

2017

HOITOTYÖN VUOSIKERTOMUS

Yhdessä tekemällä hyvin tuloksiin





Toimittanut HUS Hoitotyön johto
Päätoimittaja Kristiina Junttila



Sisältö

Hallintoylihoitajan tervehdys	4
Tapamme toimia	5
Lähtökohdat	5
Hoitotyön ammatillinen toimintamalli	8
Hoitotyön toimintasuunnitelma 2017	9
Hyvä johtaminen	11
Voimaannuttavat rakenteet	12
Laadukas ammatillinen toiminta	15
Osallistumisen rakenteet hoitotyössä	15
Hoitotyön toteuttaminen	16
Uusi tieto, innovaatiot ja parannukset	19
Hyvät tulokset	22
Ansioituneita hoitotyöntekijöitä	24
HUS:n hoitotyön asiantuntijaryhmien jäsenet 2017	26
Liitteet	
Liite 1: Hoitotyön tilaisuudet ja koulutukset 2017	29
Liite 2: Osastonhoitajan työajankäytön arviointityökalu -pilotti, HYKS Sydän- ja keuhkokeskus	32
Liite 3: Akutologia-kortit opiskelun apuna, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito	34
Liite 4: Osaamis- ja toimintaperusteisen työvuorosuunnittelun projektin kuvaus, HYKS Vatsakeskus	36
Liite 5: Vanhemmat Vahvasti Mukaan – Hyvinkään sairaalan lasten osaston VVM-hanke	39
Liite 6: Vertaisarvioidut terveystieteelliset julkaisut 2016	42

HALLINTOYLIHOITAJAN TERVEHDYS

Vuonna 2017 hoidettiin HUS:ssa enemmän potilaita kuin koskaan. Lupasimme potilaillemme HUS-strategian mukaisesti laadukasta, vaikuttavaa ja asiakaslähtöistä hoitoa. Omistajillemme lupasimme toimia tehokkaasti ja kilpailukykyisesti. Lisäksi tavoitteenamme oli vetovoimainen työpaikka kaikille ammattiryhmille. Miten hyvin onnistuimme lupauksissamme, on hoitotyön osalta luettavissa tässä vuosikertomuksessa. Esitän lämpimän kiitokseni lukuisille kollegoille ja tahoille, jotka ovat osallistuneet vuosikertomuksen laatimiseen!

Jatkoimme hoitotyön laatu järjestelmän, magneettisairaalamallin, kriteerien mukaista hoitotyön suunnitelmallista kehittämistä. Magneettisairaalamallin mukainen kehittäminen palvelee koko HUS:ia. Magneettisairaalamallista hakevat Hyksin Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö ja Syöpäkeskus keskittyivät haun ennakkoehtojen täyttämiseen hoitotyön kehittämisen



Lupaamme potilaalle
turvallisen, laadukkaan
ja vaikuttavan hoidon

lisäksi. On hienoa, että Magneettisairaalamallista hakevien Hyksin tulosyksiköiden joukkoon liittyy vuoden 2018 alusta Sydän- ja keuhkokeskus. Onneksi olkoon päätöksestä!

Magneettisairaalamallin mukainen hoitotyön kehittäminen merkitsee hyvää muutosta nykykäytäntöihin. Muutos vaatii meiltä jokaiselta uskallusta ja rohkeutta tehdä toisin, kokeilla uutta ja tarkastella olemassa olevaa toimintakulttuuria. Kannustan jokaista hoitohenkilöstöön kuuluvaa, esimiestä ja johtajaa rohkeuteen irrottautua tutuista ja turvallisista työrutiineista ja tuomaan esiin omia perusteltuja näkemyksiä. Meidän jokaisen velvollisuus on toimia työssään yhtenäisten parhaiden käytäntöjen mukaisesti. Jokaisella potilaalla on oikeus laadukkaaseen ja vaikuttavaan hoitoon. Potilaan hoidon, hoitohenkilöstön ja koko organisaation hyvät tulokset ovat tekijöitä, joilla on tulevaisuus myös mahdollisissa uusissa sote-rakenteissa.

Vuosi 2017 huipentui HUS:ssa 5.12.2017 sata vuotiaan Suomen juhlintaan. Sairaaloitten ja muiden HUS:n toimipisteiden henkilökunta, potilaat ja vierailijat kokoontuivat juhlistamaan Suomen 100-vuotista itsenäisyyttä sinivalkeisiin juhla- ja kahvihetkiin. Meilahden tornisairaala, yksi Suomen tunnetuimmista rakennuksista, sai yllään valotaidetta. Takakannen kuva Meilahden tornisairaalaista ilahduttaa edelleen meitä vuodesta 2017 samoin kuin monet onnistumiset toiminnassamme.

Kiitoksin ja kollegiaalisin terveisin,

Kaarina Torppa, TtT
Hallintoylihoitaja

TAPAMME TOIMIA

■ Lähtökohdat

HUS:n visiona on olla kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito on laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja potilaslähtöistä. HUS:n palvelutuotanto on kilpailukyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja. Hoitotyön visiossa tämä näkyy kehittyvässä hoitokulttuurissa toteutuvana huippuosaamisena ja yhteistyönä potilaan parhaaksi. Hoitotyön missiona on, että potilas saa avun.

Hoitotyön toimintaa HUS:ssa ohjaavat potilaskeskeisyys, näyttöön perustuvuus, potilasturvallisuus, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus. Toiminnassamme noudatamme terveydenhuollon yhteisiä ja ammattiryhmäkohtaisia eettisiä ohjeita sekä yksiköissä yhteisesti sovittuja pelisääntöjä.

Hoitotyö osaltaan tukee HUS:n strategisia painopisteitä, avaintavoitteita ja läpimurtohankkeita pyrkimyksensä varmistaa vaikuttava hoito potilaan parhaaksi hoitotyön keinoin (kuvio 1).

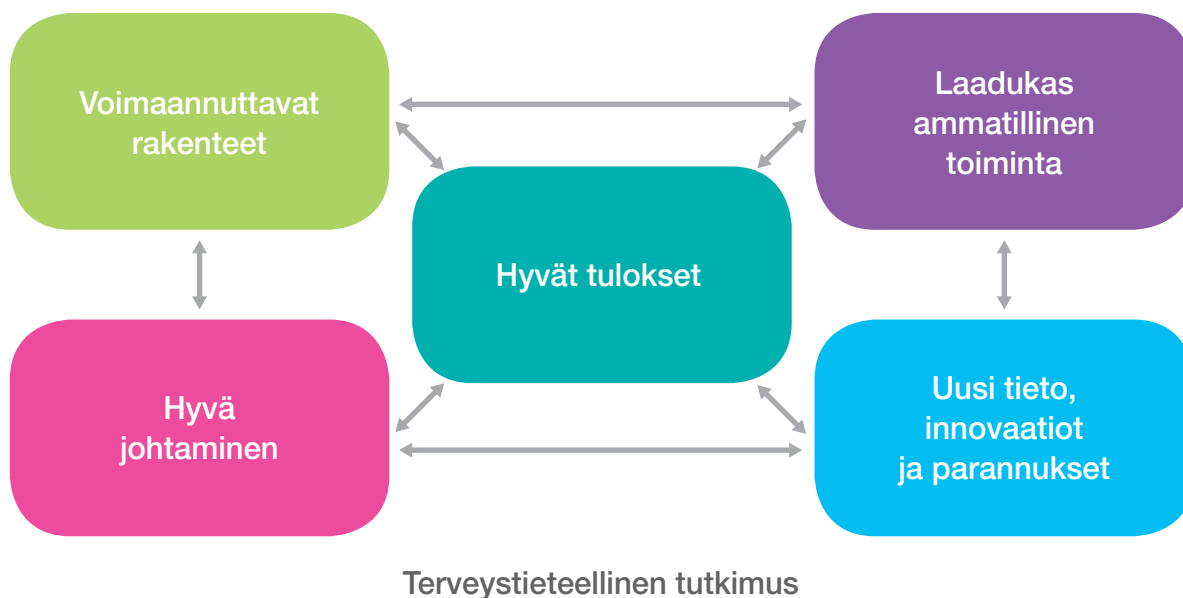
HUS:n strategia 2017 - 2019

Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi



Kuvio 1. HUS:n strategia 2017-2019

Kansainväliset ilmiöt hoitotyössä ja terveydenhuollossa



Kuvio 2. Magneettisairaalamallin viitekehys

Magneettisairaaloille on ominaista hoitohenkilökunnan osallistuminen omaa työtään koskevaan päätöksentekoon ja potilaiden hoidon jatkuvaan kehittämiseen. HUS:n eri toimintaympäristöihin on muodostettu yksikötasoisia hoitotyön asiantuntijaryhmiä, joiden tehtävänä on aktiivisesti tukea ja edistää HUS:n hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaista hoitotyön toteuttamista sekä yhtenäisten käytäntöjen juurruttamista päivittäiseen toimintaan. Lisäksi ryhmien tehtävänä on potilaiden hoitoon liittyvä kehittämistyö, minkä tueksi on otettu käyttöön jatkuvan laadun parantamisen, Plan-Do-Check-Act (PDCA), ongelmaratkaisutekniikkaa. Asiantuntijaryhmien vetäjille HYKS Syöpäkeskuksessa ja Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä (20 osallistujaa) järjestettiin ryhmän vetäjän taitoja kehittävä koulutus (1,5 op) Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämispalveluiden HY+ toteuttamana. Koulutuksen tavoitteena oli antaa eväitä asiantuntijaryhmien vetämisen lisäksi myös osallistujien toimintaan omassa työssään. Yksikötasoisien asiantuntijaryhmien toiminnan tuloksia esitellään kaksi kertaa vuodessa järjestettävissä Hoitotyö 2020-luvulla -tilaisuuksissa.

Magneettisairaalahankkeessa on kehitetty statuksen hakemisen ennakkoehtona olevaa hoitotyön tulosten seuranta, raportointia ja käyttöä hoitotyön jatkuvassa kehittämisessä. Hoitotyön laadun indikaattoreina laatujärjestelmässä edellyte-

tään sairaalahoidon aikana ilmenevien vähintään toisen asteen painehaavojen, potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten sekä keskuslaskimokanyylien ja virtsatiekatetrien aiheuttamien infektioiden määrän raportointia kuukausittain. Tulosten edellytetään olevan parempia kuin kansallinen keskiarvo. Koska Suomessa ei ole kansallista tietokantaa, jonka avulla vertailu voitaisiin tehdä, ovat HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö ja HYKS Syöpäkeskus liittyneet pohjoisamerikkalaiseen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) tietokantaan. Tulostiedon keruu on edellyttänyt kirjaamisprosessien tarkennuksia ja panostusta HUS-Tietohallinnolta rakennettaessa tiedot tuottavia kyselyitä.

