamaa. Tehtävien ja työnjakojen uudistaminen vaatii johtajilta ja esimiehiltä osaamista ja kokonaisuuksien hallintaa sekä työntekijöiltä joustavuutta ja halua oppia uutta.

Esi-
merkki

Digitalisaatio ja työnjaot

Digitalisaatio ja sähköinen asiointi vaikuttavat terveydenhuollon henkilöstön tehtäviin. Työmenetelmät, välineet ja aineistot muuttuvat etenevästi digitaaliseen muotoon ja sähköinen asiointi kehittyy. Samalla voidaan kehittää myös terveydenhuollon tukihenkilöstön, kuten osastonsihteerien ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön välistä työnjakoa ja lisätä sosiaali- ja terveystalouden tehokkuutta.



4. Terveysthuollon työnjaon kehittämisen suuntaviivoja

4.1 Terveysthuollon työnjaon kehittäminen kansainvälisenä ilmiönä

Terveysthuollon työnjakoa kehitetään kansainvälisesti toiminnan tehostamiseksi ja laadun parantamiseksi. Palveluiden määrää ja saatavuutta on lisätty työnjakoa kehittämällä.

Toiminnan tehostamiseksi osa lievien akuuttien sairauksien hoidosta sekä kroonisten sairauksien seurannasta on siirretty lääkäreiltä muulle lisäkoulutetulle hoito- ja kuntoutushenkilöstölle. Näin lääkäreiden työaika on pystytty keskittämään lääketieteellisesti vaativampien potilasryhmien hoitoon.³ Potilashoitoon kohdistuvaa työaika on puolestaan lisätty niin, että avustavia tehtäviä on delegoitu muille työntekijäryhmille. Lisäksi terveysthuoltoon on luotu kansainvälisesti uudenlaisia tehtäviä. Tarkasti rajattuja terveysthuollon tehtäviä (esimerkiksi sydänfilmin ottaminen) on siirretty erikoistumiskoulutuksen saaneille työntekijöille.

Työnjakoa on kehitetty myös työntekijäpulan vuoksi. Työvoimapulaan vaikuttaa kansainvälisesti kaksi ilmiötä. Samaan aikaan kun työvoiman tarjonta vähenee eläkkeelle siirtymisen ja pienenevien ikäluokkien myötä, hoidon tarpeen ennustetaan kasvavan väestön ikääntyessä. Työnjakoa kehittämällä palveluiden saatavuus on paremmin pystytty turvaamaan tilanteissa, joissa

3 Lafortune G. 2011. Development of advanced nursing roles in European and non-European countries. OECD Health Division DG Sanco Working Group on Health Workforce.

ammattihenkilöitä ja erityisosaajia ei ole ollut riittävästi saatavilla.⁴

Työnjakoa on kehitetty palveluiden ja hoidon laadun parantamiseksi. Yhdysvalloissa ja Kanadassa on kehitetty kliinisiä asiantuntijatehtäviä jo 1960-luvulta lähtien. Samanlaisia tehtäviä on luotu myös Isossa-Britanniassa, Australiassa, Irlannissa ja Suomessa.⁵ Lisäkoulutuksen saaneet ammattihenkilöt (esim. sairaanhoitajat) toimivat kliinisen asiantuntijan, tutkijan, konsultin, kouluttajan ja johtajan rooleissa. Työhön kuuluu näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen sekä uusien hoitokäytäntöjen käyttöönotto. Kliinisillä asiantuntijoilla on itsenäisiä vastaanottoja, he diagnosoivat ja määräävät lääkkeitä. Osa heistä toimii sairaalaorganisaatioiden sisällä, jossa he kehittävät toimintaa moniammatillisessa yhteistyössä.

Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa on otettu käyttöön pitkäaikaissairauksien terveysthuotymalli, jonka avulla kroonisten sairauksien hoitoa on uudistettu. Potilaat, joilla on monia sairauksia ja niistä johtuvia sosiaalisia ongelmia, hyötyvät hoidon hyvästä koordinoinnista. Kun vastuutyöntekijällä on hallussaan monisairaan potilaan hoidon kokonaisuus, käyntikerrat lääkärin vastaanotolla vähentyvät, potilaan turvallisuuden tunne lisääntyy ja terveysthuotemat ovat paremmin hallinnassa.⁶

4 WHO. 2014. A universal truth: no health without a workforce.

5 Lafortune G. 2011. Development of advanced nursing roles in European and non-European countries. OECD Health Division DG Sanco Working Group on Health Workforce.

6 The MacColl Center for health care innovations. <http://maccollcenter.org/>

Taloudellisen niukkuuden aikana terveydenhuollon resurssi- ja täytyy käyttää mahdollisimman tehokkaasti. Esimerkiksi Yhdysvalloissa, Isossa-Britanniassa ja Ruotsissa palveluita tehostetaan teollisuudesta johdetun Lean-mallin avulla. Mallissa palvelut optimoidaan siten, että prosessit kuvataan ja niistä poistetaan turhat työvaiheet, jotka eivät tuo lisäarvoa asiakkaille.⁷

4.2 Työnjaon kehittäminen Suomessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamisessa on monta tavoitetta: asiakaslähtöiset palvelut, valinnanvapauden lisääminen, palveluiden saumaton integraatio sekä pitkäaikaissairauksien ja kansantautien nykyistä parempi ennaltaehkäisy ja hoito. Tavoitteisiin voidaan päästä työnjakoja ja palveluja uudistamalla.

Palveluita tarjotaan enenevässä määrin muualla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Laitoshoitoa vähennetään, kotihoitoa ja kotikuntoutusta lisätään. Sairaaloiden työnjakoa uudistetaan siten, että osa erikoissairanhoidosta keskitetään. Palveluja tuodaan kotiin, ne voivat mennä potilaan luo (esim. autolla liikkuvat vastaanotot), niitä voidaan tarjota apteekeissa tai ostoskeskusten terveyskioskeissa tai sähköisinä palveluina tietokoneiden ja älypuhelimien välityksellä. Myös teknologian kehittyminen ja digitalisaatio muuttavat palveluita. Esimerkkejä teknologisista innovaatioista ovat 3D-tulostimet, robotit, implantit ja biosirut.⁸ Kansalaisten itsehoito ja omahoito lisääntyvät. Ammattihenkilöiltä vaaditaan uudenlaista roolia asiantuntijana, ohjaajana ja koordinaattorina.

7 Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. 2010. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Quality & safety in health care* 19, 376–82.

8 Linturi R., Kuusi O. & Ahlqvist T. 2013. Suomen sata uutta mahdollisuutta: radikaalit teknologiset ratkaisut. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta.

Maassamme on kehitetty itsenäistä vastaanottotoimintaa, missä muiden ammattihenkilöiden vastaanotot korvaavat osan lääkärin vastaanotoista. Terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat hoitaa monia terveysongelmia ja he voivat seuloa lääkärin vastaanotolle vain ne potilaat, jotka tarvitsevat lääkärin asiantuntemusta. Akuuttien sairauksien hoidon lisäksi monia pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja seurantaan liittyviä tehtäviä on siirretty lääkäreiltä muille ammattihenkilöille lisäkoulutuksen jälkeen. Hoitajavastaanottoa pitävistä sairaanhoitajista, terveydenhoitajista ja kättilöistä osalla on rajattu lääkkeenmääräämisosoikeus.



Marevan-hoito

Lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat huolehtivat niistä Marevan-potilaista, joiden hoitotasapaino on hyvä ja hoidon riskit pienet, mutta jotka eivät itse kykene annostelemaan lääkitystään. Hoitajille tämä edellyttää lisäkoulutusta, annosteluharjoituksia ja toimipaikkakohtaisesti sovittua näyttöä.

Hoitajavetoisten terveysasemien määrä on lisääntynyt. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että potilas voidaan ohjata lääkärikäynnin sijaan suoraan muulle ammattihenkilölle. Lääkäri voi olla tavoitettavissa myös pelkällä etäyhteydellä. Palveluprosesseja on uudistettu ainakin fysioterapiassa⁹, suun terveydenhuollossa¹⁰, kuvantamisessa ja kliinisissä laboratorioissa.

9 Kylänen M, Vuori J, Kangas H & Luoto S. 2015. Terveydenhuollon ammattien työnjaon johtamisen vaikutus työn mielekkyyteen ja tuottavuuteen. Työsuojelurahasto.

10 STM. 2013. Suun terveyttä koko väestölle 2013. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämisehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39.

Kliinisten asiantuntijatehtävien määrä lisääntyy, varsinkin julkisessa terveydenhuollossa.¹¹ Perusterveydenhuoltoon on luotu asiakasvastaava-malli kansainvälisen pitkäaikais-sairauksien terveyshyötymallin mukaisesti. Asiakasvastaava koordinoi pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoitoa.¹²

Esi- merkki

Asiakasvastaava

Asiakasvastaavat koordinoivat pitkäaikais- ja monisairaiden potilaiden hoidon kokonaisuutta. Potilas, joka tarvitsee paljon erilaisia palveluja, hyötyy siitä, että hänelle on nimetty yhdyshenkilö sosiaali- ja terveydenhuollossa. Asiakasvastaava yhteen sovittaa palveluita, koordinoi hoitoa ja tukee potilasta omahoidossa. Hän vastaa potilaan hoidon toteutumisesta yhdessä potilaan ja lääkärin kanssa laaditun hoitosuunnitelman mukaisesti. Asiakasvastaava toimii lääkärin työparina ja konsultoi tätä tarvittaessa. Asiakasvastaava on yleisimmin sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja, joka on ammattikorkeakoulussa suorittanut 30 opintopisteen lisäkoulutuksen.

Mikäli esimerkiksi sairaanhoitajan tehtävä muutetaan asiakasvastaavan tehtäväksi, niin ennen tehtävämuutosta varmistetaan osaaminen, tarkistetaan tehtäväkuvaus ja työkuormituksen kohtuullisuus sekä arvioidaan, vaikuttaako muutos tehtävän vaativuuteen ja sitä kautta tehtäväkohtaiseen palkkaan.

Esi- merkki

Uniapnea

Uniapnea on kansantauti, jonka hoito vaatii jatkuvaa seurantaa. Potilasmäärien kasvaessa on ollut tarkoituksenmukaista miettiä terveydenhuollon eri ammattiryhmien välistä tehtävien- ja työnjakoa uudestaan. Sairaaloiden keuhkopoliklinikoilla lähi- ja perushoitajat neuvovat potilaita uniapnealaitteen (C-PAP) käytössä ja osallistuvat yöaikaisten unitutkimusten toteuttamiseen.

Koulutustaso on noussut ja tutkitun tiedon määrä lisääntyy. Tämä on mahdollistanut työnjaon systemaattisen kehittämisen. Lainsäädäntömuutokset sekä sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmien linjaukset ovat vaikuttaneet työnjaon uudistamiseen.

11 Jokiniemi K. 2014. Clinical Nurse Specialist Role in Finnish Health Care. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, Number 249. Department of Nursing Science, Faculty of Health Sciences. University of Eastern Finland.

12 Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2011. Asiakasvastaava-toiminta pitkäaikais-sairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskusojelma.

13 Lilrank P. 2013. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Nordic Healthcare Group.

Kainuussa jalkautettiin haavanhoito

Kainuussa herättiin pohtimaan, kannattaako huonokuntoisia potilaita sittenkään kuljettaa kaukaa haavahoitoon keskussairaalaan vai pitäisikö järjestää hoito liikuttamalla hyväkuntoisia hoitajia. Toimiva tulos saatiin työnjakoa muuttamalla.

Kainuun keskussairaalassa (KAKS) käynnistettiin haavapoliklinikka vuonna 2003. Sairaanhoitaja ja auktorisoitu haavahoitaja **Arja Korhonen** tuli poliklinikalle työhön seuraavana vuonna.

– Mietimme yhdessä silloisen operatiivisen vastuualueen ylihoitajan **Marjo Huovinen-Tervon** kanssa, oliko järkevää hoitaa kaukaa matkustavat potilaat poliklinikalla. Kuhmosta Kajaaniin on 100 kilometriä matkaa, ja sieltä saattoi tulla pahimmillaan viisikin potilasta samana päivänä eri ambulanssilla, sanoo Korhonen.

Vuonna 2007 laskettiin, että yhden potilaan matka ambulanssilla maksoi noin 500 euroa yhteen suuntaan.

Korhonen ehdotti asian kääntämistä niin, että hän itse menisi potilaiden luo, mikä vähentäisi kustannuksia tuntuvasti.

Korhonen ja Huovinen-Tervo kokosivat asiasta projektisuunnitelmaa tulosvastuualueen ylilääkäri **Kalle Rissanen** valvonnassa. Rissanen oli tutustunut Tanskan kirurgi-päivillä malliin, jota nyt lähdettiin Kainuussakin soveltamaan. Haavanhoidon uusi malli vakinaistettiin jo 10 kauden kokeilun jälkeen helmikuussa 2009.

Lähikuntiin perustettiin satelliittipoliklinikat

Haavapoliklinikka jalkautettiin erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuollon yksiköihin, terveysasemille ja kotihoitoon. Lähikuntiin perustettiin vuonna 2015 omat



Haavahoitajien esimies, ylihoitaja Elki Rutherford ja haavahoitaja Arja Korhonen ovat tyytyväisiä Kainuun keskussairaalaan tehtyyn työnjaon muutokseen. Muutoksella on saatu aikaan niin rahallisia kuin inhimillisiä hyötyjä.

”satelliittipoliklinikkansa”, joissa vastuuhoidajat ottavat haavapotilaita vastaan tiettyinä päivinä ja voivat konsultoida Korhosta haavanhoidon asiantuntijana.

– Tärkeimmät tavoitteet olivat silloin hoitohenkilöstön haavanhoito-osaamisen parantaminen, yhtenäiset haavanhoitotuotteet ja toimintatavat sekä alentunut konsultaatiokynnys: Haavanhoitajaa voidaan konsultoida eri yksiköistä, sanoo haavahoitajien esimies, ylihoitaja **Elki Rutherford**.

Haavapoliklinikan vastaanotot ovat arkisin KAKS-haavapoliklinikalla ja jalkautunut haavapoliklinikka toimii kunnissa tiistaina ja keskiviikkona. Haavanhoidon erikoissairaanhoidon ja kotisairaanhoidon integroitiin niin, että haavapoliklinikkapäivinä tehdään poliklinikkavastaanoton lisäksi kotikäyntejä sekä konsultaatiokäyntejä osastoilla ja hoivayksiköissä.

Arja Korhonen nimettiin maakunnalliseksi haavanhoitajaksi, kun jalkautunut haavapoliklinikkamalli aloitti toimintansa. Hänen tehtäviinsä kuuluu muun muassa haavanhoidon kouluttaminen.

– Projektivuonna pidin jopa 70 haavanhoidon luentoa vuodessa Kainuussa. Toki joskus koulutan eri toimipisteissä räätälöidysti joistain tietynlaisista asioista.

Korhonen opetti haavanhoitoa alueen kunnissa, joissa kotihoidon sekä vastaanoton osastojen hoitajia osallistui haavapotilaiden hoitoon sekä omaisten ohjaukseen. Koulutuspäivinä kulloisenkin kunnan terveysasemalla pidettiin haavapoliklinikkaa, johon kutsuttiin kolmesta kahdeksaan potilasta. Näin voitiin työskennellä yhdessä ja opettaa esimerkiksi haavan mekaanista puhdistamista itse toiminnassa.