Magneettisairaala-akkreditointi edellyttää hoitotyön potilas-palautteen jatkuvaa, vähintään vuosineljänneksittäin tapahtuvaa keräystä ja tulosten olevan kansallisesti keskiarvoa parempia. Hoitotyön potilaspalautetta on kerätty joka kolmas kuukausi viikon ajan HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä, HYKS Syöpäkeskuksessa, HYKS Neurokeskuksessa ja HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksessa. Kansallista vertailua varten vastaava palautekysely on toteutettu myös muissa yliopistosairaaloissa. Kyselyn toteutus on edellyttänyt kysymysten hyväksyttämistä akkreditoinnin myöntävällä American Nurses Credentialing Centerillä (ANCC). Kysely on toistaiseksi toteutettu

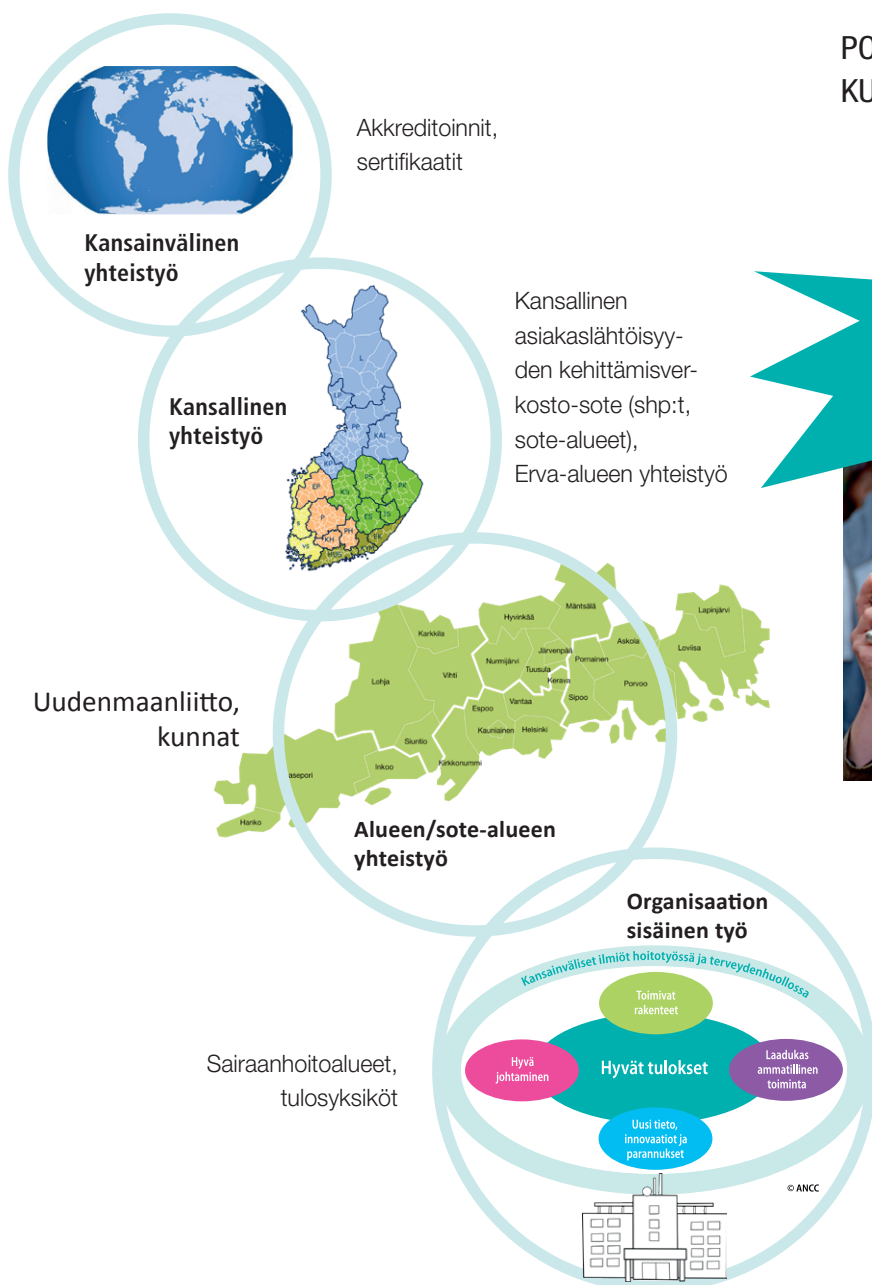
lomakekyselynä, ja HUS-Tukipalvelut on tallentanut lomakkeet Analystica-ohjelmaan tulosten raportointia varten. Kansallinen vertailudata on koostettu HUS:n hoitotyön johdossa.

Kolmas toiminnan tulokokonaisuus, jota Magneettisairaala-mallissa edellytetään seurattavan, on hoitajien työtyytyväisyys. HUS:ssa jo aiemmin käytössä ollut Nurse Engagement Survey -kyselyä on muokattu yhteistyössä ANCC:n

kanssa ja se toteutetaan alkuvuodesta 2018 yhtä aikaa muiden yliopistosairaaloiden ja muutaman keskussairaalan kanssa.

Tietoa ja ymmärrystä Magneettisairaala-mallista ja statuksen hakemisesta syvennettiin vierailamalla Antwerpenissä UZA-sairaalassa, joka sai Magneettisairaala-statuksen ensimmäisenä ei-englanninkielisenä sairaalana ja tällä hetkellä ainoana Euroopassa 23.10.2017. Magneettisairaalakonferenssiin

Työtä monella eri tasolla potilaan/asiakkaan aseman, osallisuuden ja vaikuttamisen vahvistamiseksi



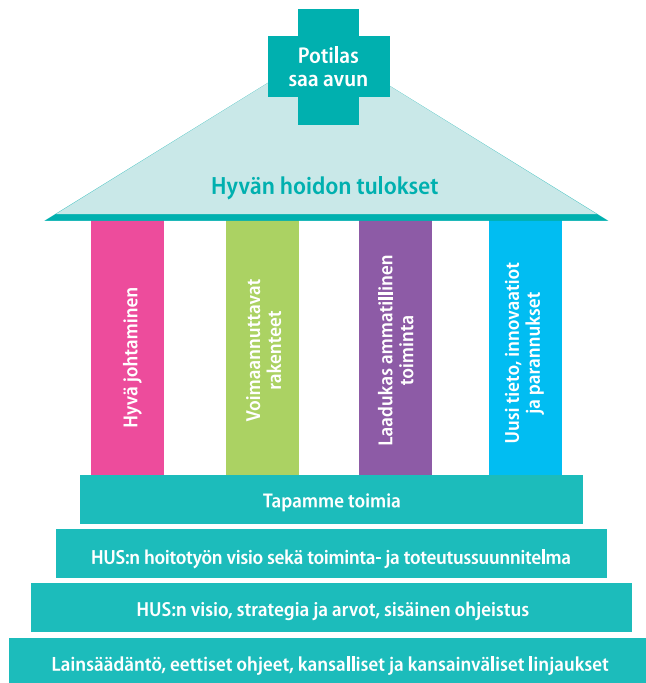
POTILAIEN/ASIAKKAIDEN ÄÄNI KUULUU SOTE-UUDISTUKSESSA



Kuvio 3. Työtä monella eri tasolla potilaan/asiakkaan aseman, osallisuuden ja vaikuttamisen vahvistamiseksi.

Texasissa osallistui sairaan- ja röntgenhoitajia sekä hoitotyön esimiehiä ja johtajia kahdeksasta HYKS:n tulosyksiköstä ja kolmelta sairaanhoitoalueelta. HUS:n hoitotyön magneettisairaalamallin mukaiseen kehittämistyöhön on käynyt tutustumassa muun muassa Ruotsin sairaanhoitajaliitto (30 hlöä), Capio St. Görans hoitotyön esimiehet (10 hlöä), Skandinavian hoitotyön ammattiliittojen edustajat Tehyn johdolla (35 hlöä) ja Suomen Sairaanhoitajaliitto (6 hlöä).

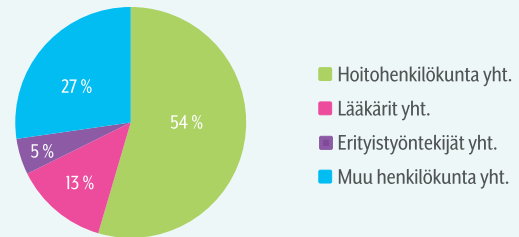
Vuonna 2017 käynnistyi myös läpimurtohanke ”Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana”, joka vastaa osaltaan tulevan SoTe-lainsäädännön vaatimuksiin ja HUS:n sisäisen toiminnan kehittämiseen kansainvälisten akkreditoitijärjestelmien mukaisesti. Läpimurtohankkeen tarkoituksena on ohjata ja jäsentää organisaatiolähtöistä toimintaa kohti potilas-/asiakslähtöistä kulttuuria lisäämällä potilaiden/asiakkaiden osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia koko HUS:ssa. Lisäksi läpimurtohankkeen tarkoituksena on selkiyttää johtamis- ja koordinaatiovastuita organisaation valmistautuessa tulevaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, jossa potilas-/asiakslähtöisyys ja valinnanvapaus korostuvat. Hanke sisältää myös suunnitelman yhteistyön näkökulmasta alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti (kuvio 3).



Kuvio 4. HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli

Taustatietoa HUS:n henkilökunnasta

Henkilöstömäärä yht. (vakainainen, määräaikainen)



HUS:ssa työskentelee yhteensä 24 328 ammattilaista, joista hoitohenkilökuntaan kuuluvia on 13 208. Vakainaisia hoitohenkilökunnasta on 83 %. Keski-ikä tällä henkilöstöryhmällä on n. 43 vuotta ja keskimääräinen palvelusaika n. 13 vuotta. Miehiiä hoitohenkilökunnasta on n. 16 %.