Korhoselle tehtiin työnsä toteuttamiseen laajennettu toimenkuva. Se antaa hänelle hieman enemmän valtuuksia kuin mitä sairaanhoitajalla on tavallisesti. Hän voi myös helposti ja nopeasti konsultoida asiaa parhaiten tuntevaa lääkäriä suoraan hoitotilanteen niin vaatiessa, vaikkapa infektiolääkäriä, verisuonikirurgia tai sisätautilääkäriä.

Haavanhoidon turvallisuutta lisää myös, että haavasta voidaan ottaa valokuva sähköiseen tietojärjestelmään.

Kuvahan kertoo tunnetusti enemmän kuin tuhat sanaa, ja helpottaa tuntuvasti lääkärin konsultaatiota. Koko Kainuun sotien henkilökunta; sekä hoitajat että lääkärit, voivat konsultoida Korhosta haavanhoidon kysymyksissään.

– Kunnissa meillä on mahdollisuus tehdä myös kotikäyntejä. Jos potilas on poliklinikkapäivänä huonokuntoinen, voimme käydä hoitamassa häntä kotona. Kajaanissa hoitajia ei ole siihen aivan riittävästi.

Saatu sekä rahallista että inhimillistä hyötyä

Muutoksella on säästetty kustannuksia monella tavoin.

Lääkäreiden aikaa on säästynyt tuntuvasti, kun haavapotilaat ottaakin vastaan hoitaja. Haavanhoitotuotteiden käyttökustannukset laskivat, kun niitä opittiin käyttämään asianmukaisemmin.

Haavanhoidon tehostamisella on Korhosen arvion mukaan voitu jopa välttää amputaatioita, kun hoitamattomia tai infektioituneita haavoja päästään hoitamaan ajoissa.

Osa hyödystä tuleekin ennaltaehkäisyn kautta, kun haavanhoitotyön osaaminen on kohentunut ja yhtenäistynyt. Esimerkiksi diabeetikon jalkahaavojen synty tai painehaavat voidaan ehkäistä lähes kokonaan oikealla hoidolla.

Potilaille koituu ehkä myös kustannussäästöä, mutta suurimmat säästöt koituvat yhteiskunnalle turhan kuljetamisen vähentyessä tuntuvasti. Yhtenäiset ohjeet ja toimintatavat mahdollistavat potilaan laadukkaan ja tasa-arvoisen hoitamisen.

Tärkein inhimillinen hyöty potilaille on varmasti se, että iäkkään tai kivuliaan leikkauspotilaan ei tarvitse matkustaa kauas hoitoon. Haavat ovat usein kivuliaita ja kuljetukset sekä hoidon odottelu voi olla potilaalle hyvin raskasta ja heikentää vointia muuten.

Hoitajille muuttunut menettelytapa on antanut turvallisuudentunnetta sitä kautta, että haavanhoitajaa voi aina tarvittaessa konsultoida ja laittaa tapauskuvia tietojärjestelmään konsultointia helpottamaan.

Mitä haavanhoito oikeastaan on?

Toimintaa aloitettaessa alueen kunnat lähtivät innolla mukaan. Alkutaipaleella haavanhoidon merkityksestä oli ehkä vallalla lievää väärinkäsitystäkin, minkä vuoksi hoitajien innostusta hillittiin.

– 2000-luvulla päättäjätkin ovat jo ymmärtäneet, että haavanhoito ei ole vain lapun vaihtamista haavalle, vaan että siinä luodaan oikeasti merkittäviä kustannussäästöjä, Korhonen sanoo.

Haavapotilaita on kaiken ikäisiä, vauvasta vaariin. Haavat voivat olla luonteeltaan palovammoja, paleltumia, traumahaavoja, kolarissa saatuja tai leikkauksen jälkeen infektoituneita haavoja. Diabeteksen yleistyminen ja väestön ikääntyminen lisäävät myös pitkäaikaista hoitoa vaativien haavojen esiintymistä.

– Ehkä pisin yhtäjaksoinen potilassuhteeni on ollut 12 vuoden ajan saman potilaan säärihaavojen hoitaminen, Korhonen sanoo.

Tärkeää on myös, että potilaalle annetaan hyvät itsehoito-ohjeet kotiin, ja kotihoitopotilasta opastetaan hoidossa.

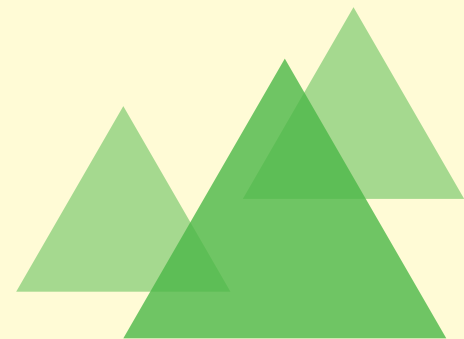
Kehittyvä teknologia avaa jatkuvasti uusia soveltamismahdollisuuksia terveydenhoidon alueelle. Monet niistä muuttavat työnjakoa, mutta yleensä kuitenkin muokkaavat työtä mielekkäämpään suuntaan.

Selkeitä tuloksia Kainuun muutoksesta

- Koulutus ja ennaltaehkäisy virtaviivaisti ja tehosti toimintaa
- Haavanhoidon tuotteet sekä toimintatavat saatiin yhtenäisemmiksi
- Kustannussäästöjä tuli matkustamisen vähentymisestä ja tarvikkeiden asianmukaisemmasta käytöstä
- Haavanhoitajien työ tehostui, kun lääkärin tai auktorisoidun haavahoitajan konsultointi helpottui

TEKSTI: OILI VALKILA

KUVA: PEKKA AGARTH



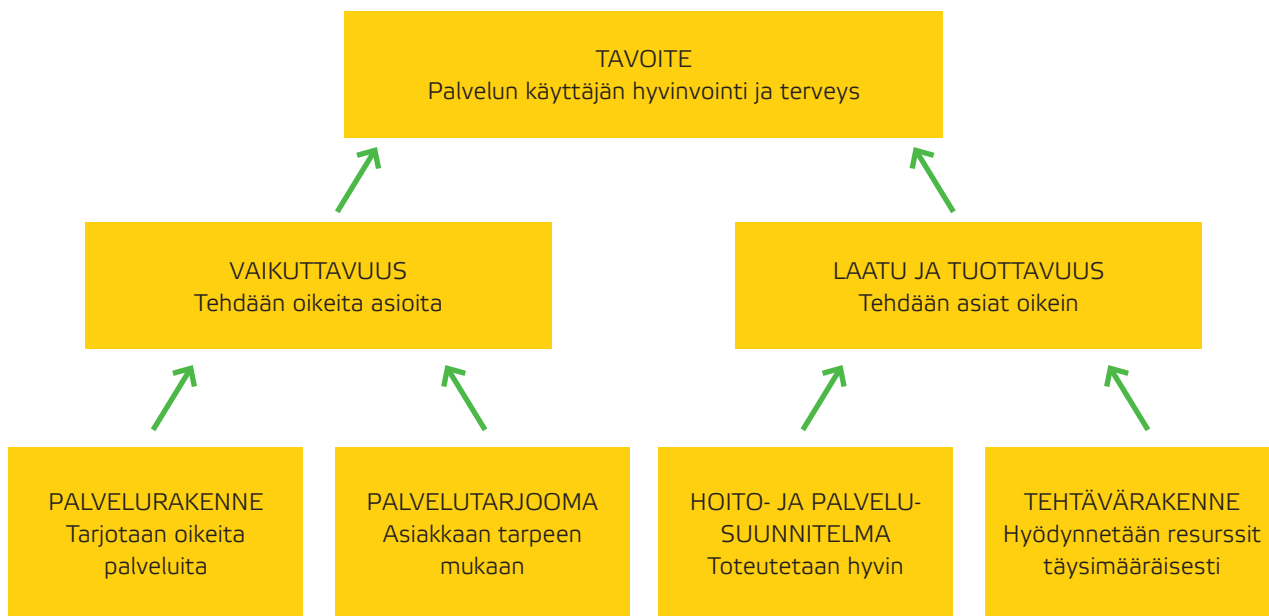
5. Palvelut, osaamisen ennakointi ja johtaminen

14

Terveydenhuollon tulevaisuutta leimaavat lisääntyvä palveluiden kysyntä ja tuottavuusvaatimukset sekä kysymys henkilöstön riittävyydestä. Siksi on tarpeen saada henkilöstöresurssit ja osaaminen täysmääräisesti käyttöön. Tämä tapahtuu esimerkiksi tehtäviä ja työnjakoa muuttamalla.

Palveluja kehitettäessä tehtävä- ja työnjakojen muutoksia on pohdittava seuraavista näkökulmista (ks. kuvio 1):

1. Mitä palveluja tarjotaan ts. tehdäänkö oikeita asioita?
2. Toteutetaanko hoito laadukkaasti ja resurssit tarkoituksenmukaisesti hyödyntäen, ts. tehdäänkö asiat oikein?



Kuvio 1. Palveluiden kysyntään vastaaminen vaatii uudistusta palveluissa ja työnjaossa (Groop 2014, mukaillen Pakarinen)¹⁴

14 Groop, Johan (2014): Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Kuntaliitto. Kestävän kuntatuottavuuden ja tulokellisuuden mittaamisen käsikirja (2015)

3. Ovatko ihmiset oikeilla paikoilla, oikeaan aikaan hoitoketjussa ja onko osaaminen suhteessa palvelutarpeeseen kohdallaan?

Näillä asioilla vaikutetaan siihen, että palveluiden tuloksellisuus ja henkilöstön työelämän laatu kehittyvät samanaikaisesti. Tämä on tavoitteena myös KT:n ja pääsopijajärjestöjen tuloksellisuussuosituksessa, jossa korostetaan, että tuloksellisuus muodostuu palvelujen vaikuttavuudesta, laadusta, prosessien sujuvuudesta ja tuottavuudesta sekä henkilöstön aikaansaannoskyvystä (2008¹⁵). KT ja pääsopijajärjestöt osallistuivat suosituksen pohjautuvassa tuloksellisuuskampanjassaan VM:n kestävän kuntatuottavuuden ja -tuloksellisuuden käsitteistön laadintaan, jolloin henkilöstön aikaansaannoskyvyn tilalle tuli työelämän laatu ja prosessien osalta painottui tuottavuus (VM 2015¹⁶). Tätä tuloksellisuuskäsitteistöä (vaikuttavuus, laatu, tuottavuus ja työelämän laatu) käytetään KT:n ja pääsopijajärjestöjen työelämän kehittämisen ohjelmassa KunTeko 2020.

5.1 Millaista johtajuutta ja esimiestyötä tarvitaan?

Hyvä johtaminen on vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa esimiehen ja tiimin jäsenten kesken.¹⁷ Luottamus, avoimuus ja arvostus ovat vuorovaikutuksen kulmakivet ja hyvän yhteistoiminnan edellytys. Esimiehen tehtävänä on mm. oppimista ja kehittämistä edistävän ilmapiirin luominen sekä tiedon ja osaamisen jakaminen tavalla, joka edesauttaa jokapäiväisen työn tekemistä. Samalla mahdollistuu ammatillinen kehittäminen, jossa hyödyn-

15 Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus. KT:n yleiskirje 24/2008

16 Kestävän kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden mittaamisen käsikirja (2015). Valtiovarainministeriö.

17 KT Kuntatyönantajat: Johtajuutta kehittämään! Helsinki 2016

netään vertaisuutta. Esimies voi omalla toiminnallaan mahdollistaa työntekijöidensä luovuuden käyttämisen uudistuksessa ja lisätä edellytyksiä työn imulle.

5.2 Muutosjohtamisesta

Johdon ja lähiesimiesten muutosjohtamisella on keskeinen rooli muutosten onnistumisessa. Muutosjohtamiseen kuuluu myös oikea-aikainen viestintä muutosprosessin eri vaiheista ja niiden etenemisestä.

Muutosjohtamisen tavoitteena on henkilöstön sitoutuminen uusiin toimintatapoihin. Tämä tapahtuu erilaisin yhteistoiminnallisen kehittämisen keinoin. Kun muutostarvetta pohditaan, tärkeää on avoin keskustelu ja tiedotus toimintaympäristön muutoksista sekä työntekijän oman työn muutoksista. Tässä yhteydessä on hyvä ennakoita myös uutta osaamista.

Nykytilaa kuvattaessa ja tehtäviä kartoitettaessa on hyvä arvioida myös olemassa oleva osaaminen. Kehityskeskusteluissa esimies ja työntekijä voivat tarkastella työntekijän nykyisiä työtehtäviä ja arvioida mitä osaamista tarvitaan.

Jatkuva muutosviestintä ja osallistuminen oman työn suunnitteluun ovat tärkeitä myös siksi, että aiemmista toimintatavoista on opittava pois uusia kehitettäessä. Uusi toimintatapa vakiintuu, kun osaaminen vastaa uusia tehtäviä.

5.3 Henkilöstön osaamisen ennakointi ja kehittäminen

Työnantaja ja ensisijaisesti esimies vastaavat siitä, että henkilöstö tekee niitä tehtäviä, joihin kunkin ammattitaito eli koulutus ja kokemus soveltuvat ja riittävät. Tehtävien ja työnjaon muutokset edellyttävät aina henkilöstön osaamisen arviointia ja varmistamista ennen muutosten toteuttamista. Myös työntekijällä itsellään on

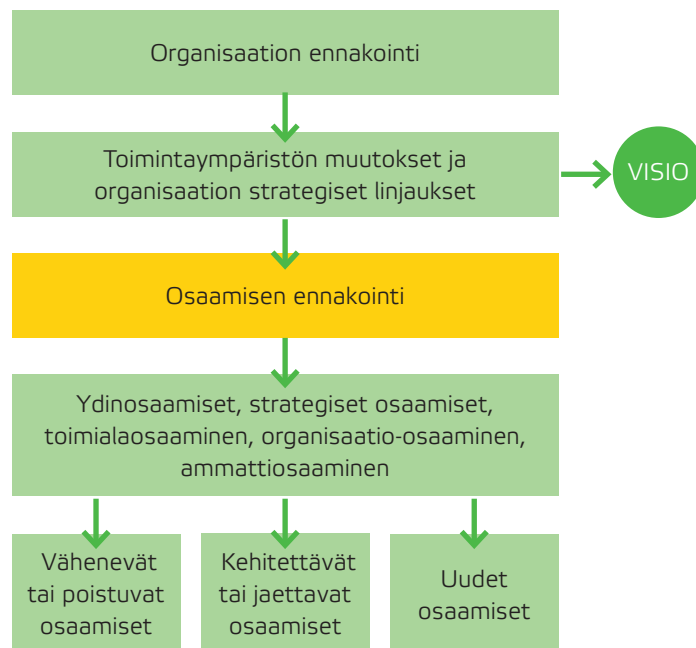
vastuu arvioida osaamistaan ja ilmoittaa esimiehelle mikäli oma osaaminen ei riitä muuttuviin ja uusiin työtehtäviin.