Läpimurtohanketta ohjaavat seuraavat periaatteet:

- potilas/asiakas ensin - potilaan/asiakkaan ääntä kuunnellen palvelulupauksen mukaisesti
- integroidaan jo olemassa olevaan toimintaan ottaen huomioon mm. Magneettisairaalan ja Joint Commission International -kriteerit sekä Lean-periaatteet
- toteutetaan koordinoitua ja yhtenäisesti HUS:n toiminnassa
- mahdollistetaan teknologian käyttö ja kehittyminen

■ Hoitotyön ammatillinen toimintamalli

HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli (kuvio 4) on kokonaisvaltainen kuvaus HUS:ssa toteutettavasta hoitotyöstä, sen johtamisesta, rakenteista ja toivotuista tuloksista. Toimintamme perustuu terveydenhuolto-ohjaavalle lainsäädännölle, kansallisille ja kansainvälisille linjauksille sekä terveydenhuollon yhteisille ja ammattiryhmäkohtaisille eettisille ohjeille. HUS:n visio, strategia ja arvot ohjaavat hoitotyötämme ja yhteisiä tavoitteitamme, jotka määrittellään vuosittain päivitettävässä HUS:n hoitotyön toimintasuunnitelmassa.

HUS:n hoitotyön ammatillinen toimintamalli sisältää magneettisairaalamallin viitekehysten mukaiset osatekijät: hyvä johtaminen, voimaannuttavat rakenteet, laadukas ammatillinen toiminta sekä uusi tieto, innovaatiot ja parannukset.

Yliopistotasaisen maisteritutkinnon on suorittanut 328 ja tohtoritutkinnon 25 henkilöä. Hoitotieteen dosentteja on neljä. YAMK-tutkinnon suorittaneita on yhteensä 179.

■ Hoitotyön toimintasuunnitelma 2017

Vuosittain laadittava, magneettisairaalamallin viitekehysten mukainen hoitotyön toimintasuunnitelma ohjaa hoitotyön toimintaa, opetusta, tutkimusta ja näihin liittyvää johtamista organisaation kaikilla tasoilla. Suunnitelma tukee osaltaan HUS:n strategiaa 2017–19 pyrkimyksensä varmistaa vaikuttava hoito potilaan parhaaksi hoitotyön keinoin.



Taulukko 1. HUS:n hoitotyön toimintasuunnitelma 2017

Vetovoimatekijä	Tavoite	Suunnitelma 2017
Hyvä johtaminen	Tavoitteellinen ja osallistava hoitotyön johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön lähi- ja keskijohdon johtajuuden vahvistaminen; Leadership Laboratory -koulutus • Uusia toimintamalleja tukevien apulaisosastonhoitajien ja osastonhoitajien tehtäväkuvien määrittely • Osastonhoitajien työajan käyttöön liittyvän seurantatyökalun pilotointi • Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämistoiminnan käynnistäminen • NDNQI-tietotuotannon käynnistäminen
Voimaannuttavat rakenteet	Eriasteisten hoitotyön tekijöiden asiantuntijuuden ja osaamisen kehittäminen, ylläpitäminen ja tarkoituksenmukainen hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyöhön liittyvän systemaattisen viestinnän ja tiedottamisen käynnistäminen • HUS-tasoisien Taitava hoitaja -koulutuksen toteuttaminen • HUS-tasoisien vuorovastaavakoulutuksen toteuttaminen • HUS-tasoisien syventävän perehdyttämiskoulutuksen toteuttaminen ja arviointi • Opiskelijaohjaaja- ja opiskelijavastaavakoulutuksen tarjoaminen • Opiskelijaohjauksen laadun arvioiminen (CLES) ja seuraaminen • Opiskelijaohjauksen käsikirjan päivittäminen • Kustannustehokkaan ja työhyvinvointia varmistavan työvuorosuunnittelun edistäminen
Laadukas ammatillinen toiminta	Sitoutunut, osaava ja tyytyväinen hoitohenkilökunta, tyytyväiset potilaat	<ul style="list-style-type: none"> • Yhtenäisten toimintamallien mukainen toiminta • Kivun arvioinnin seuraamisen tunnuslukujen määrittely • Kivunhoidon osaamisen vahvistaminen • HUS-ohjeistuksen valmistelu palvelujen käyttäjien (kokemusasiantuntija) osallisuudesta ja tehtävistä • Positiivisen asiakaskokemuksen tukeminen • Tahdonvastaisten rajoitetoimien seurantajärjestelmän luominen somatiikkaan • Potilaan hoitoon liittyvän tiedonkulun edistäminen • Uuteen potilastietojärjestelmään valmistautuminen ja osallistuminen
Uusi tieto, innovaatiot ja parannukset	Ketterästi kehittyvä ja kustannustehokas organisaatio	<ul style="list-style-type: none"> • Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen • Tiedeviestinnän edistäminen • Henkilöstön tuottamien ideoiden (innovaatioiden) käsittelyprosessin mallintaminen
Hyvät tulokset	Laadukas, turvallinen ja vaikuttava potilaiden hoito	<ul style="list-style-type: none"> • Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu painehaavariskin osalta 80 %:sti • Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on $< 1,9$ % (tehoehdön yksiköissä < 7 %) • Potilaat on alkuseulottu kaatumisriskin osalta 80 %:sti ja riskipotilaaksi tunnistetut potilaat ovat arvioitu kaatumisriskimittarilla 80 %:sti • Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm 1000 potilaspäivää kohden on $< 0,8$ • Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolla 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat ovat arvioitu vajaaravitsemusriskimittarilla 80 %:sti

HYVÄ JOHTAMINEN

Hyvää johtamista tuettiin vuoden 2017 aikana muun muassa hoitotyön esimiesten ja johtajien yhteisillä tilaisuuksilla, koulutuksella ja työpajoilla. Hoitotyön johdon ja hoitotyön asiantuntijaryhmien järjestämät tilaisuudet on koostettu liitteeseen 1. Lisäksi hoitotyön esimiehet ja johtajat huolehtivat johtamisosaamisestaan osallistumalla muihin HUS:n esimiehille ja johtajille tarkoitettuihin sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin. HUS myös tarjoaa esimiehille mahdollisuuden hakea rahoitusta kotimaisten yliopistojen ja korkeakoulujen järjestämien johtamiskoulutusten suorittamiseen.

Toukokuussa toteutettiin osastonhoitajille ja ylihoitajille suunnattu johtamiskoulutus, jonka asiantuntijana toimi Dr. Barbara Mackoff (USA). Koulutuksen tavoitteena oli vahvistaa hoitotyön lähi- ja keskijohdon valmiuksia vastata magneettisairaalamallin mukaisiin vaatimuksiin sekä luotsata henkilöstöään niin magneettisairaalamallin kuin sote-uudistuksenkin tuomiin muutoksiin. Koulutuksessa käsiteltiin mm. muutosjohtamista, ryhmädynamiikkaa sekä työntekijöiden motivointia ja innostamista.

Kerätyn palautteen pohjalta koulutus sai asteikolla 1-4 osastonhoitajilta keskiarvoksi 3,41 ja ylihoitajilta 3,19. Osastonhoitajien mielestä kokonaisuus, joka käsitteli ristiriitatilanteisiin liittyvää kommunikointia, oli johtamistyön kannalta arvokkain. Ylihoitajien mukaan eniten vaikutusta oli motivaatioon liittyneellä kokonaisuudella. Koulutus sai runsaasti kiitosta mm. vuorovaikutteisten menetelmiensä, avoimen kommunikaation ja uusien näkökulmiensa vuoksi. Koulutusta toivottiin osaksi kaikkien lähiesimiesten osaamisen vahvistamista, mistä syystä Hoitotyön johto valmistelee koulutuksen uusimista keväällä 2018. Koulutuksen aikana myös koulutettiin HUS:lle omat asiantuntijat, jotka ovat jatkaneet koulutusryhmien tapaamisia loppuvuoden 2017 aikana.

HUS on jäsenenä Advisory Board Company'iin kuuluvasa Global Centre for Nursing Executives (GCNE) –yhteisössä. GCNE tuottaa jäsenorganisaatioilleen ja niiden hoitotyön johtajille näyttöön perustuvaa tietoa mm. muutoksen johtamisesta ja parhaiden käytäntöjen jalkauttamisesta sekä tarjoaa kansainvälisen verkoston hoitotyön johtajille. Vuonna 2017 GCNE:n tarjoamista työkaluista hyödynnettiin varsinkin lähiesimiehen työajan käyttöön suunnattua seurantatyökalua, jota pilotoitiin Sydän- ja keuhkokeskuksessa (ks. liite 2).

Hyvä hoitotyön johtaminen on tutkitusti yhteydessä potilastyytyväisyyteen ja hoidon laatuun sekä henkilöstön tyytyväisyyteen ja työssä pysymiseen.

HUS:lla oli edustus 7.3.2017 Lontoossa pidetyssä Global Nursing Leadership Masterclass –tilaisuudessa, jonka teema keskittyi hoitotyön johtamista tukevan organisaatiokulttuurin luomiseen ja hoitotyön johtajuuden vahvistamiseen (The Quest for Uncommon Leadership). Lisäksi osallistuttiin Brysselissä 1.6.2017 pidettyyn European Executive Roundtable -tilaisuuteen, jossa käsiteltiin keinoja ja työkaluja, joilla hoitotyön johtajat voivat edistää ja turvata tuloksellisen ja turvallisen hoitotyön toteutumista (The High-Reliability Nursing Enterprise).

Tavoitteellisen hoitotyön johtamisen tueksi käynnistettiin kansallisen hoitotyönsensitiivisen vertailuaineiston tuottaminen. Kyse on yliopistosairaaloiden hallintoylihoitajien asettamasta kehittämistyöstä, jota on tehty yliopistosairaaloiden hoitotyön kehittäjien toimesta. Yhteisenä tavoitteena on, että jatkossa vertailemme keskenämme tuloksia seuraavien hoitotyönsensitiivisten tulosten osalta: hoitotyön potilaspalautte, hoitajien tyytyväisyys, painehaavat, vajaaravitsemusriski, virtsatieteketreihin ja keskuslaskimokatetreihin liittyvät infektiot, kipu, kaatumiset / putoamiset, käsihygienian toteutuminen sekä lääkehoidon toteuttamisen turvallisuus. Kehittämistyö vaatii tarkkaa sisällöllistä määrittelyä, jotta tuotettavat tunnusluvut ovat vertailukelpoisia.

VOIMAANNUTTAVAT RAKENTEET

Hoitotyöhön liittyvän systemaattisen viestinnän ja tiedottamisen vahvistamiseksi tuotettiin hoitotyön sähköisiä uutiskirjeitä, Hoitotyön kuulumisia, joita julkaistiin HUS-intrassa kaksi vuonna 2017. Lisäksi magneettisairaalamallin mukaista hoitotyön kehittämistä esiteltiin yli 45 info- ja koulutustilaisuudessa yli 2000 terveydenhuollon ammattilaiselle.