Tavoitteena on, että eri henkilöstöryhmien osaamista käytetään ja sovitetaan yhteen mahdollisimman tehokkaasti ja laaja-alaisesti koko palvelutuotannossa. Muutosten suunnitteluun on sisällytettävä osaamisen ennakointi, jonka pohjalta arvioidaan mitä mahdollista lisäosaamista tai -koulutusta tarvitaan muutoksen toteuttamiseksi. Kunkin organisaation kannattaa suunnitella oma toimintamallinsa osaamisen kehittämiseen, aina osaamistarpeiden ennakoinnista henkilöstönkehittämissuunnitelmien valmisteluun ja toteutukseen asti. Toimivassa osaamisen kehittämisprosessissa myös vastuunjaot on sovittu selkeästi, mm. esimiesten ja henkilöstöammattilaisten kesken. Myös henkilöstön edustajien mukaan ottaminen prosessiin edistää sitoutumista kehittämissuunnitelmien toteutukseen.

Osaamisen merkitys palvelutuotannon kehittämisessä on kasvanut. Siksi osaamisen johtamisen tulee lähteä liikkeelle organisaation strategiatyöstä, jolloin määritellään, millä osaamisella palvelut tuotetaan koko organisaation tasolla, työyhteisöissä ja työntekijän osalta. Osaamista voidaan rekrytoida työyhteisön sisältä tai ulkopuolelta. Osaamisen johtamisen hyviä käytäntöjä ovat kehitystavoitteiden ja seurannan kytkeminen toimintasuunnitelmaan ja talousarvioon. Osaamisen arviointi on otettu huomioon myös tuloksellisuuden arvioinnissa käytetyssä tasapainotetun mittariston mallissa osa-alueessa henkilöstön aikaansaannoskyky¹⁸.

Osaamisen kehittämisestä seuraa henkilöstön työhyvinvoinnin parantuminen, koska työtehtävät ja henkilön osaaminen vastaavat toisiaan. Kehityskeskustelut esimiehen kanssa ovat työpaikka- tai tiimikokousten lisäksi

¹⁸ Tuloksellisen toiminnan kehittämistä koskeva suositus, KT:n yleiskirje 24/2008



Kuvio 2. Osaamisen ennakointi Lähde: Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa -hanke, Helsingin kaupungin mallista mukaillen (2014)

keskeisiä vuorovaikutusfoorumeita osaamisen kehittämisessä. Näissä keskusteluissa kunkin henkilön osaamista arvioidaan osaamistavoitteiden määrittelemiseksi ja tulosten seuraamiseksi. Keskustelun tuloksena syntyy kehityssuunnitelma, jonka toteuttamisesta kukin vastaa itse ja sopii yhdessä esimiehensä kanssa toteuttamistavoista. Oppiminen voidaan mahdollistaa monin eri tavoin. Henkilöstön kehittämisessä suuntana on kehittää malleja ja menetelmiä työpaikalla tapahtuvaan oppimiseen. Osaamisen kehittämisen menetelmiä ja osaamiseen käytettyjen investointien määrää arvioidaan osana henkilöstövoimavarojen arviointia.¹⁹

¹⁹ Henkilöstövoimavarojen arviointia koskeva suositus, KT:n yleiskirje 8/2013

Työtehtävien muutoksen laajuudesta ja osaamisen kehittämisen tarpeesta riippuen kyseeseen voivat tulla

- työssä oppimisen eri keinot
- työpaikkakoulutuksena annettava perehdytys muuttuviin tai uusiin tehtäviin
- muu ammatillinen lyhyt- tai pitkäkestoinen täydennyskoulutus
- muu ammatillinen lisäkoulutus aina uudelleen koulutukseen asti.

**Esi-
merkki**

Vajaaravitsemusriskin seuranta

Moniammatillinen yhteistyö vajaaravitsemusriskin arvioinnissa ja seurannassa on lisääntynyt. Vajaaravitsemusriskiä ja ruokahalua voidaan seurata vajaaravitsemusriskiä kartoittavan seulan avulla. Vajaaravitsemusseula on käytännön työväline, joka antaa olennaista tietoa potilaan ravitsemustilasta, joka otetaan huomioon tehtäessä ruokatilausta. Henkilöstön kouluttaminen seulan käyttöön ja hyödyntämiseen on organisaation sisällä tapahtuvaa lisäkoulutusta.

**Esi-
merkki**

Pallolaajennuspotilaat

Sepelvaltimoiden pallolaajennuspotilaiden määrä on moninkertaistunut. Potilaita hoitavien osastojen joustavan toiminnan edellytys on ollut työ- ja tehtävien uudelleen tarkastelu. Lähi- ja perushoitajat työskentelevät moniammatillisessa tiimissä. He voivat työpaikkakoulutuksen jälkeen osallistua pallolaajennuspotilaan toiminteeseen valmisteluun ja sen jälkeiseen potilaan tarkailuun.

Ammattihenkilöiltä vaaditaan vankkaa perusosaamista, jatkuvaa tiedon päivittämistä ja uuden oppimista, kun työn on perustuttava ajantasaiseen tietoon ja tutkimusnäyttöön. Perusosaamisen lisäksi tarvitaan usein osaamista joltakin erikoisalalla tai jostakin tehtävästä.

Vastuu osaamisen kehittamisestä on sekä työnantajalla että työntekijällä. Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojään voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Työnantajan tarjoamien mahdollisuuksien lisäksi omaehtoinen osaamisen kehittäminen parantaa työntekijän työllisyysmahdollisuuksia jatkuvassa muutoksessa.

Säännöllinen vuoropuhelu, esimerkiksi kehityskeskustelut, joissa arvioidaan ja ennakoidaan tulevia osaamistarpeita, antaa osaltaan hyvää tietopohjaa tehtävä- ja työnjakomuutoksille ja niiden edellyttämille koulutuksille. Muita tietolähteitä osaamistarpeiden arviointiin ovat muun muassa organisaation strategiaan pohjautuvat palvelu- ja henkilöstösuunnitelmat, henkilöstön kehittämissuunnitelmat ja osaamiskartoitukset sekä henkilöstökertomukset.

Ammattitoiminnan edellyttämät tiedot ja taidot on ylläpidettävä ja kehitettävä koko työuran ajan. Hyvin toteutettu osaamisen kehittäminen helpottaa ja edistää myös tehtävänjakojen toteuttamista.


 Hyvä tietää

Ammatillisella täydennyskoulutuksella tarkoitetaan ammattia tukevaa, suunnitelmallista, tarvelähtöistä, lyhyt- tai pitkäkestoista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa sekä lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista välittömässä ja välillisessä työssä potilaiden ja asiakkaiden kanssa.

Henkilöstösuunnitelma vastaa kysymyksiin, mihin henkilöstöä tarvitaan, mitä ja millaista henkilöstöä tarvitaan sekä mitä palvelut edellyttävät henkilöstörakenteelta ja henkilöstön osaamiselta.

Henkilöstön kehittämissuunnitelma/koulutussuunnitelma taas vastaa kysymyksiin, mille osaamiselle palvelut tulevaisuudessa rakentuvat, miten varmistetaan osaamisen kehittyminen, mitä osaamista meillä nyt on ja mitä pitäisi olla.

Lähde: Työmarkkinakeskusjärjestöjen yhteinen malli henkilöstö- ja koulutussuunnitelman laatimiseksi, 2014.


 Hyvä tietää

Osaamisen kehittämistä koskeva lainsäädäntö

Osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä on säädetty seuraavissa laeissa:

- Laki taloudellisesti tuetusta ammatillisen osaamisen kehittämisestä (1136/2013)
- Laki työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa (13.4.2007/449)

Terveys- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksesta säädetään lisäksi terveydenhuoltolaissa, työterveyslaissa, laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä sekä STM:n asetuksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut lisäksi suositukset täydennyskoulutuksen toteuttamiseksi:

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Työterveyshuoltolaki 1383/2001
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki sosiaali- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015
- Sosiaali- ja sosiaalihuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n julkaisu 2006:6)
- Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (STM:n oppaita 2004:3)

Lähtökohtana asiakkaan hyvinvointi

Kun rahoitus tiukkenee, kansa ikääntyy ja palvelutarve kasvaa, pitää muuttua, että huolenpito kattaa sitä tarvitsevat. Keskeiset tavoitteet Eksoten muutoksessa olivat asiakaslähtöisyys ja tuloksellisuus. Niihin päästiin murtamalla vanhat järjestelmät, työnjaot ja toimintamallit perusteellisesti.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Eksoten mielen-terveys- ja päihdepalvelujen organisaatioon yhdistettiin jäsenkuntien mielen-terveys- ja päihdepalvelut, erikois-sairaanhoidon psykiatrian tulosyksikkö sekä aikuis-sosiaalityö.

– Nyt nimike on yhteiskunnallisen osallisuuden palvelut. Sen piiriin kuuluu jokainen, jonka hyvinvointi ja osallisuus yhteiskunnassa ovat uhattuna, sanoo yhteiskunnallisen osallisuuden palvelujen johtaja, psykiatri **Timo Salmisaari**.

Muutoksella haettiin tuottavuutta, jossa Salmisaari hyödynsi yksityiseltä sektorilta saamaansa kokemusta.

– Tuottavuuden lisääminen on vain sitä, että samalla hinnalla tuotetaan parempia palveluita, eikä kyse siis ole säästöistä. Toinen toimintaa ohjaava tekijä on lähimmäisyys ja kolmas digitaalisuus, Salmisaari kertoo.

Kaikki lähtee asiakkaan pärjäämisestä

Muutoksen perusajatuksena on, että kaikkea sote-toimintaa määrittäisi yksilön subjektiivinen pärjäävyys. Mielen-terveys- ja päihdepalvelut integroitiin periaatteella ”päihdehuolto kuuluu kaikille”. Asiakasta ei enää hoideta diagnoosista lähtien vaan hänen senhetkisten tarpeidensa mukaisesti, yhden oven takaa, ympäri vuorokauden.



Eksoten yhteiskunnallisen osallisuuden palvelujen johtaja Timo Salmisaaren mukaan asiakaslähtöisyys on ollut Eksoten muutoksen keskeisimpiä seikkoja.

Aikuissosiaalityön tulo mukaan pani kehittämään aivan uudet rakenteet ja toimintatavat.

Yksilön hyvinvointia turvataan hänen tarpeestaan lähtevillä, osuvilla palveluilla, kun elämän perusrakenteet ovat vaarassa. Niihin voivat kuulua myös työllisyys, perheasiat ja yleensä mahdollisuus pysyä yhteiskunnassa mukana.

– Asiakaslähtöisyyden todellinen ymmärtäminen on ollut keskeistä. Kaiken toiminnan pitää tuottaa lisäarvoa asiakkaalle näiden palveluiden kautta, Salmisaari sanoo.

Kaikkea ohjaa Tervetuloa-palvelulupaus ja asiakaslähtöisyyden tasot:

- kohtaaminen (palvelua määrittää yksilön pärjäävyys),
- ketteryys (valmius tuottaa tarpeen mukaisia palveluja),
- oikeudenmukaisuus (resurssien jaossa ja palvelujen saatavuudessa) ja vastuullisuus (tuottavuudesta huolehtiminen, jotta järjestelmä ei kaadu).

Tervetuloa-lupaukseen sisältyy myös asiakkaan ”vaihtaminen saattaen” eli jokainen huolehtii asiakkaansa polun turvallisesta jatkumisesta, kun oma osuus on tehty. Psykologi **Laura Varis** kuvaa tapahtunutta muutosta näin:

– Aiemmin helpotimme asiakkaan tilannetta hetkeksi. Nyt voimme auttaa häntä selviytymään ympäristössään paremmin: Tehdään konkreettisia asioita eikä anneta pelkästään myötätuntoa.

Kun asiakkaita ei enää kohdella diagnoosilähtöisesti, Varis vertaa tilannetta kuntosalin:

– Ei ole ratkaisevaa, mitä vaivaa hoitaakseen kukin tulee kuntosalille. Jokainen voi tehdä siellä omaa harjoitustaan. Saamme kokoon kunnollisia ryhmiä ja samalla pääsemme diagnoosikeskeisyyden stigmaattisesta vaikutuksesta, erityisesti päihdekuntoutuksessa.

Muutos siirsi työtehtäviä ja tekijöitä

Jo kuusi vuotta jatkunut muutos on vaikuttanut työnjakoon monella tavalla. Lähes kaikki ostopalvelut on kotiutettu. Osastopaikkoja on vähennetty yli 60 prosenttia



Psykologi Laura Varis pitää myönteisenä muun muassa uudistuksessa perustettua liikkuvan toiminnan yksikköä, jonka myötä kenttä ja yhteistyöverkosto ovat laajentuneet.

samalla, kun on lisätty avohoitopalveluja. Asiakas hoidetaan mieluiten hänen omassa ympäristössään siksikin, ettei kosketus omaan arkitodellisuuteen katoa, eikä potilas laitostu tai kroonistu. Henkilöstön työpanos on pitkälti palannut järjestelmän ylläpitämisestä takaisin perustehtävään.

Palvelukotien kilpailutusta selkeytettiin, ja yhteistyöhön luotiin kuntoutuskoordinaattoreiden toimenkuvat, mikä on osoittautunut menestykseksi yhteistyölle.

Aikuisten keskuksessa käynnistettiin matalan kynnyksen ”Osallisuuden talo”, jossa saman oven takana toimivat tiiminä aikuissosiaalityö, etuuskäsittely, talous- ja velkaneuvonta, maahanmuuttajien palvelut, mielen-terveys- ja päihdepalveluiden liikkuva työ sekä työelämäosallisuuden palvelut.

Myös osaamisvaatimukset ovat kasvaneet: Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden yhdistäminen vaatii henkilöstöltä molempien osa-alueiden osaamista. Asiakkaiden tarpeiden mukaan muuttuva palveluvalikko edellyttää organisaatiotuntemuksen päivittämistä.

Asiakasliikenteen mittaaminen antaa käsityksen palveluiden osuvuudesta ja siten ohjaa myös henkilöstön sijoittumisesta. Henkilöstöroolin väliset siilot madaltuvat tällaisessa muutoksessa väkisinkin.

Yksi uudistuksista on liikkuvan toiminnan yksikkö. Kotisairaanhoidon psyykkiset sairaanhoitajat, osastoilta vapautunutta henkilökuntaa ja päihdeasumisen ohjaajat yhdistettiin yhdeksi isoksi tiimiksi, joka menee ihmisten koteihin. Laura Varis kuvailee muutosta myönteiseksi:

– Ennen työ tehtiin sairaalaosastolla, jossa oli neurologisia ja mielenterveyspotilaita. Nyt menemme tarvittaessa asiakkaan luo. Kenttä ja yhteistyöverkosto ovat laajentuneet. Muodostuu yhteistyötiimejä asiakkaan tarpeen ympärille, ja seuraavan asiakkaan tarpeen mukaan taas toisenlaisia.

Johtamisen muuttaminen oli keskeistä

– Keskeinen haaste on johtamisessa, sanoo Salmisaari.

Esimieskuntaa uudistettiin rohkeasti. Yksikään esimies ei toimi nyt samassa tehtävässä kuin muutoksen alussa. Entisiä esimies-alaisuhteita kääntyi pääläelleen ja johtoa vaihtui. Käymistila herätti henkilökohtaisia loukkaantumisia ja keskusteluyhteydet olivat välillä heikot.

Suuria muutoksia tehtäessä esteinä on muun muassa varjo-organisaatioita, jotka saattavat vesittää muutoksen vääristämällä johtajuutta. Ne edustavat valtaa, jota virallisesti ei ole.