HUS tavoittelee optimaalista osaamisrakennetta, jossa otetaan huomioon eriasteisten hoitotyön tekijöiden asiantuntijuus ja hyödynnetään heidän osaamisensa maksimaalisesti. Hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen asiantuntijaryhmän johdolla kehitettiin HUS Taitava hoitaja -koulutus, joka tukee HUS:n ammattiuramallin mukaista osaamisen kehittämistä. Koulutus on 40 opintopisteen laajuinen ja sen kesto on vajaat 2 vuotta. Syksyllä 2016 käynnistyneessä koulutuksessa mukana olevat 74 valmistuvat toukokuussa 2018. Aikaisemmissa, erikoisala- tai toimintaympäristökohtaisissa koulutuksissa on koulutettu runsaat 300 taitavan tason hoitajaa.

Vuorovastaavana toimivien osaamisen vahvistamiseksi järjestettiin vuonna 2017 kaksi HUS vuorovastaava I -koulutusta, jotka myös videoitiin niiden suuren suosion vuoksi. Koulutuksen tavoitteena on, että vuorovastaavana toimiva saa valmiuksia roolissa toimimiseen. Palautteen mukaan koulutus vastasi tavoitteisiin, ja luennot sekä niiden hyödynnettävyys arviointiin hyvälle tasolle (3,7–4,2) asteikolla 1-5. Osallistujan kommentti: *"Koulutuksessa esille tuodut case-tapauksien läpikäymiset osastolla vastaavana työskentelevien hoitajien kesken oli mielestäni hyvä idea ja meinaan tätä ehdottaa yksikköömme käytännöksi."* Lisäksi syksyllä 2017 pilotoitiin vuorovastaava-valmennus II, jonka tavoitteena on kehittää päivittäisjohtamisen taitoja ja tukea vuorovastaavan roolia moniammatillisessa tiimissä. Tiimijohtamiseen oli toivottu työvälineitä, joita tässä jatkokoulutuksessa tuotiin mm. lean-menetelmän kautta ja kunnalliseen virkaehtosopimukseen liittyvin tarpein. Molempien koulutuksien toteuttamisesta vastasivat hoitotyön kliniset asiantuntijat Jaana Kotila ja Kirsi Lindfors. Videot ovat hyödynnettävissä myös jälkikäteen.

HYKS-alueella aikaisemmin tarjottu Syventävä perehdytys laajennettiin HUS-tasoiseksi vuonna 2017 HUS:n muiden sairaanhoitoalueiden toiveesta. Simulaatiopäivät koettiin kaikkein antoisimmiksi; niissä harjoiteltiin mm. toimintaa potilaan tilan

HUS:n täydennyskoulutuksella ja opiskelijaohjauksella varmistetaan osaavan ja ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus nyt ja tulevaisuudessa.

romahtaessa ja tilannehallintaa erilaisin case-tapauksin. Teho- ja valvontahoitotyön syventävä perehdytys jatkui edelleen HYKS-erva-tasoisena. Teoriapäiviä molemmissa koulutuksissa oli kuusi vuoden aikana. Taitava hoitajien osaamista hyödynnettiin kouluttajan roolissa.

HUS:n strategiseen avaintavoitteeseen laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta liittyä kiinteästi lääkehoidon turvallinen toteuttaminen. Hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen täydennyskoulutus HUS:ssa toteutetaan LOVE – lääkehoidon osaaminen verkossa -oppimateriaalin avulla. Opiskelijamäärät ovat nähtävissä liitteessä 1. Liitteessä 3 puolestaan esitellään esimerkki siitä, miten hoitotyössä toimivat ovat pyrkinet lääkehoidon osaamisvaateisiin vastaamaan.

Hoitohenkilöstön lääkehoidon osaamisen ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi järjestettiin vuonna 2017 kuusi lääkehoidon koulutuspäivää, joista kolme keväällä ja kolme syksyllä. Niissä teemoina olivat lääkehoidon turvallinen toteuttaminen sekä vaihtuva ajankohtainen aihe. Koulutustilaisuuksien järjestämisestä vastasi Hoitohenkilöstön lääkehoidon ohjausryhmä, joka lisäksi valmisteli hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamiseen ja lupakäytäntöihin liittyvän ohjeistuksen, joka julkaistiin helmikuussa 2017. Uuden ohjeen keskeinen linjaus on, että kaikkien lääkehoidon koulutuksen saaneiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden, jotka osallistuvat potilaiden hoitoon, on päivitettävä lääkehoidon teoriaosaamisensa viiden vuoden välein (ei-luvanvarainen lääkehoidon toteuttaminen).



Laajalla metropolialueella työskentelee yli 30 000 hoitohenkilöstöön kuuluvaa eli noin neljännes maan koko hoitohenkilöstöstä. Samoin merkittävin osa terveysalan yliopistollista maisteritutkintoa edellyttävistä työpaikoista sijaitsee HUS:n alueella. Hoitotyön johto- ja esimiestehtävissä toimivilta edellytetään yliopistollista perus- tai jatkotutkintoa. HUS kuitenkin on maamme ainut yliopistollinen sairaanhoitopiiri, jonka alueella ei ole omaa terveystieteiden maisterikoulutusta. Vastatakseen HUS:n ja HYKS-erva-alueen tarpeisiin HUS:illa on ollut vuodesta 2015 sopimus Vaasan yliopiston kanssa. Sopimuksen mukaisesti Vaasan yliopisto toteuttaa hallintotieteiden maisterin tutkintoon johtavaa, sosiaali- ja terveyshallintotieteen alan kaksivuotista maisteriohjelmaa Helsingissä. Tammikuussa opiskelunsa aloitti 20 henkilön ryhmä, jonka jäsenet valikoituivat hakukriteerit täyttäneiden 250 hakijan joukosta.

Vuonna 2017 HUS:ssa harjoitteli runsaat 4700 ammattikorkeakouluopiskelijaa ja runsaat 600 toisen asteen opiskelijoi-

ta. Lisäksi HUS:ssa oli yliopisto-opiskelijoita ja TET-koululaisia suorittamassa opintoihin liittyviä käytännön työelämän jaksoja (taulukko 2). Ensisijaisesti opiskelijat tulivat neljän pääkaupunkiseudun ammattikorkeakouluista (Arcada, DIAK, Laurea ja Metropolia). Lisäksi opiskelijoita tuli ammattikorkeakouluista eri puolilta Suomea, toisen asteen oppilaitoksista ja kansainvälisen vaihdon kautta.

Opiskelijaohjauksen laatua HUS:ssa mitataan CLES-mittarilla (@Saarikoski 2002). Yliopistosairaanhoitopiirin vertailussa HUS sijoittuu jaetulle kolmannelle sijalle keskiarvolla 8,6 (taulukko 3).

HUS järjestää terveydenhuollon henkilöstölle kaksitasoista opiskelijaohjaajakoulutusta, joka perustuu sosiaali- ja terveysministeriön suosituksiin ja kansallisiin ohjaajakoulutussuosituksiin. Opiskelijaohjaajakoulutus OPO 1 on tarkoitettu kaikille opiskelijaohjauksesta kiinnostuneille, ja vuonna 2017 koulutusta järjestettiin kahdeksan erillistä päivää. Koulutukset järjestet-

Taulukko 2. Opiskelijamäärät ja harjoitteluviikot HUS:ssa vuonna 2017

Opiskelijamäärät ja harjoitteluviikot vuonna 2017					
	Yliopisto-opiskelija	AMK	II aste	TET-koululaiset	Muut
opiskelijamäärä	22	4745	603	28	9
harjoitteluviikko	170	22679	2822	27	26

Taulukko 3. CLES-tulokset vuonna 2017

Yliopistosairaanhoidopiiri	CLES-keskiarvo
Varsinais-Suomen shp, VSSHP	8,9
Pirkanmaan shp, PSHP	8,8
Pohjois-Savon shp, PSSHP	8,7
Pohjois-Pohjanmaan shp, PPSHP	8,6
Helsingin ja Uudenmaan shp, HUS	8,6

CLES-keskiarvojen tulkinta: 8,0–8,4 = hyvä taso
 ≥ 8,5 = erinomainen taso

tiin Porvoossa, Lohjalla, Hyvinkäällä, Meilahdessa, Jorvissa ja Peijaksessa.

Opiskelijaohjaajakoulutus OPO 2 on kaksipäiväinen syventävä opiskelijaohjaajakoulutus. Sen tarkoituksena on, että ohjaaja syventää omaa osaamistaan opiskelijaohjaajana ja ohjauksen kehittäjänä omassa yksikössään. Vuonna 2017 OPO 2 koulutusta järjestettiin kolme kertaa ja se toteutettiin Peijaksen sairaalassa ja Kirurgisessa sairaalassa.

Lisäksi järjestettiin yhteistyössä II asteen oppilaitosten kanssa päivän kestoisen työelämäarvioitsijoiden perehdytyskoulutus sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) näyttötutkinnon tutkintosuoritusten arviointitehtävään. Koulutus on suunnattu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, joilla on vähintään toisen asteen sosiaali- tai terveysalan tutkinto sekä riittävästi työkokemusta sosiaali- ja/tai terveysalalta. Koulutuksen suorittuun osallistuja voi toimia sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) tutkintosuoritusten arvioijana työpaikalla.

Vuonna 2017 koulutus toteutettiin yhteistyössä Stadin ammattiopiston kanssa. Koulutukseen osallistui 49 henkilöä. Työelämäarvioajakoulutusta järjestettiin myös Hyvinkäällä, lisäksi muutamille työelämäarvioijille oppilaitokset järjestivät verkko-koulutusta.

HYKS järjestää kerran vuodessa Opiskelijavastaavien verkostotapaamisen, jonka tarkoituksena on päivittää ajankohtaisia asioita opiskelijaohjauksesta sekä jakaa hyviä käytänteitä. Vuoden 2017 tapaaminen oli järjestyksessään kahdeksas, päivän sisältönä käsiteltiin opiskelijan siirtymistä opiskelijan roolista työelämään. Tapaamiseen osallistui 178 opiskelijavastaavaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja toimintatapojen edellyttämien yhteistyöosaamisen ja -käytäntöjen omaksumista tulee tukea koulutuksen aikana. Tämä edellyttää harjoittelupaikkojen saatavuuden varmistamista sekä moniammatillisten opetusmenetelmien ja -ympäristöjen käyttöön ottamista. Uutena esimerkkinä tästä vuonna 2017 oli Biopankkipäivä osana moniammatillista harjoittelua. Päivä toteutettiin yhteistyössä ammattikorkeakoulujen, Helsingin lääketieteellisen tiedekunnan ja Helsingin Biopankin kanssa kaksi kertaa.

Hoitotyön taloudellisuuden ja tuottavuuden asiantuntijaryhmä toteutti vuonna 2016 työvuorosuunnittelun kattavan kartoituksen, joka osoitti yhtenäisten toimintatapojen puuttumisen HUS-alueella. Asiantuntijaryhmä ehdotti mm. työvuorosuunnittelun keskittämistä koskemaan isompia yksikkökokonaisuuksia, mistä esimerkkinä HYKS Vatsakeskuksen kehittämistyö, josta kerrotaan tarkemmin liitteessä 4.

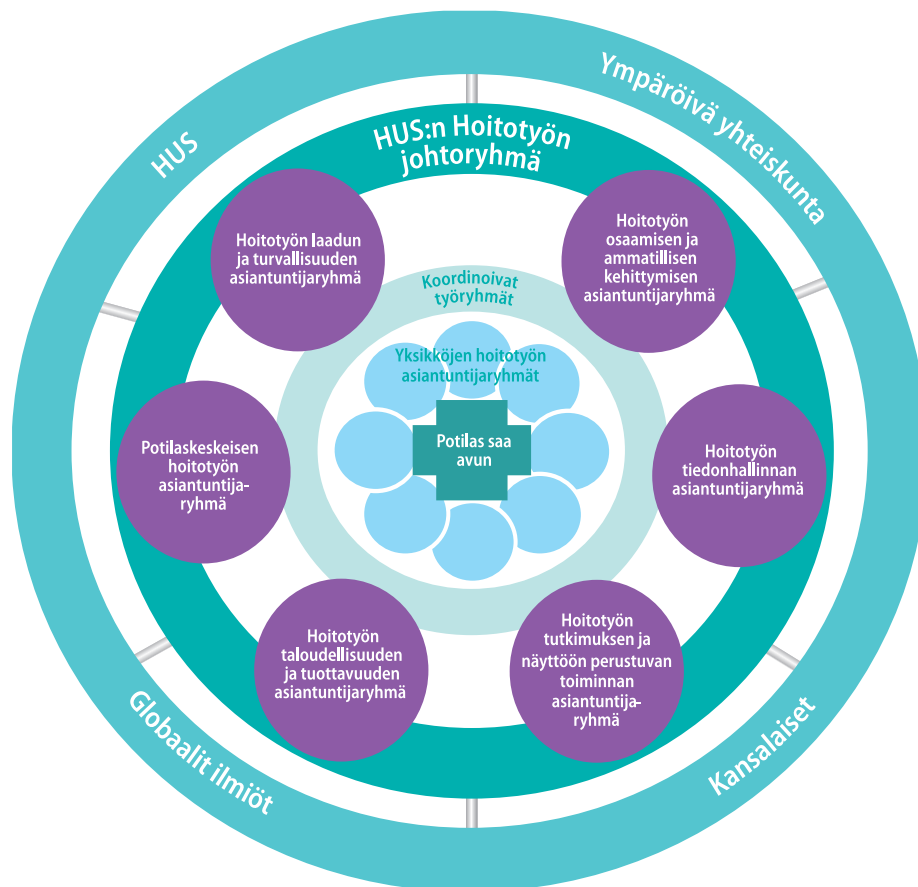
LAADUKAS AMMATILLINEN TOIMINTA

■ Osallistumisen rakenteet hoitotyössä

Osallistumisen rakenteilla (kuvio 5) viedään hoitotyön päätöksenteko mahdollisimman lähelle potilastyötä. Hoitohenkilöstön itsenäistä päätöksentekoa tukee kouluttautuminen, yhtenäisten toimintamallien riittävän tarkka ja näyttöön perustuva ohjeistus, aktiivinen tiedon haku ja sen jakaminen sekä keskusteleminen muiden kanssa tiedon integroimisesta käytännön hoitotyöhön.

Osallistumisen rakenteiden keskiössä ovat kaikissa toimintaympäristöissä toimivat yksikkötaoiset hoitotyön asiantuntijaryhmät, joiden tehtävänä on aktiivisesti tukea ja edistää HUS:n hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaista toiminta-

ta sekä yhtenäisten käytäntöjen juurruttamista potilaiden hoitoon. Yksikkötaoisien hoitotyön asiantuntijaryhmien toimintaa koordinoidaan sairaanhoitoalueilla, tulosityksiköissä tai hoitolinjoissa paikallisesti sovittavilla rakenteilla. Lisäksi niiden työskentelyn tukena toimivat toimitusjohtajan asettamat HUS-tasoiset hoitotyön asiantuntijaryhmät, joiden jäsenistö päivitettiin haku- ja valintamenettelyllä. Mielenkiinto ryhmissä toimimiseen oli suurta, vapautuvia paikkoja hoitotyön edustajille oli 35 ja hakijoita 135. Jatkossa ryhmien jäsenten toimikausi on kaksi vuotta ja puolet jäsenistä vaihtuvat vuosittain.



Kuvio 5. Osallistumisen rakenteet HUS:n hoitotyössä

■ Hoitotyön toteuttaminen

Hoitotyön ydintehtävä on potilaan hoitaminen; hoidon tarpeen määrittäminen sekä hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Hoitotyötä toteutetaan joko itsenäisesti (esim. hoitajavastaanotto), moniammatillisissa työryhmissä (esim. hoitoneuvottelut) tai annettuja hoitomääräyksiä toteuttaen (esim. lääkehoidon toteuttaminen). Tuomme vaativan erikoissairaanhoidon edellyttämän hoitotyön erityisosaamisen potilaan moniammatilliseen hoitoprosessiin. Kannamme osaltamme vastuun potilaan laadukkaasta ja turvallisesta kokonaisuudesta yhteistyössä potilaan hoitoon osallistuvien HUS:n yksiköiden ja muiden tahojen (esim. perusterveydenhuolto) kanssa. Huomioimme ja tunnistamme monikulttuurisen yhteisön tai yhteistyön mahdollisuudet ja haasteet. Toimintaamme tuetaan ja edistetään avoimella kommunikaatiolla, moniammatillisella yhteistyöllä ja kunnioituksella, yhteisellä osaamisella, riittävällä resursoinnilla sekä hyvällä johtajuudella.

Hoidollista päätöksentekoamme ohjaa kriittisesti arvioitu kokemukseen ja tutkimukseen perustuva tieto sekä potilaan näkemys. Potilaan hoidossa hyödynnämme turvallisesti ja kriittisesti viimeisintä teknologiaa. Hoitotyön toteuttaminen edellyt-

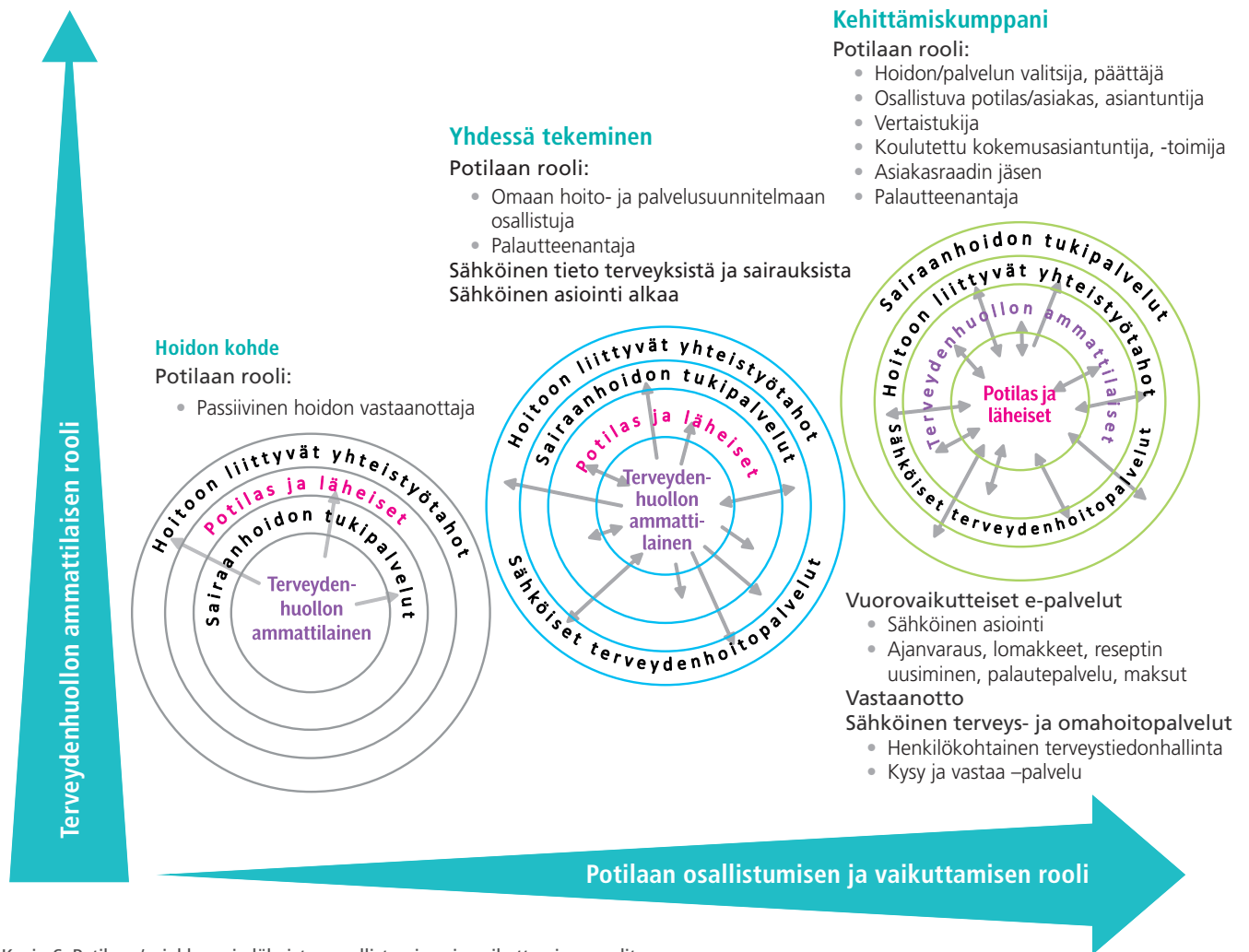
tää jatkuvaa oman tietotaitotasomme päivittämistä, luovaa ja intuitiivista työtettä sekä sitoutumista hoitotyön yhteisiin toimintatapoihin ja tavoitteisiin.