– Johtamisen keskeisin tehtävä on saada asiat liikkeelle, mutta valitettavasti tämä on usein vieras toimintakulttuuri.

Yksiköiden toimintaa määritettiin uudelleen, toimintatapoja yhtenäistettiin ja palvelujen saatavuutta parannettiin. Työntekijöille asetettiin esimerkiksi asiakassuoritteiden määrällinen päivätavoite. Suoritteiden ja tunnuslukujen mittaaminen sekä työajan seuranta koettiin aluksi epäluottamuksen osoituksena.

– Tällaisiin vain täytyy voida puuttua. On voitava vetää raja siihen, mikä johtuu työn vaativuudesta ja mikä ilmentää jotain muuta. Muuten johtaminen on eriarvoista, kun toiset tekevät spontaanisti moninkertaiset suoritteet.

Suuret muutokset nostivat suurta vastustusta

Oman entisen tai toivotun aseman menettäminen aiheutti joissakin esimiehissä johtoryhmätyöskentelyn haastamista vastahakoisuudella ja puhumattomuudella – jopa kovaäänisillä kannanotoilla ja irtisanoutumishaukauksilla.

Rakenteiden ja työtapojen muututtua perinpohjaisesti päästiin kuitenkin perille poikkiorganisatoriseen ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja parempaan johtamiseen.

– Oli haaste saada aikaan tarkoituksenmukainen organisaatiokaavio, johon myös sitoudutaan. Se määrittää johtamisjärjestelmän ja lopettaa varjo-organisaatiot. Siitä selvittiin henkilöstön ammatillisuuden ja lähiesimiesten taitavuuden avulla. Isoja muutoksia on edelleen käynnissä ja henkilöstö suhtautuu niihin suurimmalta osaltaan myönteisesti, Salmisaari sanoo.

Salmisaari ei näe syytä, miksi Eksotessa tehtyjä muutoksia ei voisi toteuttaa muuallakin maamme julkishallinnossa.

– Kyse on aivan tavallisista asioista, Salmisaari toteaa.

TEKSTI: OILI VALKILA

KUVAT: ARI NAKARI

Päijät-Hämeessä uusi ammattikunta hoitaa ammattitaitoisesti logistiikan

Hoitajien koko työpanos keskitettiin potilaisiin

Päijät-Hämeessä herättiin siihen, että leikkaussalihoitajien aikaa kului liikaa välineiden ja tarvikkeiden logistiikkaan. Havainnosta seuranneessa muutosprojektissa monen tehtävät elivät, mutta syntyi myös aivan uusi, hoitologistikon toimenkuva.

Päijät-Hämeen keskussairaalan anestesiahoitaja **Eero Keskiaväli** oli pohtinut sairaalan logistisia asioita, ja tutki liiketalouden tradenomin opinnäytetyössään leikkaussalilogistiikkaa. Selvisi, että jopa 16 prosenttia salihoidajan työajasta hukkui puhtaasti logistisiin töihin. Tuo aika oli luonnollisesti pois potilaanhoitotyöstä. Vaikutus oli melkoinen, sillä 14 leikkaussalissa tehdään vuodessa noin 7 000 toimenpidettä.

– Hän ehdotti omaa ammattiryhmää hoitamaan potilasrajanpinnan logistisia tehtäviä. Samaan aikaan Uudenmaan Pikakuljetus Oy oli keksinyt saman konseptin, ja sitä lähdettiin meillä testaamaan vuonna 2011, kertoo logistiikkakoordinaattori **Tarja Salminen**.

UPK Oy oli keskittynyt korkean hygieniastandardin tuotteiden kuljettamiseen. Myös Varsinais-Suomen ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirit tulivat mukaan rohkeaan kokeiluun, jossa kaupallisen maailman logistiikka-ajattelua sovellettaisiin sairaalassa. Hankkeelle saatiin Tekesin rahoitus.

Hoitologistikoille luotiin oma koulutus

Salminen kertoo, että monenlaisia uudennoksia kokeiltiin, ja toimintaan löydettiinkin useita tehokkaita ratkaisuja. Yksi tärkeimmistä ratkaisuista oli kouluttaa hoitologistikkoja.

Projektissa oli mukana Lahden ammattikoulu, ja käynnisti hoitologistikkokoulutuksen. Sen suoritti ensimmäi-



Leikkausosaston osastonhoitaja Mervi Kallioinen kertoo, että Päijät-Hämeen keskussairaalan logistiikkauudistus on herättänyt laajaa kiinnostusta myös muualla.

senä kokeiluvuonna viisi Päijät-Hämeen keskussairaalan varastotyöntekijää ja yhteensä 20 henkilöä koko maasta.

Vuoden kestävä, 30 opintopisteen ammatillinen pätevytyminen hoitologistiikkaan antaa taidot hoitaa sairaalan logistisia tehtäviä niin, että hoitajat voivat kohdentaa aikaansa enemmän potilaille. Sekä hoidon että logistiikan työt tulevat hoidetuiksi ammattimaisemmin.

Hoitologistikko-projektin tulokset ovat olleet erittäin rohkaisevia. Tulosten perusteella on käynnistetty uusia tämän toimintamallin mukaisia toteutushankkeita useissa sairaanhoitopiireissä.

Muutos tuo aina pelkojakin

Ennen kuin muutoksen luonne ja vaikutukset olivat kaikille osallisille selviä, oli ilmassa paljon pelkoja ja huhuja.

– Monenlaisia vastustavia argumentteja kuultiin. Moni hoitaja arveli, etteivät hoitologistikot osaisi hoitaa heidän vastuullisia töitään. Se pelko perustui ehkä eniten siihen, ettei hoitajillakaan ollut oikein tarkkaa kuvaa siitä kokonaisuudesta, mitä kaikkea sairaalatyössä tapahtuu, Salmisen arvelee.

Leikkaussaleissa olevien varustekaappien haltuunotto on vielä kesken, mutta kaikki anestesiapöydät varustaa jo nyt hoitologistikko. Aiemmin hoitajat tekivät vuoronsa alusta pariakin tuntia vastaavia töitä, jotta ehtivät laittaa välineet kuntoon. Hoitologistikot työskentelevät pääsääntöisesti keskusvarastossa, mutta kaksi heistä on kerrallaan leikkaussalivuorossa.

– Hoitajien vastustus oli aluksi kovaa monestakin syystä. Kuitenkin, kun huomataan, että naapurisalissa työt alkavatkin toimia hyvin, aletaan jo odottaa, että omaankin saliin saadaan tuo palvelu.

Lopulta sekä hoitajien että hoitologistikkojen tyytyväisyys koheni, koska muokatut työtehtävät ovat mielekkäämpiä kokonaisuuksia.

– Anestesiahoitotyön osalta logistiikka toimii jo täysillä, mutta leikkaushoitotyön tuoteisto on 10-kertainen, joten toimenpidekeräilyssä ollaan vielä työstövaiheessa, sanoo leikkausosaston osastonhoitaja **Mervi Kallioinen**.

– Hoitajilla on paljon hiljaistakin tietoa, jota ei aina saada esiin hoitologistikkojen ohjeisiin. Niinpä on tärkeää miettiä tarkasti ne kohteet, joissa hoitologistikon keräilytyö on tärkeä ja sopiva. Hoitajat ehkä myös kokevat keräilyin eräänlaisena mentaalisenä valmistautumisena leikkaukseen.

Myös säästöjä on saatu

Salmisen mukaan projektin kokonaisuhyötyjä ei ole vielä ehditty tarkasti tutkia, mutta näppituntumaa hyvistä seurauksista on saatu.

– Jokainen tavarankäsittelykerta lisää kustannuksia noin seitsemän prosenttia. Olemme laskeneet, että 100 euron arvoiseen tuotteeseen on aiemmin saattanut kertyä jopa 45 euron kustannuslisä ennen käyttöä siitä, että sitä hyllytetään moneen pisteeseen ja hoitajat hakevat sitä. Moni tilaa ja tekee moneen kertaan samoja asioita. Siksi projektiimme on kuulunut myös logististen prosessiemme virtaviivaistaminen kokonaisuudessaan, Salmisen sanoo.

Keskusvarasto palvelee koko Päijät-Hämettä

Logistiikan kehittäminen johti myös siihen, että Päijät-Hämeen Keskussairaalan keskusvarasto palvelee koko Päijät-Hämeen aluetta hoitotarvikkeissa. Varaston työntekijät käyvät hyllyttämässä keskussairaalaissa noin 40:ä hyllytyspistettä ja maakunnassa 125:tä.

Hoitologistikot tekivät päättötyönään asiakastytyväisyyskyselyn, jonka mukaan hyllytyspalveluun ollaan erittäin tyytyväisiä. Ammattilaisten aikaa säästyy useita tunteja viikossa omaan ydintehtävään, kun enää ei tarvitse huolehtia tavaroiden tilaamisesta. Samalla tilaaminen hoituu ammattimaisesti, ja tavaraa on aina tasaisesti saatavilla.

Joillakin osastoilla omat osastofarmaseutti huolehtii lääketilauksista, mikä puolestaan tehostaa varastonkiertoa ja vähentää kustannuksia.

Levitetään käytäntöjä harkiten

– Tästä mallista on oltu hyvin laajasti kiinnostuneita, ja sairaalarakentamiseen liittyen käyty tutkailemassa,

millainen tämä mallimme on, ja mitä se edellyttää, kertoo Kallioinen.

Päijät-Hämeessä on nyt kokemustietoa siitä, missä asioissa ja rakenteissa uudistus toimii, ja missä ei.

Kallioinen elää toivossa, että Päijät-Hämeeseen rakennetaan uusi suuri sairaala, johon liittyisi myös leikkaustoiminta sekä varasto- ja välinetoiminnot. Silloin valmiiksi testattua menettelyä olisi helppo soveltaa.

– Olemme olleet innoissamme kokeilusta, mutta joutuneet välillä painamaan hiukan jarrua sen soveltamiselle, sillä vanhat tilat, rakenteet ja resurssit hankaloittavat sitä. Emme saa koskaan sitä täysin toimimaan näissä vanhoissa rakenteissa, Kallioinen toteaa.

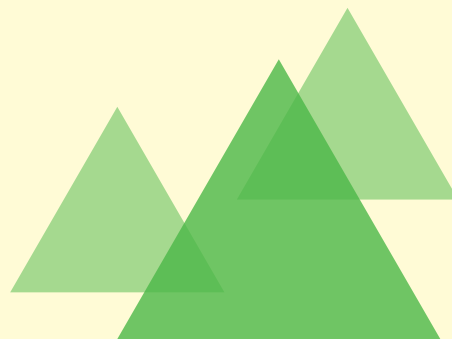
Aina, kun uutta varastopistettä luodaan, hetkellinen resurssitarve kasvaa, eikä keskusvaraston kuuden logistikon aika riitä kaikkeen.

Selkeitä tuloksia PHSOTEYn muutoksista

- Hoitajien aikaa saatiin keskitetyksi paremmin potilaille.
- Uusi selkeä ammattikunta hoitaa ammattitaitoisesti logistiikan.
- Kustannussäästöjä kertyi, kun hankinta ja varastokierto tehostuivat.
- Kulutuksesta kertyy selkeästi kohdennettavaa seurantatietoa.
- Työtyytyväisyys kasvoi työn muuttuessa mielekkäämmäksi.

TEKSTI: OILI VALKILA

KUVA: JUHA TANHUA



6. Lainsäädäntö ja tehtävämuutokset

6.1 Terveydenhuollon ammatinharjoittamis- lainsäädäntö ja muita säädöksiä

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden kelpoisuutta ja toimintaa säänteleviä keskeisimpiä säännöksiä ovat laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1094, jatkos- ammattihenkilölaki) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä (564/1994). Lain tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelu- jen laatua.

Ammattihenkilölaissa on ammattihenkilöt ryhmitelty laillistettuihin (esim. lääkärit ja sairaanhoitajat) ja nimeke- suojattuihin (esim. lähihoitaja).

Ammattihenkilölain mukaan laillistettu tai nimekesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimiket- tä. Laissa ei ole määritelty ammattihenkilöiden tehtäviä tai puututtu esimerkiksi hoitohenkilöstön ja lääkärien väliseen työnjakoon eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta. Lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä



Valvira myöntää hakemuksesta oikeuden harjoittaa terveydenhuollon ammattia Suomessa sekä Suomessa että ulkomailla koulutetuille terveydenhuollon ammatti- henkilöille.

ja siihen liittyvästä hoidosta päättäminen on kuitenkin rajoitettu vain lääkärien ja hammaslääkäreiden tehtäviksi.

Myös lääkkeenmääräämisoikeus on pääsääntöisesti vain lääkäreillä ja hammaslääkäreillä. Rajatusta lääkkeen- määräämisoikeudesta säädetään erikseen ammatti- henkilölaissa. Rajattu lääkkeenmääräämisoikeus on sairaanhoitajalla, kätilöllä ja terveydenhoitajalla, jolla on riittävä kokemus ja joka on suorittanut vaaditun lisä- koulutuksen. Oikeus määrätä lääkkeitä edellyttää lisäksi vastaavan lääkärin tai johtavan lääkärin antamaa kirjallista määräystä, jossa todetaan ne lääkkeet, joita kyseinen työntekijä saa määrätä, ja mahdolliset lääkkeiden mää- räämiseen liittyvät rajoitukset. Erikoispätevyys merkitään Valviran²⁰ ylläpitämään valtakunnalliseen terveyden- huollon ammattihenkilörekisteriin (Terhikki)²¹.

Ammattihenkilölain mukaan voivat laillistetut ja nimike- suojatut tehdä toistensa tehtäviä. Laillistetun ammatti- henkilön ammatissa voi toimia vain kyseisen tutkinnon suorittanut. Nimikesuojatuissa ammateissa voivat toimia muutkin riittävän koulutuksen, kokemuksen ja ammatti- taidon omaavat. Terveydenhuollon opiskelijoiden oikeu- desta toimia tilapäisesti laillistetun ammattihenkilön teh- tävissä on erityissäännökset ammattihenkilöasetuksessa.

Lainsäädännössä on erityissäännöksiä mm. lääkärien ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä

²⁰ Valvira on sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto.

²¹ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 24 a §

ja kelpoisuuksista. Määräyksiä on esimerkiksi terveydenhuoltolaissa²² ja sen nojalla annetussa ensihoitoasetuksessa²³ ja päivystysasetuksessa²⁴.

Jos pääasiassa hallinnollista johtamis- tai esimiestyötä tekevä osallistuu myös kliiniseen potilastyöhön, hänellä tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilölaissa säädetty pätevyys. Terveydenhuollon ammattihenkilön toimies-
sa sosiaalihuollossa terveydenhuollon tehtävissä sovelletaan myös tällöin terveydenhuollon ammattihenkilölakia. Jos kyse on sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisestä hallinnollisesta johtamistehtävästä, sovellettavaksi tulee myös sosiaalihuollon ammattihenkilölaki²⁵.

Esi- merkki

Isyyden tunnustamisen vahvistaminen

Isyyslain 1.1.2016 voimaan tullut muutos on mahdollistanut isyyden tunnustamisen neuvolakäyntien yhteydessä jo ennen lapsen syntymää riidattomissa eli selvissä tapauksissa, kuten silloin, kun tulevat vanhemmat asuvat avoliitossa.