HUS:n strategian mukaisesti hoitotyön keskiössä ovat olleet seuraavat, hoidon vertailtavaan laatuun liittyvät asiakokoinaisuudet, joista tarkemmin luvussa "Hyvät tulokset":

- Potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisy
- Potilaiden painehaavojen ehkäisy
- Potilaiden kivunhoito
- Potilaiden vammautumisen riskin tunnistaminen

Yhtenäisten toimintamallien osaamisen tukena on ollut käytössä verkkokoulutukset, joiden suorittamisesta 2017 löytyy lisätietoa liitteestä 1. Hoitotyön johdon ja asiantuntijaryhmien yhteistyönä laadittiin ensimmäiset hoitotyön toimintaperiaatteet painehaavojen sekä kaatumisten/putoamisten ehkäisyyn. Niissä on koostettuna strategiset ja käytännön tavoitteet, kattavuus, painopisteet, määritelmät sekä ohjeet ja seuranta. Tavoitteena on saattaa toimintaohjeet kaikkien yksiköiden tiedoksi sekä käyttöön otettavaksi.





Kuvio 6. Potilaan/asiakkaan ja läheisten osallistumisen ja vaikuttamisen roolit.

Painehaavojen ehkäisyssä HUS:ssa käytetään eri toimintaympäristöihin kehitettyä Estä painehaava –toimintamallia, jota 2017 täydennettiin sairaanhoidonkuljetuksen toimintamallilla. Painehaavojen ennaltaehkäisyn näkyvyyttä edistettiin Metropolian opiskelijoiden ja haavahoitajien organisoimalla STOP Pressure Ulcer -päivän tapahtumalla, jossa sata opiskelijaa ja haavahoitajat jalkautuivat kiertämään sairaaloiden osastoja ja kaiken tietoa henkilökunnalle sekä aiheeseen liittyvää materiaalia. Päivä sai erittäin myönteisen vastaanoton ja toimintamallia hyödynnetään myös tulevaisuudessa tapahtumissa.

HUS-strategian 2017–2019 mukaan potilaan osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet ovat keskeisiä asioita kehitettävässä potilaslähtöistä hoitokulttuuria. Potilaat voivat vaikuttaa ja osallistua palvelujen suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin mm. toimimalla koulutettuna asiakasraadin jäsenenä ja kokemusasiantuntijana sekä antamalla asiakaspalautetta (kuvio 6).

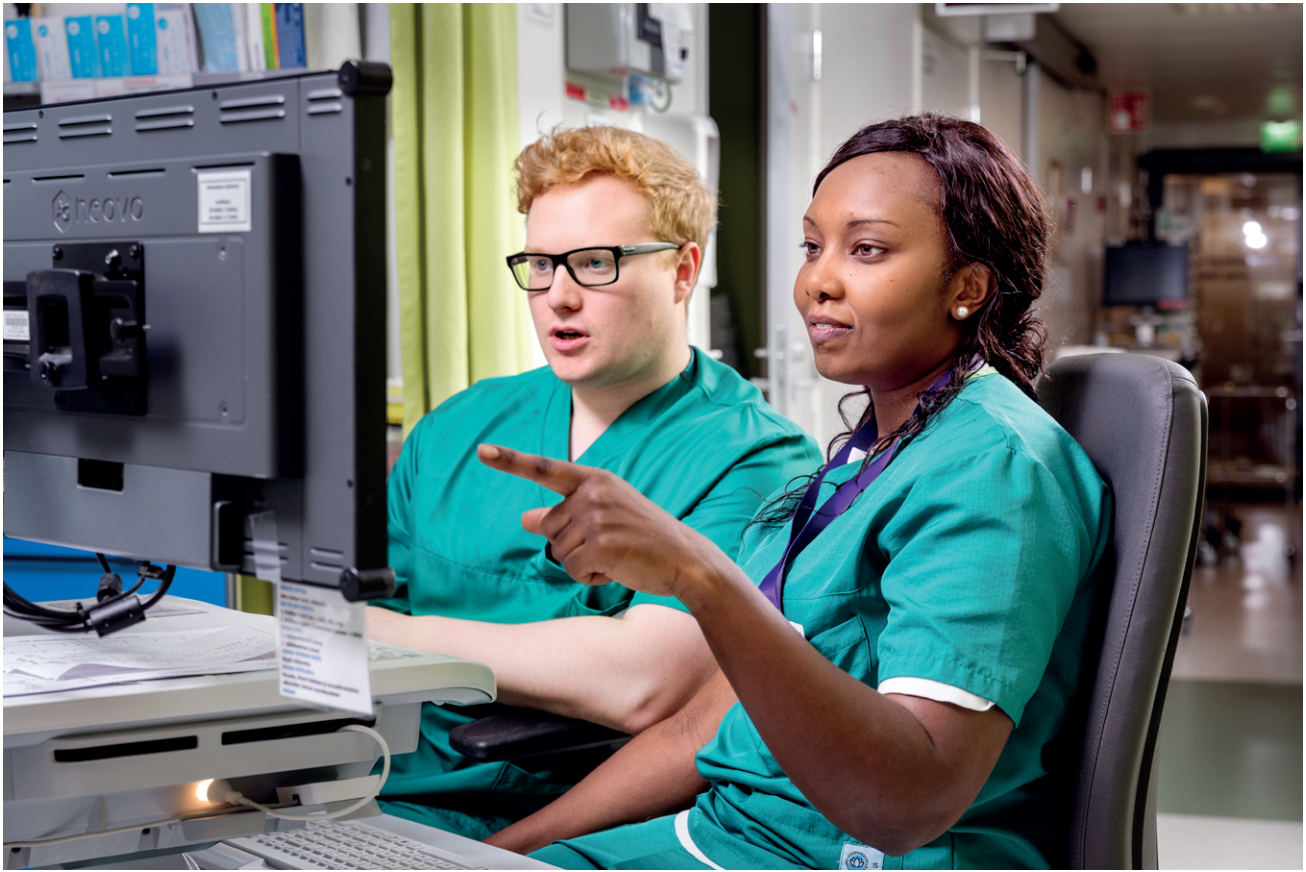
Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä on vastannut kokemusasiantuntijatoiminnan ja siihen liittyvän asiakasraatitoiminnan mallintamisesta valmistelemalla johtajayliääkärin

ohjeen (5/2017), jossa määritellään myös palkkioperusteet HUS:n tilaamalle työlle. Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä on suunnitellut Jaetun asiantuntijuuden valmennuksen yhteistyössä OLKAN, Laurea AMK:n ja KoKo ry:n kanssa.

Ensimmäinen kokemusasiantuntijavalmennus käynnistyi loppuvuodesta ja siihen osallistui valintaprosessin jälkeen potilaita ja henkilökuntaa HYKS Akuutin ja HYKS Vatsakeskusten sekä HUS-Kuvantamisen tulosyksiköistä. Toiseen kokemusasiantuntijavalmennuksen valmisteluun osallistuivat HYKS Sydän- ja keuhkokeskus, HYKS Syöpäkeskus sekä HYKS Naistentaudit ja synnytykset. Tämä valmennus käynnistyy heti alkuvuodesta 2018.

Sairaanhoitoalueittain on valmisteltu myös vuonna 2018 käynnistyviä asiakasraativalmennuksia. Ensimmäinen asiakasraativalmennus käynnistyy HYKS-sairaanhoitoalueen tulosyksiköiden kanssa yhteistyössä tammikuussa 2018.

Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijatyöryhmä järjesti myös vuoden 2017 aikana neljä koulutusta liittyen potilaan kohtaamiseen ja koulutus saa jatkoa vuonna 2018.



Potilaskeskeisyyden käsitteeseen lapsipotilaiden kohdalla liittyy kiinteästi perhe. Liitteessä 5 kerrotaan Hyvinkään sairaalassa toteutetusta Vanhemmat Vahvasti Mukaan -hankkeesta. Sen tulokset ovat niin myönteiset, että tavoitteena on, että jatkossa synnyttävien äitien, perheiden ja lasten osaston asiakkaiden hoitopolut kulkisivat kyseisen mallin mukaisesti.

APOTTI on muutoshanke, jossa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja otetaan käyttöön alueellisesti yhtenäinen sote-tietojärjestelmä. APOTTI yhdistää ensimmäisenä maailmassa sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot samaan järjestelmään. Hankkeessa ovat mukana Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS), Helsinki, Vantaa, Kirkkonummi, Kauniainen ja Tuusula. Tavoitteena on, että sote-ammattilaiset saavat käyttäjäystävällisen työkalun, joka sujuvoittaa työtä ja ohjaa parhaisiin käytäntöihin. Järjestelmä tuottaa toiminnasta tietoa, joka mahdollistaa jatkuvan kehittämisen.

Vuoden 2017 aikana hoitotyön kirjaamisen asiantuntijoita HUS:sta osallistui mittavasti APOTTI-hankkeeseen. Osa-aikaisena APOTTI-asiantuntijana työskenteli 17 hoitajataustasta

Tavoitteenamme on edistää potilaiden/asiakkaiden, perheiden ja yhteisön terveyttä ja hyvinvointia, ennaltaehkäistä sairautta sekä tukea, hoitaa ja kuntouttaa sekä lievittää kärsimystä sairauden tai kuoleman kohdatessa.

henkilöä ja APOTTI-aihealueasiantuntijoina 33 hoitotyön edustajaa. Lisäksi arviointiylihoitaja Kristiina Junttila toimi HUS:n hoitotyön edustajana seuraavissa APOTTI-hankkeen työryhmissä: Tiedolla johtamisen ryhmä, Palvelumallityöryhmä sekä Toiminnallisuuden ja ICT-johtoryhmä. Johtava ylihoitaja Taina Ala-Nikkola (HYKS Psykiatria) osallistui APOTTI-hankkeen palvelumallityöskentelyyn RET-työryhmässä (Riskiryhmien ja tietämättään sairastavien/palvelua tarvitsevien tunnistaminen ja tavoittaminen).

UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET

Paras mahdollinen hoito on yliopistosairaaloiden perustehtävä. Samoin perustehtävän tukeminen tutkimuksella ja innovoinnilla; uutta tietoa ja osaamista tarvitaan, jotta hoito yhä kehittyisi ja jotta se jatkossakin olisi parasta mahdollista. HUS:n hoitotyötä toteutetaan jatkuvan kehittämisen periaattein näyttöön perustuen. Tutkimustieto, toimintanäyttö ja innovatiivinen ajattelu johtavat hyvin perusteltuihin potilaan hoitokäytäntöjen parannuksiin.

Tutkimustiedon levittämiseksi käytäntöön HUS Tutkimusjohto järjestää ”Tutkimustieto hoitotaidoksi” –tilaisuuksia. Vuonna 2017 kyseinen tilaisuus eli 16. hoitotyön tutkimuksen vuosipäivä järjestettiin 3.5.2017. Tilaisuuteen lähetettiin arvioitavaksi sama määrä tiivistelmiä kuin edellisenä vuonna (Taulukko 4).