Työnantaja on tehnyt päätöksen siitä, että riidattomissa tapauksissa isyyden tunnustamisen vahvistamisen vastaanotto siirrettiin äitiys-lastenneuvolaan terveydenhoitajille/kätilöille. Työnantaja järjesti asiassa täydennyskoulutusta ja varmisti työkuormituksen kohtuullisuuden.

Tehtävämuutosta varten varmistetaan osaaminen, tarkistetaan tehtäväkuvaus sekä arvioidaan, vaikuttaako muutos tehtävän vaativuuteen ja sitä kautta tehtäväkohtaiseen palkkaan.

22 Terveydenhuoltolaki (1326/2010)

23 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta (340/2011)

24 Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä (652/2013)

25 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

Esi- merkki

Säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus

Sairausvakuutuslain ja -asetuksen muutos v. 2011 ovat oikeuttaneet terveydenhoitajan tai kätilön suorittamaan itsenäisesti säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia, mikäli tehtävänsiirrosta lääkäreiltä terveydenhoitajalle tai kätilölle tehdään toimintayksikössä päätös. Oikeus suorittaa säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksia edellyttää terveydenhoitajan tai kätilön suorittamaa täydennyskoulutusta, joka on terveydenhoitajilla kolmen opintopisteen ja kätilöillä yhden opintopisteen laajuinen.

Tehtävämuutosta varten varmistetaan osaaminen, tarkistetaan tehtäväkuvaus ja työkuormituksen kohtuullisuus sekä arvioidaan, vaikuttaako muutos tehtävän vaativuuteen ja sitä kautta tehtäväkohtaiseen palkkaan.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävät määräytyvät kunkin tosiasiallisen ammattitaidon ja osaamisen mukaan. Tutkinto antaa valmiudet ao. ammatin ydinalueen osaamiseen. Ammatillisia valmiuksia syvennetään ja laajennetaan tarpeen mukaan käytännön ammattikokemuksen, perehdyttämisen sekä täydennys- ja muun lisäkoulutuksen avulla.

6.2 Kelpoisuudet ja tehtävämuutokset

Työnantaja päättää viroille ja työsopimussuhteisille tehtäville etukäteen kelpoisuusvaatimukset. Kelpoisuuksia päätettäessä on otettava huomioon mm. terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevan lain säännökset.

Virkojen ja tehtävien muodolliset kelpoisuusehdot on syytä asettaa yleisellä tasolla siten, ettei niitä tarvitse organisaatio-, tehtävä ja koulutusjärjestelmien muutosten myötä jatkuvasti muuttaa tai vaikeuteta tehtävien ja työnjakojen uudistamista tai rekrytointia.

Espoon keskuksen terveysasemilla päästiin ruuhkista

Kaaos haltuun hoitajien työtä muuttamalla

Espoon keskuksen ruuhkautuneilla Samarian ja Kalajärven terveysasemilla muutettiin henkilöstön rooleja ja vastuuta sekä toimintatapoja radikaalisti. Tuloksena oli sekä asiakkaiden että työntekijöiden tyytyväisyys ja sujuva toiminta.

Espoossa podettiin lääkäripulaa hankkeen aloittamisvuonna 2013 ja aiemminkin – kuten koko valtakunnan avoterveydenhuollossa. Espoon keskuksen alueella lääkärinviroista oli täytettyä vain runsaat 40 prosenttia ja vuokratyövoimaa hyödynnettiin jonkin verran. Hoitajamiehitys oli kuitenkin hyvässä kunnossa.

– Jonot hoitoon kasvoivat pisimmillään 6–7 kuukauden mittaisiksi, ja 2 500 potilasta jonotti lääkärin vastaanottoaikaa, kertoo Espoon keskuksen päällikkö

Elina Jaakovlew-Markus.

Palvelujen saatavuus päätettiin laittaa kuntoon Espoossa, ja yhtenä keinona oli perustaa hoitajapainotteen terveysasema Espoon keskuksen alueelle.

Sairaanhoitajat hoitavat suuren osan akuuttipotilaista

Koska lääkäreistä oli pulaa, koettiin mielekkääksi siirtää työn painopistettä hoitajien suuntaan. Lääkärien ja sairaanhoitajien rooleja ja vastuuta mietittiin muun muassa akuuttihoitajien muassa päivystävien sairaanhoitajien vastaanottoa lähdettiin suunnittelemaan koko henkilökunnan voimin, lääkärit ja hoitohenkilökunta yhdessä Samarian ja Kalajärven terveysasemilla vuodenvaihteessa 2012–2013.

Hoitajapainotteisessa vastaanottomuodossa pääosa akuutin vaivan vuoksi terveysasemalle tulevista tapaa



Sairaanhoitaja Krista Valtonen ja Espoon keskuksen päällikkö Elina Jaakovlew-Markus pitävät Espoossa toteutettua muutosta onnistuneena. Myös muu henkilöstö ja asiakkaat ovat suhtautuneet uudistukseen positiivisesti.

ensin sairaanhoitajan, joka on tavallaan ”porttivahti”. Päivystävä sairaanhoitaja hoitaa potilaan itse tai arvioi hänen tarpeensa tavata lääkäri. Tarvittaessa hän kutsuu valmiudessa olevan konsulttilääkärin paikalle, eikä asiakasta enää pompoteta paikasta toiseen odottamaan.

Tällä tavalla kenenkään ei tarvitse jonottaa pitkään, ja lääkäreiden aikaa jää enemmän haastavammille päivystyspotilaille ja kiireettömään hoitoon. Näin potilas on tuotu keskiöön, ja tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman sujuva prosessi.

Osa hoitajista on myös saanut koulutuksen kautta rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden. Sen avulla kausiflunssapotilaat, mahatautiset ja reseptinuusijat on saatu kokonaan pois lääkäreiden vastaanotoilta.

Päivystystoiminnan muutoksen hyvin myönteiset vaikutukset nähtiin jo puolen vuoden sisällä mallin jalokauttamisesta.

Sekä asiakas että henkilöstö tyytyväisiä

Muutoksen myötä lääkärien päivystysajat vähenivät radikaalisti, joskin ne hieman myös pitenevät, koska vastaanotolle seuloutuvat nyt vaativimmat potilaat.

– Kun me sairaanhoitajat saatoimme ottaa osan lääkäreiden tehtävistä kontollemme, saattoivat lääkärit puolestaan keskittyä paremmin tehtäviensä haastavampaan osaan. Kummankin ammattiryhmän työn mielekkyys kasvoi, kertoo sairaanhoitaja **Krista Valtonen**, joka itsekin suoritti lääkemääräyskoulutuksen.

Enää viidesosa päivystyspotilaista päätyy lääkärin vastaanotolle tämän suodatuksen jälkeen.

Olisi voinut luulla että tehtävärajojen siirtoihin suhtauduttaisiin epäilevästi, mutta sikäli mikäli epäilyksiä oli uudistuksen alussa, ne ovat haihtuneet sitä mukaa, kun uudistuksesta on saatu kokemusta.

Valtosen mukaan nykyään ei voida puhua kiireestä lainkaan, jos verrataan tilanteeseen ennen muutosta. Hoitajien työnkuva on Samarian ja Kalajärven terveysasemilla monipuolinen, ja henkilöstö kokee voivansa vaikuttaa työhönsä, mikä luonnollisesti tuo työtyytyväisyyttä.

– Monipuolisuus tuo mielekkyyttä jo sinänsä, mutta myös se, että vaihtelevissa tehtävissä oma kliininen osaaminen karttuu ja tuo lisää varmuutta tekemiseen, sanoo Valtonen.

Ammattiryhmien tiivis yhteistyö myös osaltaan kasvattaa osaamista ja lisää yhteisöllisyyttä.

Asiakaspalautetta tulee sekä spontaanisti suoraan henkilöstölle ja verkon kautta sekä kootusti kirjallisena.

– Asiakastytyväisyys on kasvanut huomasti, jos vertaa parin vuoden takaiseen tilanteeseen.

Myös Aaltoyliopiston raportin selkeät luvut kertovat onnistuneesta muutoksesta:

- Samarian ja Kalajärven terveysasemien lääkärien ja hoitajien käyntimäärät kasvoivat 122 % ja 95 % vuosina 2012–2014.
- Terveyspalvelujen saatavuus parani eli espoolaiset pääsevät aiempaa nopeammin lääkärin vastaanotolle. Lääkäriajan sai vuonna 2015 Samarian ja Kalajärven terveysasemille keskimäärin seitsemän, ja Kalajärvellekin 13 päivän kuluessa.
- Terveysasemien asiakastytyväisyys parantui koko Espoossa.
- Reilun vuoden kuluessa muutoksen alkamisesta Samarian ja Kalajärven terveysasemilla päästiin tilanteeseen, jossa kaikki lääkärivakanssit on pystytty pitämään miehittyinä.

Muutos motivoi itsensä

Sekä Jaakovlew-Markuksen että Valtosen mielestä tehty muutos tavallaan oikeutti ja motivoi itsensä. Koska lähtökohta oli keho, oli henkilöstön muutosvalmiuskin pääosin suurta. Muutoksella haettiin toimintaan lisää asiakaskeskeisyyttä, joustavuutta ja tehokkuutta. Muutosvastarinta oli melko vähäistä siksikin, että muutoksen myötä eri ammattiryhmien työn mielekkyys kasvoi.

– Suurin kiitos kuuluu hyvälle, osaavalle ja sitoutuneelle henkilökunnalle, joka yhdessä kehitti omaa osaamistaan hyödyntäen sujuvat, asiakaslähtöiset toimintamallit myös muihin terveysaseman ydinprosesseihin, Jaakovlew-Markus arvioi.

Hyvä synnyttää hyvää: Espoon Keskuksen alueen työnantajamaine on selvästi kohentunut ja näin myös lääkärien rekrytointi on helpottunut.

TEKSTI: OILI VALKILA

KUVA: OLLI HÄKÄMIES

7. Neuvottelu- ja sopimusmenettelyt muutoksissa

7.1 Työntekijän ja viranhaltijan tehtävät sekä niissä tapahtuvat muutokset

Työntekijän työtehtävistä sovitaan työsopimuksella. Työtehtävä voidaan kirjata työsopimukseen ilmaisemalla toimenkuva (esim. lähihoitajan tehtävä) tai tehtävien pääasiallinen laatu. Viranhaltijalle annetaan viranhoitomääräys, johon kirjataan hänen pääasialliset tehtävänsä.

Tarkempaa tietoa työ- ja virkasuhteista sekä niiden eroista:	
Työsuhde	Virkasuhte
Työsopimuslaki (55/2001)	Laki kunnallisesta viranhaltijasta (304/2003)
Kunnallisen esimiehen työsuhdeopas ²⁶	Kunnallisen esimiehen virkasuhdeopas ²⁷

Työtehtävien sisältö voi muuttua palvelussuhteen aikana.

- Työnantajalla voi olla oikeus muuttaa tehtäviä työjohto-oikeuden nojalla.
- Työntekijän kanssa voidaan sopia tehtävämuutoksista.
- Virkasuhteisen kohdalla työnantajalla voi olla oikeus yksipuolisesti muuttaa virkasuhteen ehtoja.

26 KT Kuntatyönantajat. Kunnallisen esimiehen työsuhdeopas, Helsinki 2015

27 KT Kuntatyönantajat. Kunnallisen esimiehen virkasuhdeopas, Helsinki 2015



Palkkausta varten laadittu tehtävänkuvaus ei ole työsopimuksen/ viranhoitomääräyksen osa, vaan sen avulla määritellään tehtäväkohtainen palkka.

Kaikkien muutosten yhteydessä on tärkeää ajoissa kuulla työntekijää/ viranhaltijaa sekä huomioida hänen näkemysensä tehtävämuutosten yhteydessä.

Työnantajan tulee varmistaa, että työntekijällä/ viranhaltijalla on osaaminen myös muuttuneen tehtävän hoitamiseen. Terveystuollon ammattihenkilön tulee myös osaltaan arvioida ja huolehtia siitä, että hänen osaamisensa riittää tehtävän suorittamiseen.

7.2 Työnantajan työjohto- eli direktio-oikeus

Työnantaja johtaa ja valvoo työtä sekä päättää tuotannon ja työn järjestelyistä sekä työnmenetelmistä. Työjohto-oikeutta käyttäessään työnantaja ei muuta palvelussuhteen ehtoja, vaan käyttää laissa säädettyä valtaansa johtaa työtä. Työnantajan oikeuteen työjohtodollisesti järjestellä ja muuttaa tehtävien sisältöä vaikuttaa merkittävästi se, mitä työsopimuksella on sovittu tehtävistä tai miten tehtävät on kirjattu viranhoitomääräykseen.

Tehtävä- ja työnjakomuutokset terveydenhuollossa ovat harvemmin sellaisia, että ne edellyttäisivät työntekijän työsopimuksen muuttamista. Esimerkiksi sairaanhoitaja otetaan yleensä ”sairaanhoitajan tehtäviin”. Uusien hoitotyön tehtävien tai tehtäväkokonaisuuksien lisäämisestä, tehtävien poistumisesta tai uusien työmenetelmien käyttöönotosta huolimatta tehtävän perusluonne säilyy edelleen sairaanhoitajan tehtävänä. Tällöin muutosten tekeminen perustuu työnantajan työn johto- ja valvontaoikeuteen, vaikka yksilön näkökulmasta muutokset olisivatkin merkittäviä.

Työnantaja ei voi toteuttaa tehtävämuutosta työnjohto-oikeuden perusteella, jos tehtäviä on tarpeen muuttaa olennaisesti.

7.3 Työntekijän tehtävien muuttaminen olennaisesti

Mitä olennaisemmin muuttuvan tehtävän laatu poikkeaa työntekijän nykyisestä työstä ja mitä pidemmän aikaa uusi tehtävä kestää, sitä todennäköisemmin on kysymys olennaisesta muutoksesta.

● Työntekijän tehtävien muuttaminen KVTES I luvun 10 §:n nojalla

Työntekijä on tarvittaessa velvollinen siirtymään tilapäisesti myös muihin tehtäviin, joita voidaan hänen koulutuksensa ja tehtäväkokemuksensa huomioon ottaen pitää hänelle sopivina. Tilapäinen siirto voi kestää enintään kahdeksan viikkoa. Työntekijää ei voida siirtää ilman hänen suostumustaan pysyvästi tehtäviin, jotka olennaisesti poikkeavat hänen työsopimuksensa mukaisista tehtävistä, ellei työnantajalla ole samalla irtisanomisperustetta.

● Työntekijän tehtävien muutoksesta sopiminen

Jos tehtäviä on tarpeen muuttaa olennaisesti eli työnjohto-oikeudella toteutettavia muutoksia laajemmin,

tulee tehtävien muuttamisesta sopia, jollei kysymys ole edellä mainitusta KVTES I luvun 10 §:n mukaisesta tilanteesta. Muutoksesta on hyvä sopia kirjallisesti. Työnantajan harkinnassa on, tehdäänkö uusi kirjallinen työsopimus vai sovitaanko muutoksesta esimerkiksi työsopimukseen liitettävällä erillisellä kirjauksella.

Työsopimuksen muuttamista edellyttää esimerkiksi tehtävän muuttaminen esimiestehtäväksi (työn luonne muuttuu pysyvästi). Samoin esimerkiksi merkittävän henkilökohtaisen vastuualueen liittäminen työntekijän tehtävään voi edellyttää työsopimuksen muuttamista, jos tämänkaltaisten vastuualueiden sisältyminen tehtävään ei ole tavanomaista. Jos hoitohenkilöstöön kuuluvan tehtäviä muutetaan esim. siten, että hänen vastuulleen tulee jostakin potilasryhmästä/kansansairaudesta vastaaminen (mm. toiminnan koordinointi sekä potilasohjauksen ja henkilöstökoulutuksen organisointi) laajemmalla toiminta-alueella on kyseessä yleensä niin olennainen tehtävämuutos, että se edellyttää myös työsopimuksen muuttamista.

Hyvä tietää

Viranhaltijan tehtävien muuttaminen olennaisesti katso lisätietoa:

- Kunnallisen esimiehen virkasuhdeopas,
- Laki kunnallisesta viranhaltijasta, 304/2003
 - Virantoimitusvelvollisuuden muuttaminen 23 §,
 - Viranhaltijan siirtäminen toiseen virkasuhteeseen 24 §.
- Viranhaltijan kanssa ei voida sopia olennaisesta tehtävämuutoksesta, koska virkasuhde ei ole sopimussuhde.
- Virkasuhteeseen ottaminen edellyttää julkista hakumenettelyä.
- Virkasuhteisen tehtävien sisältö ei voi muuttua olennaisesti toiseksi vakiintuneen käytännön kautta.

Työsuhteen tehtävät voivat muuttua myös vakiintuneen käytännön myötä ilman erillistä sopimusta. Suositeltavaa on, että tehtävien muutoksesta sovitaan kirjallisesti. Kirjallinen sopimus varmistaa, että työnantaja ja työntekijä ovat yhtä mieltä siitä, mitä on sovittu.

7.4 Tehtävämuutosten toteuttaminen

Palvelussuhteen aikana työnantajan ja työntekijän/viranhaltijan toiveet ja tarpeet tehtävän sisällön osalta voivat muuttua.

Tehtävämuutosten menestyksellä toteuttaminen edellyttää yhteistyötä ja vuorovaikutusta työnantajan ja henkilöstön välillä. Henkilöstön mahdollisuus vaikuttaa käsiteltävänä olevaan asiaan edistää muutoksen onnistunutta toteuttamista. On tärkeää, että henkilöstö ja sen edustajat otetaan mukaan muutoksen valmisteluun jo suunnitelmien alkuvaiheessa. Muutoksessa mukana olevien tulee tietää mitä suunnitellaan, miksi muutosta ollaan tekemässä, millä aikataululla ja miten muutos on ajateltu toteuttaa. Henkilöstön on tärkeä tietää, millä tavoin mahdolliset muutokset voivat vaikuttaa työaikoihin tai palkkaukseen. Osapuolten tulee muutoksen yhteydessä tietää, toteutetaanko muutos työnjohdollisesti vai sopimalla, ja millä tavoin työnantaja kuulee henkilöstöä muutoksen yhteydessä. Työnantajan on aina huolehdittava, että lakisääteiset kuulemis- ja neuvottelumenettelyt käydään oikea-aikaisesti ja asianmukaisesti. Yhteistyö ja henkilöstön kuuleminen sekä henkilöstön mahdollisuus vaikuttaa muutoksiin on tärkeää.

Jokaisen työntekijän/viranhaltijan on oltava selvillä tehtäväkokonaisuuksistaan ja siitä, mistä hän vastaa. Esimiehen vastuulla on, että muutetut tehtäväkokonaisuudet niihin liittyvine vastuineen (tarvittaessa tehtävittäin) ja töiden organisointi käydään läpi jokaisen työntekijän/viranhaltijan sekä koko sen tiimin kanssa, johon työketjut ja niissä tapahtuneet muutokset vaikuttavat. Samalla

varmistetaan henkilöstön osaaminen, työmäärän ja työn hallittavuus sekä työketjujen saumattomuus.

Koska terveydenhuollossa eri henkilöstöryhmien ja tiimien työ on usein kiinni toisen työstä, pitää uusien toimintaperiaatteiden, vastuutusten ja vastuunjakojen olla selviä kaikille työyhteisössä toimiville, vaikka muutokset eivät suoranaisesti kaikkia koskikisaan. Laajakantoisemmissa uudistuksissa voikin olla perusteltua laatia muuttunutta tilannetta koskevat kirjalliset ohjeet työyhteisölle (esim. yleiset toimintaperiaatteet, vastuuhenkilöt, eri henkilöstöryhmien uudet tehtäväalueet ja muutosten vaikutuksen mm. potilasohjaukseen).

7.5 Yhteistoiminta tehtävämuutoksiin valmistauduttaessa

Työnantajan ja henkilöstön välisestä yhteistoiminnasta kunnissa annetun lain (449/2007) tarkoituksena on edistää työnantajan ja henkilöstön välistä yhteistoimintaa kunnissa.

Muutokset edellyttävät hyvää johtamista ja yhteistyötä henkilöstön kanssa. Yhteistyö on tärkeää myös tilanteissa, jossa ei edellytetä yhteistoimintalain mukaista menettelyä.

Yhteistoimintalaissa yhteistoiminnan tavoitteena on antaa henkilöstölle todellinen ja aito mahdollisuus muun muassa vaikuttaa omaa työtään ja työyhteisöään koskevien päätösten valmisteluun sekä samalla edistää palvelutuotannon tuloksellisuutta ja henkilöstön työelämän laatua. Tavoitteena on antaa henkilöstölle mahdollisuus yhteisymmärryksessä työnantajan kanssa osallistua organisaation toiminnan kehittämiseen.

Yhteistoiminta on:

- henkilöstön kuulemista,
- asian perusteiden selvittämistä,
- asian vaikutusten läpikäyntiä,

- vaihtoehtoisten toimenpiteiden etsimistä,
- neuvottelua yksimielisyyden saavuttamiseksi valmisteilla olevasta asiasta.

Työnantajan edustajan on huolehdittava, että laissa tarkoitettut neuvottelut toteutetaan kaikilta osin lain vaatimusten mukaisesti. Yhteistoimintaneuvottelut on käytävä ennen kuin työnantaja ratkaisee neuvottelun kohteena olevan asian. Yhteistoimintamenettelyn jälkeen työnantaja tekee asiaa koskevat päätökset oman kokonaisharkintansa mukaan toimitelmissä, joissa ne muutenkin tehtäisiin.

Yhteistoiminnassa osapuolia ovat työnantaja sekä työntekijä/viranhaltija taikka henkilöstöryhmän edustaja. Laajakantoiset tai henkilöstöä yleisesti koskevat asiat (esim. laajempi kehittämishanke) käsitellään ennen päätöksen tekemistä yhteistoimintaelimessä.

Keskeistä onnistuneen yhteistoimintamenettelyn kannalta on mm. se, että neuvottelun osapuolet tietävät, että kysymyksessä on laissa tarkoitettu yhteistoimintamenettely. Työnantajan edustajan tulee selkeästi tuoda esiin milloin laissa tarkoitettu yhteistoimintamenettely alkaa ja milloin se päättyy.

Yhteistoiminnassa käsitellään ainakin lain 4 §:ssä mainitut asiat, joita ovat:

- henkilöstön asemaan merkittävästi vaikuttavat muutokset työn organisoinnissa ja palvelurakenteessa,
- palveluiden uudelleen järjestämisen periaatteita koskevat asiat, joilla voi olla olennaisia henkilöstövaikutuksia, kuten ulkopuolisen henkilöstön käyttöä, yhtiöittämistä, ostopalveluun siirtymistä tai liikkeen luovutusta koskevat asiat,
- työhönoton ja perehdyttämisen periaatteet sekä henkilöstön kehittämisen periaatteita ja suunnitelmia, joita ovat esim. henkilöstö- ja koulutussuunnitelmat,
- merkittävät työnjako- ja tehtävämuutokset,

- uusi organisaatiomalli ja sen tavoitteet,
- henkilöstön sijoittumisen periaatteet,
- uusi organisaatio ja uudistuvat tehtävät,
- eri yksiköiden ja henkilöstöryhmien väliset tehtävämuutokset,
- palkitsemis- ja palkkausperiaatteiden toteutuminen muutoksessa ja
- henkilöstön osaamisen varmistamisen menettelytavat.

Työnantajan on tarkoin huolehdittava yhteistoimintalakiin kirjatusta velvoitteista mm. annettava yhteistoimintamenettelyn yhteydessä asianomaisille työntekijöille sekä heidän edustajilleen yhteistoimintamenettelyssä käsiteltävän asian kannalta tarpeelliset tiedot. Tiedot tulee antaa riittävän ajoissa. Työnantajan on myös huolehdittava siitä, että lakiin kirjattuja määräaikoja esim. neuvotteluiden keston osalta noudatetaan.

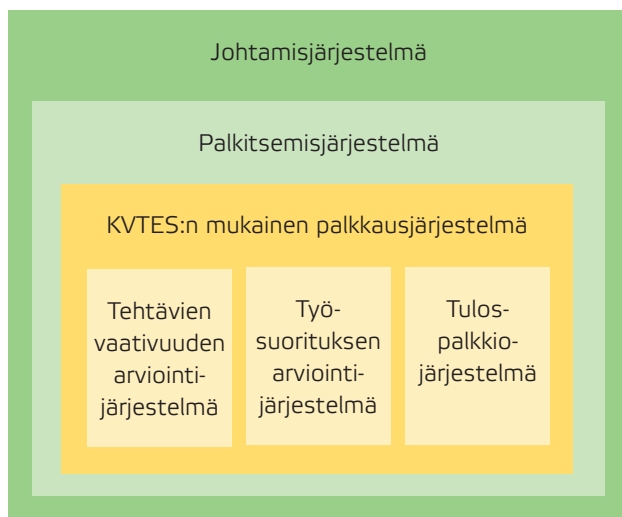
Hyvä tietää

Työsuojeluyhteistoiminta

Työnantajan on selvitettävä, onko tehtävä- ja työnjakomuutoksilla työsuojelullisia työntekijöiden terveyteen tai turvallisuuteen liittyviä vaikutuksia (mm. vaikuttaa työntekijöiden kuormittumiseen tai perehdytystarpeisiin). Mikäli muutoksilla on edellä mainittuja vaikutuksia, tulee muutosta käsitellä myös työsuojelun yhteistoiminnassa. (Laki työsuojelun valvonnasta ja työpaikan työsuojeluyhteistoiminnasta 44/2006, 5 luku 26 §.)

8. Tehtävä- ja työnjaollisten muutosten tukeminen palkkauksellisesti

Jokainen työnantaja määrittelee oman palkitsemisjärjestelmänsä ja sovittaa sen osaksi organisaation johtamisjärjestelmää.



Kuvio 3. Johtamis-, palkitsemis- ja palkkausjärjestelmän suhde toisiinsa²⁸

Palkkausjärjestelmän tavoitteena on palkan hyvä yksilövastavuus. Kunkin työntekijän ja viranhaltijan tehtäväkohtainen palkka vastaa mahdollisimman hyvin hänen tehtäviensä vaativuutta ja henkilökohtainen lisä hänen henkilökohtaista osaamistaan ja työsuoritustaan.

²⁸ KT Kuntatyönantajat. Toimiva palkkaus on kaikkien etu. KVTES-palkkausjärjestelmäopas. Helsinki 2013.

Tehtävien arviointijärjestelmän toimivuutta arvioidaan säännöllisesti ja se pidetään ajan tasalla.

Toimiva palkkausjärjestelmä tukee organisaation tavoitteita ja motivoi työntekijöitä.

8.1 Tehtävän vaativuuden arviointi

Tehtävien vaativuutta arvioitaessa otetaan huomioon tehtävän edellyttämä osaaminen, tehtävän vaikutukset ja vastuu sekä tehtävän edellyttämät yhteistyötaidot ja työolosuhteet. Lisäksi tehtävän vaativuudessa huomioidaan koulutus, lisätehtävä- ja vastuu sekä esimiesasema. Tehtävän vaativuuden arviointi (TVA) perustuu tehtäväkuvaukseen ja paikalliseen tehtävien vaativuuden arviointijärjestelmään. Tehtävän vaativuuden arvioinnin kohteena on aina tehtävä eikä tehtävää hoitavan henkilön ominaisuudet tai henkilön koulutustausta.

Hyvä tietää

Terveystieteiden asiantuntijatehtäviä

Terveystieteiden asiantuntijatehtäviä ovat esimerkiksi kliiniset asiantuntijat, kuten hygienia-, diabetes-, kipu-, tules-, yms. asiantuntija. Terveystieteiden asiantuntijatehtävissä toimivat ovat palkkahinnoittelun ulkopuolisia, jolloin viiteryhmänä voidaan yleensä käyttää hoitoalan johto- ja esimiestehtävissä toimivien palkkausta.

Lähde: KVTES 2014-2016 palkkahinnoittelulitteen 3 soveltamisohje

Tehtävien vaativuuden arvioinnin kohteena ovat samanaikaisesti saman työnantajan samaan palkkahinnoittelukohtaan kuuluvat tehtävät ja näiden tehtävien keskinäinen vertailu.

8.2 Tehtävä- ja työnjaolliset muutokset ja palkkaus

Työelämä, työtehtävät ja osaamisvaatimukset ovat jatkuvassa muutoksessa, jolloin samalla on myös syytä huolehtia siitä, että palkkauskin vastaa muuttunutta tilannetta.

Tehtäväkohtaisen palkan perusteena on tehtävän vaativuus. Tehtävä- ja työnjaollisiin muutoksiin perustuvat palkantarkistukset tulee huomioida pääsääntöisesti työntekijän tehtäväkohtaisen palkan muutoksena.

Työntekijälle voidaan määrätä hänen tavanomaisten tehtäviensä lisäksi lisätehtäviä ja -vastuita, mikä osaltaan



Toimintojen uudelleen järjestelyt ja tehtäväjaon muutokset

Palkkahinnoittelun soveltamisen yhteydessä seurataan ja tuetaan palkkauksellisesti niitä tavoitteita, joita seudullisissa tai paikallisissa toimintojen uudelleenorganisoimissa ja yhteistyön kehittämistä toteutetaan ja joiden seurauksena terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskinäistä tehtävänjakoa kehitetään ja uudistetaan kunkin osaamisen hyödyntämiseksi työyhteisössä entistä paremmin ja laaja-alaisemmin (esim. lääkärin/hammaslääkärin ja hoitohenkilöstön välistä ja hoitohenkilöstön keskinäistä tehtävänjakoa muutetaan). Henkilön tehtäväkuvaus tulee tarkistaa muuttuneiden tehtävien mukaiseksi ja arvioida muutosten vaikutukset tehtävän vaativuuteen ja palkkaukseen.

Lähde: KVTES 2014-2016 palkkahinnoitteluliitteen 3 soveltamisohje

voi vaikuttaa tehtävien vaativuuteen ja sitä kautta tehtäväkohtaisen palkan määrään. Lisätietoa on oppaan luvussa 7. Lisätehtävä ja -vastuu voidaan määrittellä pysyväksi tai määräaikaiseksi tehtäväksi. Mikäli tehtävä on määräaikainen, voidaan tästä aiheutuva tehtäväkohtaisen palkan korotustarve tarvittaessa määrittellä määräaikaisena korotuksena.

Esimerkkinä tällaisista määräaikaisista tehtävistä tai vastuista voidaan mainita

- esimiehen varahenkilönä toimiminen tai
- vastuu laajasta ja vaativasta tehtäväkokonaisuudesta jota saman palkkahinnoittelukohtaan muilla samassa vaativuusryhmässä olevilla ei ole.