HUS, Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) ja Fioca Oy järjestivät III Terveysalan kansallisen näyttöön perustuvan toiminnan symposiumin Kalastajatorpalla 15.2.2017. Symposiumin teemana oli ”Yhtenäisillä käytännöillä tuloksiin”. Symposiumin yhteydessä käynnistettiin ”Näytöllä hyviin tuloksiin” -kilpailu, jonka tavoitteena on innostaa työyhteisöjä kehittämään näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä potilaan hoidon tulosten ja kansalaisten terveyden edistämisen parantamiseksi. Kilpailun keskeisenä elementtinä on näyttöön perustuvan toiminnan edistämisen ja kehittämistyön yhdistäminen.

HUS toimii Suomen JBI yhteistyökeskuksen kansallisena yhteistyökumppanina, mihin liittyen:

- Arviointiylihoitaja Kristiina Junntila toimi Suomen JBI-yhteistyökeskuksen ja Hoitotyön tutkimussäätiön yhteisen neuvottelukunnan jäsenenä.
- Arviointiylihoitaja Kristiina Junntila ja hoitotyön kliininen asiantuntija Kirsi Lindfors osallistuivat Suomen JBI yhteistyökeskuksen arviointipaneelin toimintaan ja ovat samalla kuuluneet Suomen JBI yhteistyökeskuksen asiantuntijoihin (core staff).
- Arviointiylihoitaja Kristiina Junntila toimi JBI-katsausten arvioijana.

Tiedeviestintää edistettiin mm. Tiedepäivän ja Hoitotieteen meeting –tilaisuuksien keinoin. XVI Tiedepäivä pidettiin 16.11.2017 Folkhälsanin tiloissa. Hoitotieteen meeting -tilaisuuksia järjestettiin kaikkiaan seitsemän. Niissä terveystieteen tohtorit ja dosentit HUS:sta ja muualta Suomesta esittelivät tutkimuksiaan laajalle yleisölle. Luentosaliosallistujien lisäksi tilaisuuteen osallistui videovälitteisesti kuulijoita HUS:n eri sairaaloista, HYKS:n erva-alueen sairaaloista ja Helsingin kaupungilta.

HUS:ssa myönnettyistä hoito- ja terveystieteellisistä tutkimusluvista kerrotaan tarkemmin taulukossa 5. Opinnäytetyöt liittyivät ammattikorkeakoulu-, ylempi ammattikorkeakoulu- ja maisteritutkintoihin. Terveys-/terveyshallintotieteen tohtoriopin-toja vuonna 2017 oli suorittamassa lähes 40 HUS-laista.

Taulukko 4. Hoitotyön tutkimuksen vuosipäivän tiivistelmät ja esitykset 2016 ja 2017

Vuosi	Saapuneet tiivistelmät	Suullisiksi esityksiksi hyväksytyt	Posteriesityksiksi hyväksytyt
2016	27	16	11
2017	27	19	8

Taulukko 5. Myönnetty tutkimusluvut 2016 ja 2017

Vuosi	Hoito-/terveystieteellinen tutkimus	Opinnäytetyö
2016	19	137
2017	19	201

HUS pyrkii tukemaan tutkimustoimintaansa, myös terveystieteellistä tutkimusta, monin tavoin. Vuonna 2017 oli haetavissa kaksi hoitotieteen väitöskirjatutkijan 100-prosenttista, vuoden mittaista tehtävää. Hakijoita oli kaikkiaan 17, joiden joukosta tehtäviin valittiin kliininen opettaja Toni Haapa (HYKS Leikkaussalit, teho ja kivunhoito) ja kliininen asiantuntija Terhi Lemetti (HYKS Tulehduskeskus), jotka voivat käyttää määrärajan 3-12 kk jaksoissa kahden vuoden (2018 ja 2019) aikana. Lisäksi HUS:ssa työskentelevillä tutkijoilla on ollut mahdollisuus konsultoida tilastotieteen asiantuntijoita ja vahvistaa omaa osaamistaan tilasto-ohjelmiston käytössä.

HUS:n hoitohenkilökunta on näkyvästi osallistunut ammatillisiin opintopäiviin ja tieteellisiin kongresseihin asiantuntijaluennoin ja posteriesityksin. Tieteellisten julkaisujen tiedot kerätään vuosittain, kalenterivuotta seuraavana keväänä. Tästä syystä tässä Hoitotyön vuosikertomuksessa raportoidaan tie-

dot vertaisarvioituista terveystieteellisistä julkaisuista vuodelta 2016 (liite 6).

HUS Hoitotyön johto osaltaan tukee tutkivan kehittämisen periaatetta hoitotyössä. Hoitotyön kehittämistyön keskiössä olevien aihealueiden ympärille on muodostettu laajoja tutkimuksia mm. potilaiden ravitsemustilaan, painehaavojen esiintyvyyteen ja ilmaantuvuuteen sekä painehaavariskin arvioinnin luotettavuuteen liittyen.

Hoitotyön innovaatioiden edistämiseksi kehitettiin Ideasta käytäntöön – malli (kuvio 7) arjen innovaatioiden käsittelyn tueksi. Malli on kehitetty HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tuloksikön ja Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmän toimesta. Ideaprosessi alkaa siitä, kun yksikön työntekijä keksii uuden tavan tai keinon, jonka avulla voidaan parantaa esimerkiksi potilashoidon prosessia, työn sujuvuutta, työympäristöä tai potilasturvallisuutta. Työnte-

Ideasta käytäntöön

IDEAN SYNTY

Yksikön työntekijä keksii uuden tavan, joka parantaa esimerkiksi potilashoidon prosessia, työn sujuvuutta, työympäristöä tai potilasturvallisuutta.

IDEAN KÄSITTELY

Ideataulun asiat käsitellään säännöllisesti yksikössä. Ideat siirretään käsittelyn edetessä taululle eteenpäin.

IDEAT KÄYTÄNTÖÖN

Ideat otetaan käyttöön joko suoraan PDCA:n mukaisesti tai A3 ongelmanratkaisupohjaa käyttäen. Molempiin tapoihin sisältyy vaikutusten mittaaminen, arviointi ja työsuunnitelman laadinta.



Kuvio 7. Ideasta käytäntöön -malli

Työhömmö liittyy osallistuminen työyksiköissä toteutettavaan terveystieteelliseen tutkimukseen; oli sitten kyse opinnäytetöistä tai laajemmista tutkimushankkeista.

kijä tuo idean esille käyttämällä ideakorttia. Täytetty ideakortti laitetaan yksikön ideataululle sille varattuun kohtaan. Ideakortti perustuu SBAR-malliin. Ideataulun asiat käsitellään säännöllisesti yksikössä. Ideat siirretään taululla eteenpäin idean ajan-kohtaisen etenemistilanteen mukaan.

Laajojen ideoiden käsittelyssä käytetään A3-ongelmanratkaisupohjaa. Samanaikaisesti voi yhdessä yksikössä olla meillä rajoitettu määrä laajoja ideoita. Ideat otetaan käyttöön joko suoraan PDCA:n mukaisesti tai A3-ongelmanratkaisupohjaa käyttäen. Molempiin tapoihin sisältyy vaikutusten mittaaminen, arviointi ja työsuunnitelman laadinta. A3-pohjalle tehdyt toiminnanmuutosprosessit vietään intraan, josta ne ovat jaettavissa. Lisäksi idean kehittäjä esittelee sitä mahdollisimman laajalti.

Virtuaalisairaala 2.0 -hanke on viiden suomalaisen yliopistollisen sairaanhoitopiirin yhteinen terveydenhuollon palveluiden kehittämishanke vuosille 2016–2018. Sen tavoitteena on tuottaa erityistason terveydenhuollon digitaalisia palveluita asiakaslähtöisesti, parantaa entisestään palveluiden laatua ja tehostaa ajankäyttöä sekä vaikuttaa kustannuksia hillitsevästi. Hankkeessa uudistetaan palveluita ja päivitetään toimintatapoja digitalisaatiota hyödyntäen. Erityisvaativan hoidon digitalisoinnin lisäksi hankkeessa kehitettävien sähköisten terveyspalvelujen avulla voidaan tarjota erityistason osaamista perustason ammattilaisten, tulevien sote-keskusten ja myös suoraan kansalaisten käyttöön.

Myös digitaalisten terveyspalveluiden kehittämisessä asiakas ja asiakkaan tarpeet määrittelevät palvelun ytimen, arvokeijun sekä sen ympärille rakentuvan palvelutuotteen. Virtuaalisairaala-hankkeen ePalveluiden kehittäminen malli osallistaa asiakkaat, potilaat, heidän läheisensä sekä potilasjärjestöt palvelusuunnitteluun ja -muotoiluun. Joukkoistaminen, asiakashaastattelut, palvelumuotoilu työpajat, työryhmiin osallistumi-

nen sekä asiakasraatitoiminta ovat käytössä asiakaskuuntelun ja osallistamisen menetelminä. Palvelusuunnittelussa ovat mukana myös kokemusasiantuntijat, vertaistukijat sekä potilasjärjestöjen asiantuntijat. Ammatilliset ovat mukana moniammatillisissa työryhmissä ja ePalveluiden kehittäminen nivoutuu jokaisen oman työn ja palveluprosessien kehittämiseen.

HUS:ssa on avattu potilaille suunnattuja digihoitopolkuja loppuvuodesta 2017 raskaana oleville ja koeputkihedelmiä tayspotilaille. Useiden muiden potilasryhmien polut ovat myös pitkällä toteutuksessa ja uusia pilotteja käynnistyy alkuvuodesta 2018. Vuonna 2017 Virtuaalisairaala 2.0 -hankkeessa työskenteli 20 eri hoitajaa eri pituisilla työjaksoilla, yhteensä 182 henkilötyöviikon verran. Muutamat klinikat ovat itse resursoineet hoitajia 100 % tai osa-aikaisiksi projektikoordinaattoreiksi. Kymmenittäin hoitotyöntekijöitä on osallistunut oman työnsä ohella talojen sisältöryhmiin.

Hoitotyön edustajia on laajasti mukana Siltasairaalan ja Uuden lastensairaalan suunnittelussa.