8.3 Muutokset tehtävän vaativuudessa

Tehtävän vaativuus yleensä lisääntyy, jos tehtävän hoito edellyttää lisää osaamista, erityiskoulutusta, tehtävissä vaaditaan laajempia tai monipuolisempia yhteistyötaitoja, vastuu ja vaikuttavuus lisääntyvät tai työolosuhteet ja työn ominaisuudet tulevat entistä haasteellisimmiksi. Tehtävän vaativuuden muutos voi tarkoittaa esim. lisätehtävää tai, että työtehtävä muuttuu aikaisempaa



Olenainen muutos tehtävissä

Jos työntekijän tehtävien vaativuus olennaisesti muuttuu vähintään kahden viikon ajaksi toiseen virkaan tai tehtävään siirtymisen tai tehtävien uudelleenjärjestelyn vuoksi, tehtäväkohtaista palkkaa tarkistetaan, jos se ei vastaa muuttuneita tehtäviä.

Tehtävän vaativuuden tarkastelu perustuu aina ajantasaiseen tehtävän vaativuuden arviointia varten laadittuun tehtäväkuvaukseen.

Lähde: KVTES 2014-2016 II Luku 9-10 §

laaja-alaisemmaksi, vastuullisemmaksi tai vaikuttavam-
maksi. Keskeistä tällöin on arvioida vaativuuden muutok-
sen olennaisuus.

Tehtävien muuttuessa vähäistä merkittävimmin päivite-
tään tehtäväkuvaus vastaamaan uusia tehtäviä. Samalla
arvioidaan, onko tehtäväkohtaista palkkaa tarkistettava.

Palkan tarkistamisajankohta on tehtävämuutoksesta
lukien, jos uusi tehtäväkohtainen palkka on aikaisempaa
korkeampi.

Työnjaon muutosten yhteydessä tehtävät voivat muut-
tua vähemmän vaativiksi. Tämä on mahdollista, jos vaati-
via tehtäväkokonaisuuksia poistuu ja tilalle tulee vähem-
män vaativia tehtäviä. Työntekijällä on esimerkiksi voinut
olla vastuullaan jokin lisätehtävä, joka päättyy, eikä päät-
tyneen tehtävän tilalle ole tullut muita sellaisia tehtäviä,
jotka lisäisivät tehtävän vaativuutta.

Tehtäväkohtaista palkkaa alennetaan, jos tehtävä on
tullut olennaisesti vähemmän vaativaksi.

Hyvä
tietää

Vaativimmat tehtävät

Vaativampina tehtävinä voidaan yleensä esimerkiksi
pitää tehtäviä, jotka ulottuvat oman yksikön ulkopuolel-
le ja ovat koko toimintaympäristöön/ asiakaspiiriin/
väestöön heijastuvia, itsenäistä toimintaa ja ratkaisuja
edellyttäviä tehtäviä ja joihin sisältyy vaihtelua, harkin-
taa ja vastuuta vaikutusten arvioinnissa tai kun on kyse
laaja-alaisesta väestövastuutoiminnasta. Vaativampina
tehtävinä voidaan yleensä pitää myös sellaisia yksikön
tehtäviä, joihin liittyy suurimmaksi osaksi ennakoimatonta
ei-suunniteltua toimintaa (esim. päivystystoiminta,
teho, sydänvalvonta, synnytyssali).

Lähde: KVTES 2014-2016 palkkahinnoittelulitteen 3 soveltamisohje

Palkkoja tarkistetaan kahdeksan viikon kuluttua muutos-
ajankohdasta, jos uusi tehtäväkohtainen palkka on alem-
pi. Katso poikkeukset KVTES II Luku 10 §.

8.4 Muita mahdollisuuksia tukea muutosta palkkauksellisesti

Tehtäväkohtaisen palkan lisäksi tai sen sijaan voidaan
tehtävä- ja työnjaollisia muutoksia tukea myös muilla
palkkatekijöillä.

Tehtävämuutosprosessin yhteydessä kertapalkkiota voi-
daan käyttää työntekijän kannustamiseen tai palkitsemi-
seen. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi muutosprosessiin
liittyen kun työntekijät ovat omalla työpanoksellaan mah-
dollistaneet muutoksen jouhevan toteuttamisen. Työn-
antaja voi maksaa kertapalkkiota myös muusta erityises-
tä syystä, kuten yksittäisestä työsuorituksesta.

Hyvä
tietää

TVA-järjestelmän muuttaminen

Työnjakoa koskevien muutosten yhteydessä työnanta-
jan on hyvä tarkistaa, toimiiko paikallinen tehtävien
vaativuuden arviointijärjestelmä (TVA) työnjakoa vas-
taavasti.

Arviointijärjestelmää muutettaessa

- työnantaja neuvottelee luottamusmiesten kanssa,
- työnantaja päättää arviointijärjestelmän
muutoksesta,
- työnantaja päivittää arviointijärjestelmän kirjallisen
kuvauksen,
- henkilöstölle tiedotetaan muutoksesta,
- toimivaltainen viranomainen päättää tehtävä-
kohtaisen palkan tasoista perustuen tehtävän
vaativuuteen.

Lähde: KVTES 2014-2016 II luku palkkaus 9 §

Tehtävä- ja työnjaollisten muutosten yhteydessä voidaan käyttää henkilökohtaista lisää, kun on kyse esimerkiksi työntekijän hyvästä työstä suoriutumisesta, vaikka tehtäväkohtaista palkkaa olisikin korotettu.

Tulospalkkiojärjestelmä voi myös olla keino, jolla työnantaja kannustaa henkilöstöä. Tulospalkkio perustuu palvelujen tuloksellisuuden parantamiseksi asetettujen tavoitteiden todettuun saavuttamiseen tai ylittämiseen. Tulospalkkiojärjestelmän tarkoituksena on, että työntekijät ja työnantaja hyötyvät tulospalkkiojärjestelmän käyttöönottamisesta.

Muistilista – tehtäviä ja työnjakoa suunniteltaessa ja toteutettaessa mieti:

Lähtökohta

- Ovatko nykyisten tehtävien tehtäväkuvaukset ajan tasalla?
- Onko tehtävien vaativuuden arviointi ajan tasalla?

Muutosten toteuttaminen

- Onko tehtävämuutosten mukaiset tehtäväkuvaukset tehty?
- Vaikuttavatko tehtävien ja työnjaon muutokset tehtävien vaativuuteen?
- Miten muutokset vaikuttavat paikallisen tehtävien vaativuuden arviointijärjestelmän perusteella tehtäväkohtaisen palkan suuruuteen?
- Mikäli muutoksella on vaikutusta tehtäväkohtaiseen palkkaan, niin toimivaltainen viranomainen päättää uudesta tehtäväkohtaisesta palkasta tehtävän vaativuuden perusteella.

Arviointijärjestelmä

- Onko tehtävien vaativuuden arviointijärjestelmä ajan tasalla?



Esimerkkejä tehtävien ja työnjakojen muutoksista

Esi- merkki

Kipsimestarin työ

Kipsimestarin erikoisammattitutkinto antaa valmiudet immobilisaatiohoitotyöhön.

Koulutus on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöille, joilla on pitkäaikainen kokemus immobilisaatiohoitojen toteuttamisesta. Koulutushakijalla on oltava vähintään sosiaali- ja terveysalan ammatillinen perustutkinto tai sairaanhoitajan tutkinto.

Tutkinnon suorittanut kykenee kipsaamaan ja lastoittamaan toteuttaen lääkärin ohjeita murtumien hoidossa sekä kehittämään tehtäväalueensa työprosesseja.

Pääkaupunkiseudulla on kehitetty uusi hoitopolku, jossa murtumien hoito on keskitetty murtumapoliklinikalle.

Mikäli esimerkiksi lähihoitajan tehtävä muutetaan kipsimestarin tehtäväksi, niin ennen tehtävämuutosta varmistetaan osaaminen, tarkistetaan tehtäväkuvaus ja työkuormituksen kohtuullisuus sekä arvioidaan, vaikuttaako muutos tehtävän vaativuuteen ja sitä kautta tehtäväkohtaiseen palkkaan.



Esi- merkki

Työnjako ultraäänitutkimuksissa

Ultraäänitutkimusten saatavuutta on lisätty siirtämällä tietyt tutkimuksia koulutetuille ultraäänihoitajille (sonograaferi). Ultraäänihoitaja voi olla röntgenhoitaja, kättilö tai sairaanhoitaja, joka on suorittanut 30 opintopisteen lisäkoulutuksen ammattikorkeakoulussa.

Mikäli esimerkiksi kättilön tehtävä muutetaan ultraäänihoitajan tehtäväksi, niin ennen tehtävämuutosta varten varmistetaan osaaminen, tarkistetaan tehtäväkuvaus ja työkuormituksen kohtuullisuus sekä arvioidaan, vaikuttaako muutos tehtävän vaativuuteen ja sitä kautta tehtäväkohtaiseen palkkaan.



Esi-
merkki

Lähihoitajan toteuttama lääkehoito saattohoidossa

Työnantaja voi tarvittaessa kouluttaa lähihoitajia antamaan pääasias-
sa keskushermostoon vaikuttavia
lääkkeitä ja varsinaisiksi huumaus-
aineiksi luokiteltavia lääkkeitä ihon-
alaisena ja lihaksensisäisenä injektio-
na, jos sosiaali- tai terveydenhuollon
yksikkö ei muuten pysty varmis-
tamaan hyvän saattohoidon toteu-
tumista. (Valviran kannanotto: Lähi-
hoitajien oikeus toteuttaa saatto-
hoidossa tarvittavaa lääkehoitoa.)



PIXHILL

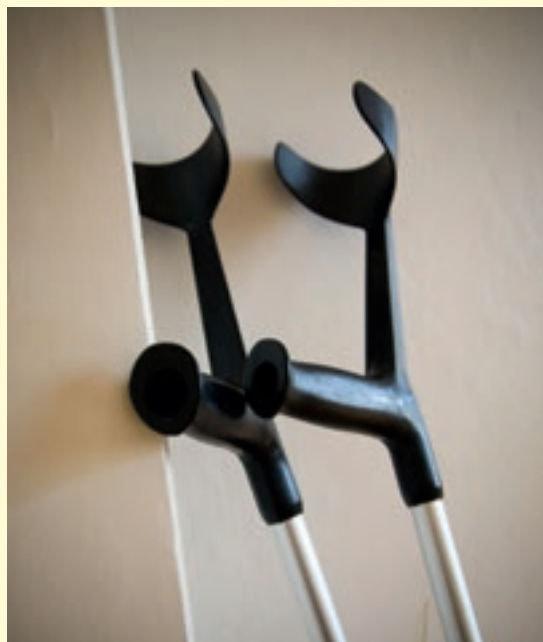
Mikäli lähihoitajan tehtävään sisällytetään em. lääke-
hoidon tehtäviä, niin ennen tehtävämuutosta varten
varmistetaan osaaminen, tarkistetaan tehtäväkuvaus ja
työkuormituksen kohtuullisuus sekä arvioidaan, vaikut-
taako muutos tehtävän vaativuuteen ja sitä kautta
tehtäväkohtaiseen palkkaan.

Esi-
merkki

Tekonivelpotilaan jälkitarkastus

Lisäkoulutettu fysioterapeutti voi suorittaa polvi- ja
lonkkatekonivelpotilaiden leikkauksen jälkeisen tarkas-
tuksen. Aiemmin tarkastuksen on suorittanut ortopedi.
Fysioterapeutti konsultoi tarvittaessa ortopediä.

Tehtävämuutosta varten varmistetaan osaaminen,
tarkistetaan tehtäväkuvaus ja työkuormituksen kohtuul-
lisuus sekä arvioidaan, vaikuttaako muutos tehtävän
vaativuuteen ja sitä kautta tehtäväkohtaiseen palkkaan.



PIXHILL

9. Muutosprosessin eteneminen

Tehtävien ja työnjakojen muutokset lähtevät liikkeelle yleensä siitä, että havaitaan toiminnan kehittämistarve tai organisaation ulkopuolelta tuleva paine (esimerkiksi lainsäädännön muutos). Nykytilanne on kartoitettava, kun tehtävä- ja työnjaon muutoksia lähdetään suunnittelemaan:

- miten tällä hetkellä toimitaan,
- millaista palautetta on saatu asiakkailta,
- mitä kenenkin tehtäviin kuuluu tällä hetkellä,
- millaista osaamista organisaatiossa on jo olemassa,
- miten paljon toiminta ja palvelujen tuottaminen maksaa nykyisillä toimintamalleilla.

Kun nykytila on kartoitettu, voidaan edetä tarkempaan suunnitteluvaiheeseen. Tässä vaiheessa mietitään se, millaista sisällöllistä muutosta haetaan ja kuka vastaa muutoksen eri vaiheista. Tässä vaiheessa on jo hyvä miettiä uusien tehtäväkuvien sisältöä ja mitä ne edellyttävät henkilöstöltä. Pienempiä muutoksia työnantaja voi toteuttaa työnjohto-oikeutensa puitteissa, mutta joissakin tapauksissa muutokset edellyttävät sopimista tai

vähintäänkin yhteistoimintamenettelyä. Hyvään henkilöstöpolitiikkaan kuuluu kuitenkin se, että henkilöstöä kuullaan aidosti ja heidän näkemyksensä otetaan huomioon siltä osin kuin se on mahdollista. Henkilöstön osallistaminen alusta lähtien edesauttaa tehtävien ja työnjakojen muutosten onnistumista. Suunnitteluvaiheessa on hyvä myös kartoittaa erilaiset palkitsemisvaihtoehdot (katso kuvio 3), joita voidaan käyttää muutoksen toteuttamisessa.

Hyvin tehdyn suunnitelman pohjalta muutoksen toteuttaminen sujuu helpommin. Muutoksen toteuttaminen voi käynnistyä, vaikka suunnitteluvaihe olisi vielä meneilläänkin. Toteuttamisvaiheeseen liittyvät tosiasialliset muutokset ja niitä edeltävien päätösten tekeminen. Toteuttamisvaiheessa voi ilmetä asioita, jotka vaativat vielä uudelleen tarkastelua ja suunnitelman muutoksia. Kun muutos on toteutettu, on sen vaikutuksia hyvä seurata. Seurannassa voidaan käyttää apuna mm. erilaisia kyselyjä ja taloudellisia mittareita. Näistä saatavia tietoja arvioidaan ja arvioiden pohjalta voidaan edelleen kehittää toimintaa ja siihen liittyviä tehtäviä ja työnjakoa.

Tehtävä- ja työnjaolliset muutokset

Muutostarpeen havaitseminen

- palvelutuotannossa
- toimintaketjussa
- tehtävien jaossa
- yksittäisissä tehtävissä

Nykytilan kuvaus ja tehtävien ja työnjakojen kartoitus

Suunnitelma toteuttamisesta

- toteutettavan muutoksen sisältö
- vastuunjako toteuttamisessa
- uudet tehtäväkuvat (suunnitelma)
- palkitsemismuotojen kartoitus ja valinta (TVA ja muut)
- palvelussuhteen ehtojen muuttamisen toteuttaminen (työnjohto-oikeus, sopiminen vai yt-menettely)

Muutoksen toteuttaminen

- henkilöstön kuuleminen
- suunnitelman tarkistaminen tarvittaessa
- tehtäväkuvien tarkistaminen ja päivittäminen vastaamaan muutosta
- muutosten toteuttaminen palvelussuhteen ehdoissa
- päätökset palkitsemisesta

Työnjakojen muutosten ja vaikutusten seuranta ja arviointi

Henkilöstön ja työnantajan välinen yhteistyö

Kuvio 4. Tehtävien ja työnjakojen muutosprosessin vaiheet

Liite 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin liittyvää lainsäädäntöä (tilanne 4/2016, ajantasainen lainsäädäntö löytyy www.finlex.fi).

Laki tai asetus	Pykälä	Kirjaus
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)	2 §	Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta.
	23a §	Laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, kokemuksensa ja tehtäväkuvansa mukaisesti aloittaa hoidon potilaan oireiden ja käytettävissä olevien tietojen sekä tekemänsä hoidon tarpeen arvioinnin perusteella.
	23b §	Sairaanhoidtajalla, jolla on riittävä käytännön kokemus ja joka on suorittanut valtioneuvoston asetuksella säädettyä lisäkoulutuksen, on rajattu oikeus määrätä apteekista hoidossa käytettäviä lääkkeitä terveyskeskuksessa hoitamalleen potilaalle, kun kyseessä on ennalta ehkäisevä hoito tai lääkityksen jatkaminen, kun lääkäri on tehnyt taudinmäärityksen tai kun lääkitys perustuu sairaanhoidajan toteamaan hoidon tarpeeseen (<i>rajattu lääkkeenmääräminen</i>). (Huom. sairaanhoidtajalla tarkoitetaan myös kätilöä ja terveydenhoitajaa).
	23c §	Valtioneuvoston asetuksella voidaan oikeuttaa sairaanhoidtaja määräämään apteekista tartuntataudin ehkäisyyn ja hoitoon käytettävää, asetuksessa nimettyä lääkettä, kun kyseessä on laajalle levinnyt tartuntatauti ja lääkkeenmääräminen on tarpeen tartuntatautiin sairastuneiden hoitamiseksi tai väestön suojaamiseksi tartuntataudin leviämiseltä (<i>määräaikainen lääkkeenmääräminen</i>).

Laki tai asetus	Pykälä	Kirjaus
Laki sosiaali- huollon ammatti- henkilöistä (817/2015)	3§	<p>Laillistettu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä.</p> <p>Nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä voi toimia muukin henkilö, jolla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Valtioneuvoston asetuksella säädetään nimikesuojatun ammattihenkilön tehtävissä toimivalta muulta henkilöltä vaadittavasta riittävästä koulutuksesta.</p> <p>Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tehtävärakennetta ja tehtävien jakoa voidaan uudistaa ammattihenkilöiden osaaminen, ammattitaito ja koulutus huomioon ottaen, jollei laissa tai asetuksessa toisin säädetä, mikäli se on perusteltua asiakkaiden palvelutarpeiden, työjärjestelyjen ja sosiaalipalvelujen tuottamisen kannalta. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella annetaan tarvittaessa tarkemmat säännökset sosiaalihuollon ammattihenkilöiden tarkoituksenmukaisen tehtävärakenteen ja työnjaon kehittämisestä.</p>
	49§	Potilaalla on mahdollisuus valita häntä terveydenhuollon yksikössä hoitava laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö toimintayksikön toiminnan tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimissa rajoissa.
Terveyden- huoltolaki (1326/2010)	51§	Terveydenhuollon ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana.
	52§	Hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.
	57§	Potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta sekä potilaan siirtämisestä toiseen toimintayksikköön päättää vastaava lääkäri tai hänen antamiensa ohjeiden mukaan muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.
Isyyslaki (11/2015)	16§	Mies voi tunnustaa isyytensä ennen lapsen syntymää ilmoittamalla olevansa syntyvän lapsen isä siten kuin jäljempänä säädetään. Ilmoitus on annettava henkilökohtaisesti ja tulevan äidin läsnä ollessa terveydenhoitajalle tai kättilölle sen kunnan äitiysneuvolassa tai neuvolapalveluita kunnan toimeksiannosta tuottavassa yksityisessä terveydenhuollon toimintayksikössä, jossa syntyvän lapsen äidille ja miehelle on annettu raskaudenaikaisia neuvolapalveluita.
Säteilylaki (595/1991)	39§	Säteilylle altistavasta toimenpiteestä kliinisessä vastuussa oleva lääkäri vastaa toimenpiteen lääketieteellisestä oikeutuksesta ja optimoinnista sekä osaltaan toimenpiteen tulosten kliinisestä arvioinnista. Kliininen vastuu edellyttää toimenpiteen laadun mukaista pätevyyttä kliinisen vastuun ottamiseen.
	39a§	Säteilylle altistavaan toimenpiteeseen lähetteen antavan lääkärin tulee osaltaan arvioida toimenpiteen oikeutus. Tätä varten hänen tulee hankkia saatavilla oleva aiempia tutkimuksia ja hoitoa koskeva olennainen tieto, sekä jos toimenpiteen oikeutuksen arvioiminen edellyttää, konsultoida tarpeen mukaan asiantuntijoita ennen lähetteen antamista.

Laki tai asetus	Pykälä	Kirjaus
Steriloimislaki (283/1970)	4§	Steriloimiseen voidaan ryhtyä: 1) 1 §:n 1 ja 2 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa steriloinnin suorittavan lääkärin päätöksellä; 2) 1 §:n 3 ja 4 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa kahden lääkärin päätöksellä; 3) 1 §:n 5 ja 6 kohdassa ja 2 §:ssä tarkoitetussa tapauksessa terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla; sekä 4) 1 §:n 7 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa kahden lääkärin päätöksellä.
Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970)	6§	Raskaus voidaan keskeyttää: 1) 1 §:n 1–3 ja 6 kohdassa tarkoitetuissa tapauksissa kahden lääkärin lupapäätöksellä tai asetuksella tarkemmin säädettyissä tapauksissa vaihtoehtoisesti terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen luvalla; 2) 1 §:n 4 kohdassa tarkoitetussa tapauksessa keskeyttämisen suorittavan lääkärin päätöksellä.
Mielen-terveyslaki (1116/1990)	6§	Muulloin päätöksen valtion mielisairaalaan ottamisesta, hoidon lopettamisesta ja sairaalasta poistamisesta tekee valtion mielisairaalan ylilääkäri.
	9§	Tarkkailulähetteellä tarkoitetaan lääkärin allekirjoittamaa lausuntoa potilaan tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta.
	9a, b, c, 10, 11, 12, 12a, 12c, 13, 17a, 17b, 22b, 22c, 22d, 22e, 22f, 22g, 22i, 22j, 23, 24	Pykälissä kirjauksia lääkärin ja muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtävistä.
Tartuntatauti-laki (583/1986)	3§	5) <i>tutkimuksella</i> yksilöön kohdistuvaa tartuntataudin toteamiseksi tai hoidon antamiseksi lääkärin suorittamaa tutkimusta; 6) <i>hoidolla</i> lääkärin antamaa tai valvomaa avo- tai laitoshoidoa;
	7§	Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on otettava selvää epäillyn tai todetun tartuntataudin laadusta ja sen levinneisyydestä sekä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi.
	13, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 23a, 23b, 23c	Pykälissä kirjauksia lääkäreiden tehtävistä.

Laki tai asetus	Pykälä	Kirjaus
Työterveys- huoltolaki (1383/2001)	3§	<p>4) <i>työterveyshuollon ammattihenkilöllä</i> terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettua terveydenhuollon ammattihenkilöä, jolla on työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys tai muun laillistetun lääkärin taikka terveydenhoitajan pätevyys ja työterveyshuollon toteuttamiseen tarvittava koulutus;</p> <p>5) <i>työterveyshuollon asiantuntijalla</i> henkilöitä, joilla on fysioterapeutin tai psykologin pätevyys ja riittävät tiedot työterveyshuollosta taikka työhygienian, ergonomian, teknisen tai muun vastaavan alan koulutus ja riittävät tiedot työterveyshuollosta tai joilla on muun kuin työterveyshuollon erikoislääkärin pätevyys.</p>
Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuolto-käytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällystä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta (708/2013)	12§	<p>Työterveyshuollossa päätoimisesti toimivan laillistetun lääkärin on oltava työterveyshuollon erikoislääkäri. Päätoimiseksi katsotaan henkilö, joka työskentelee työterveyshuollon tehtävissä keskimäärin 20 tuntia tai enemmän viikossa.</p> <p>Työterveyshuollossa osa-aikaisesti toimivalla laillistetulla lääkärillä on oltava vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin.</p>
	13§	<p>Työterveyshuollossa toimivalla laillistetulla terveydenhoitajalla on oltava terveydenhoitajan pätevyys ja lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän siirtyy työterveyshuollon tehtäviin.</p>
	14§	<p>Työterveyshuollon asiantuntijalla on riittävät tiedot työterveyshuollosta, jos hänellä on:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) laillistetun fysioterapeutin pätevyyden lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan; 2) laillistetun psykologin pätevyyden lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus kahden vuoden kuluessa siitä, kun hän aloittaa asiantuntijatoiminnan; tai 3) työhygienian, sosiaalialan, ergonomian, teknisen, maatalouden, työnäkemisen, ravitsemuksen, puheterapian, tai liikunnan alan soveltuva korkeakoulu-, tai muun vastaavan alan aikaisemman ammatillisen tutkinnon lisäksi vähintään kahden opintopisteen laajuinen työterveyshuollon koulutus.

Laki tai asetus	Pykälä	Kirjaus
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisala-kohtaisista edellytyksistä (782/2014)	3§	Päivystysyksikön käytössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus ja joka tuntee alueen olosuhteet.
	7§	Kiireellisen hoidon neuvonta on järjestettävä siten, että siihen on kaikkina vuorokauden aikoina varattu riittävästi koulutettuja ja riittävän työkokemuksen omaavia terveydenhuollon ammattihenkilöitä.
	8§	Päivystysyksikön vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin taikka hänen antamiensa ohjeiden mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on ohjattava potilas...
	9§	Päivystyksestä vastaavan laillistetun lääkärin tai hammaslääkärin tai hänen ohjeidensa mukaan muun laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön on huolehdittava potilaan tarpeen mukaisesta jatkohoidon tai muun hoidon suunnittelemisesta tilanteen vaatimalla tavalla kunnan perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa tai muutoin sovitavalla tavalla. Potilaalle on annettava riittävät, tarvittaessa kirjalliset ohjeet siitä, miten hän voi seurata oireitaan, missä tilanteessa hänen on tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja missä jatkohoito tapahtuu.
	10§	Alaikäinen potilas ja hänen perheensä on otettava huomioon päivystyksessä ja hänen hoidon tarpeensa arvioinnissa on oltava mukana lasten sairauksiin perehtynyt sairaanhoitaja tai laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.
Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalveluista (340/2011)	8§	Ensihoitopalvelun yksiköiden henkilöstöllä on oltava vähintään seuraava koulutus: 1) ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus; 2) perustason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on ensihoitoon suuntautuva koulutus; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö; 3) hoitotason ensihoidon yksikössä: a) ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma; ja b) toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinnon taikka sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö.

Laki tai asetus	Pykälä	Kirjaus
	9§	<p>Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämispöytäkirjan ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Lääkäriellä tulee olla soveltuva lääketieteen erikoisalan koulutus sekä hyvä perehtyneisyys ensihoitolääketieteeseen ja kokemusta ensihoitopalvelun toiminnasta.</p> <p>Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä alueellaan ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys vähintään yhteen toimipisteeseen. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta alueen ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle.</p>
	10§	<p>Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava ensihoitaja AMK taikka terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus.</p>
Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004)	2§	<p>Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan kertomien esitietojen tai lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottokäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa, työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella.</p>
Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta (1335/2004)	2 Luku, 1§	<p>Erityisäitiysrahaa koskevaan hakemukseen vakuutetun on liitettävä lääkärin, sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan antama todistus raskaudesta...</p> <p>Vanhempainpäivärahaa haettaessa vakuutetun on esitettävä lääkärin, sairaanhoitajan, kättilön tai terveydenhoitajan todistus siitä, että raskaus on kestänyt vähintään sairausvakuutuslain 9 luvun 2 §:n 1 momentissa säädetyn ajan.</p>

Laki tai asetus	Pykälä	Kirjaus
Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011)	5§	Terveydenhoitajan, kättilön, lääkärin, hammaslääkärin, suuhygienistin tai hammashoitajan on pyrittävä selvittämään määräaikaisista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. Terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.
	8§	Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Alle kouluikäisien suun terveystarkastuksen tekee suuhygienisti tai hammashoitaja ja tarpeen mukaan hammaslääkäri. Oppilaan suun määräaikaistarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai täydennyskoulutuksen saanut hammashoitaja.
	9§	<p>Kunnan on järjestettävä:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta; terveystarkastuksiin sisältyy kuusi terveydenhoitajan terveystarkastusta, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä; 3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä; yhteen terveystarkastukseen on sisällytettävä terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta; 5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1–4 kohdassa tarkoitetussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitetussa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, jollei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi
	17§	3) suun terveydenhuollon palvelut, jotka sisältävät terveysneuvonnan, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatiman omahoidon sisältävän hoitosuunnitelman;

Liite 2. Lisätietoa johtamisesta ja osaamisen kehittämisestä

Lisätietoja johtamisesta ja osaamisen kehittämisestä löytyy mm. seuraavista julkaisuista:

- KT Kuntatyöntäjien yleiskirjeitä
- Taloudellinen tuki ammatillisen osaamisen kehittämiseen ja yhteistoimintasääntelyn uudistaminen, KT 11/2013
- Henkilöstövoimavarojen arviointi – suositus henkilöstöraportin kehittämiseen, KT 8/2013
- Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksesta, KT 18/2008
- Sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskeva lainsäädäntö ja suositukset, KT 17/2006
- Terveystieteiden henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat lainsäädäntömuutokset, KT 11/2004

Julkaisuja

- Henkilöstövoimavarojen hallinta uudistuksissa -julkaisu, KT Kuntatyöntäjät 2015
- Osaamisen ennakointi kuntapalveluissa -hankkeen loppuraportti, KT Kuntatyöntäjät 2014
- Osaamista ennakoimaan! -julkaisu, KT Kuntatyöntäjät 2014
- Tuloksellisuus ja työelämän laatu - kunta-alan sopimuksia ja suosituksia, KT Kuntatyöntäjät 2014

Hankkeita

- Kunteko 2020 -hanke, Tekojen Tori, ks. www.kunteko.fi

Opas tehtävien ja työnjakojen muutoksista on laadittu tueksi palvelutuotannon kehittämiseen. Oppaassa on kerrottu tehtävien ja työnjakojen muutostrendeistä sekä viime vuosina jo toteutetuista muutoksista. Samalla on nostettu esille asioita, joita muutosprosessissa on otettava huomioon. Opas sisältää ohjeita erityisesti terveydenhuollon tehtäväuudistuksiin, mutta sitä voidaan käyttää myös muilla sektoreilla. Opas on laadittu yhteistyössä KT:n ja pääsopijajärjestöjen kesken.

KT *Kuntatyönantajat*

ISBN 978-952-293-410-9

Tilausnumero 3-0863

www.kt.fi