HYVÄT TULOKSET

HUS:n strategian mukaisesti hoitotyön keskiössä ovat olleet seuraavat, hoidon vertailtavaan laatuun liittyvät asiakokonaisuudet, joiden tuloksista on raportoitu HUS:n valtuustolle vuodesta 2014 lähtien:

- Potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisy
 - Potilaiden painehaavojen ehkäisy
 - Potilaiden vajaaravitsemusriskin tunnistaminen
- Kyseisiin asiakokonaisuuksiin liittyvien HUS:n strategisten tavoitteiden toteutuminen on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Painehaavojen ja potilaiden kaatumisten ehkäisyyn sekä ravitsemukseen liittyvät HUS:n strategiset tavoitteet ja niiden toteutuminen 2017

HUS-tavoitteet vuodeosastohoidon osalta	Tulokset HUS-tasolla 2017	Tulokset HUS-tasolla 2016	Toimenpiteet
Vuodeosastopotilaat on arvioitu painehaavariskin osalta 80 %:sti	Arvioinnin kattavuus 43 % (51 000 potilasta), kasvua 38 % edelliseen vuoteen	Arvioinnin kattavuus 31 % (37 000 potilasta)	Moniammatillisen työryhmän aktiivinen työskentely. Koulutus, näkyvyys ja tiedottaminen eri tavoin mm. painehaavojen ehkäisyn verkkokoulutus, HUS-tason painehaavaprevalenssi, STOP Painehaavoille -päivän kampanja yksiköihin, näkyvyys potilaan huoneentaulussa sekä päivittäisen johtamisen taulussa, toimintamallien postereiden jakaminen eri tilaisuuksissa, intranetin materiaali, tietojen säännöllinen seuranta organisaation eri tasoilla.
Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus on $< 1,9$ % *)	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus 0,2 %	Painehaavojen (aste ≥ 2) ilmaantuvuus 1,1 %	
Potilaat on alkuseulottu kaatumisriskin osalta 80 %:sti ja alustavasti riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on tarkemmin arvioitu varsinaisella kaatumisriskimittarilla 80 %:sti	Alkuseulonnan kattavuus 35 % (41 400 potilasta), kasvua 20 % edelliseen vuoteen. Alustavasti riskipotilaiksi tunnistetuista kaikki potilaat arvioitiin kaatumisvaaraa kartoittavalla mittarilla.	Alkuseulonnan kattavuus 29 % (34 600 potilasta) ja alustavasti riskipotilaiksi tunnistetuista kaikki potilaat arvioitiin kaatumisvaaraa kartoittavalla mittarilla	Moniammatillisen työryhmän aktiivinen työskentely. Koulutus, näkyvyys ja tiedottaminen eri tavoin mm. kaatumisten ehkäisyn verkkokoulutus, kaatumisten ja kaatumisia ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kirjaamisen päivittäminen vastaamaan magneettisairaala -laatujärjestelmän vaatimuksia, toimintamallin työstäminen posteriksi ja postereiden levittäminen yksiköille, näkyvyys potilaan huoneentaulussa sekä päivittäisen johtamisen taulussa, intranetin materiaali, tietojen (HUS-Total) säännöllinen seuranta organisaation eri tasoilla.
Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm 1000 potilaspäivää kohden on $< 0,8$ *)	Kaatumisia, joista seurasi haittaa potilaalle, tapahtui 0,016 /1000 potilaspäivää. Potilasasiakirjoihin kirjattu 538 kaatumista, joista 50 %:ssa seurasi potilaalle haittaa.	Kaatumisia, joista seurasi haittaa potilaalle, tapahtui 0,011 / 1000 potilaspäivää. Potilasasiakirjoihin kirjattu 460 kaatumista, joista 36 %:ssa seurasi potilaalle haittaa.	Kaatumisten lukumäärä nousi 17 %, mikä johtuu aiheen esillä pitämisestä ja henkilökunnan aktiivisemmasta kirjaamisesta.
Vuodeosastohoidossa olevat potilaat on arvioitu alkuarviolta 80 %:sti ja alkuarviossa riskipotilaaksi tunnistetut potilaat on arvioitu vajaaravitsemusriskimittarilla 80 %:sti	Aikuisista 33 % (39 200 potilasta) seulottiin vajaaravitsemuksen alkuseulalla, mikä on 71 % enemmän kuin edellisenä vuonna. Alkuseulonassa riskipotilaaksi tunnistetuista potilaista kaikki seulottiin varsinaisella mittarilla. Lapsipotilaista seulottiin 28 % (Lasten ja nuorten sairaalassa).	Alkuseulonnan kattavuus 19 % (22 900 potilasta) ja alustavasti riskipotilaiksi tunnistetuista kaikki potilaat arvioitiin varsinaisella riskimittarilla.	Moniammatillisen työryhmän aktiivinen työskentely. Koulutus, näkyvyys ja tiedottaminen eri tavoin mm. ravitsemushoidon verkkokoulutus, luennot, kansallisen seminaarin järjestäminen, HUS-tason vajaaravitsemusriskin seulontapäivä, näkyvyys potilaan huoneentaulussa sekä päivittäisen johtamisen taulussa, intranetin materiaali, tietojen säännöllinen seuranta organisaation eri tasoilla.

*) Tavoitearvojen asettaminen mukaillee yhdysvaltalaisen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI, <http://www.pressganey.com/solutions/clinical-quality/nursing-quality>) raportoimia tietoja yhdysvaltalaisen sairaaloiden tuloksista.

Vuonna 2017 toteutettiin sekä vajaaravitsemusriskin seurantapäivä (25.4.2017) että painehaavojen prevalenssipäivä (17.11.2017). Niiden tulokset on kuvattu taulukossa 7.

Hoitotyöhön liittyvää potilaspalautetta on kerätty viikoilla 22, 35 ja 48. Kuviossa 8 esitetään aikuispotilaiden kaikki vastaukset, joita on kerätty HYKS Syöpäkeskuksen, HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen ja HYKS Neurokeskuksen alueella.

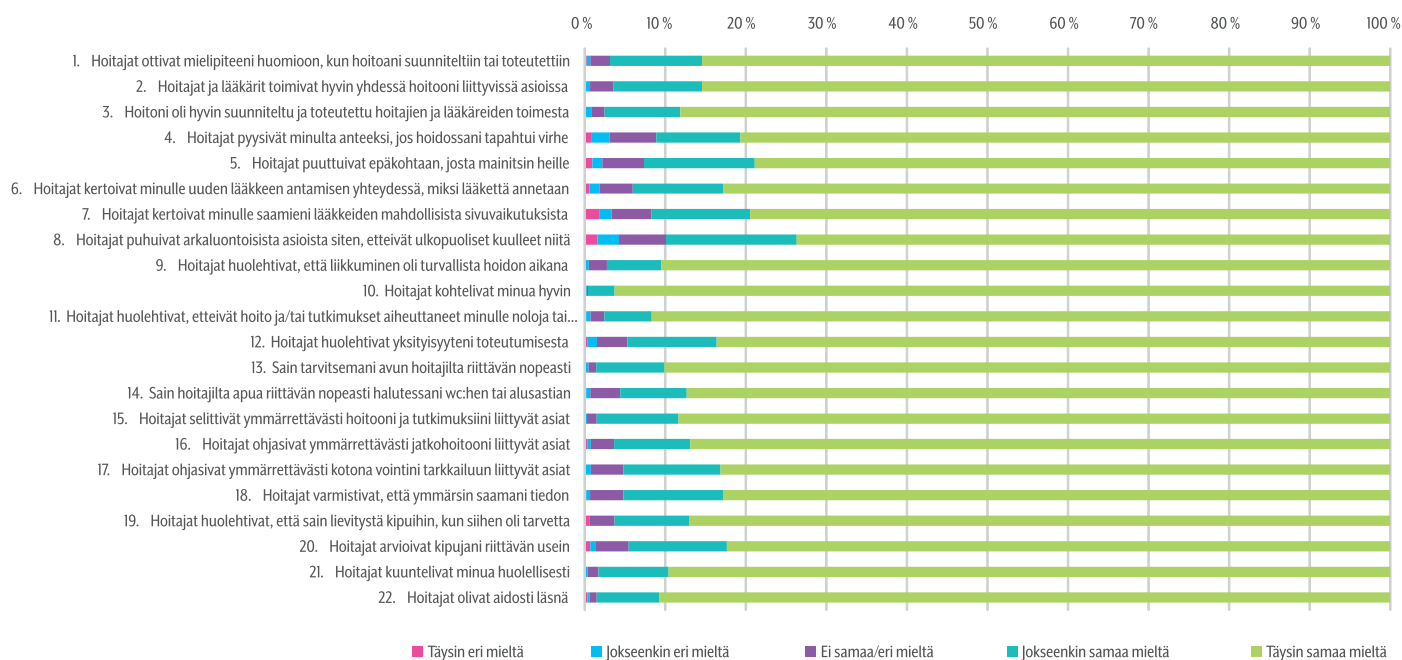
Taulukko 7. Vajaaravitsemusriski ja painehaavat HUS:ssa 2017

	Aikuiset	Lapset
Vajaaravitsemusriskissä vuodeosastopotilaista ¹⁾	psykiatria 9 % (n=304) somaattikka 32 % (n=1077)	n=103 korkea riski: 8 % kohtalainen riski: 47 % akuutti vajaaravitsemus: 3 %
Vajaaravitsemusriskissä polikliinisista potilaista ¹⁾	psykiatria 3 % (n=31) somaattikka 12 % (n=768)	n=298 korkea riski: 1 % kohtalainen riski: 19 % akuutti vajaaravitsemus: 2 %
Painehaavat teholla ja tehostetussa valvonnassa ²⁾ ≥ 2 asteen painehaavat	n=87 Kaikki havaitut: n=13 (15 %) HUS:ssa ilmaantuneet: n=6 (7 %)	n=35 Kaikki havaitut: n=3 (8,6 %) HUS:ssa ilmaantuneet: n= 1 (2,8 %)
Painehaavat koko toiminnassa (ei tehoahoito ja tehostettu valvonta) ²⁾ ≥ 2 asteen painehaavat	n=1329 Kaikki havaitut: n=36 (2,7%) HUS:ssa ilmaantuneet: n=11 (0,8 %)	n=152 Kaikki havaitut: n=9 (5,9 %) HUS:ssa ilmaantuneet: n=1 (0,7 %)

¹⁾Vajaaravitsemusriskin seuronassa yhteensä 2581 potilasta

²⁾Painehaavojen osalta arvioitiin yhteensä 1603 potilasta

Hoitotyön potilaspalaute vuonna 2017, n=1278



Kuvio 8. Hoitotyön potilaspalaute vuonna 2017

ANSIOITUNEITA HOITOTYÖNTEKIJÖITÄ 2017

■ Akateemiset ansiot ja tutkinnot 2017

HUS:n hoitotieteen merkin on suunnitellut taiteilija Gua Vainio. Merkkiä on jaettu jo vuodesta 2001, jolloin akateemisen hoitotyön symboliksi tehdyn merkin ensimmäisen kappaleen sai professori Katie Eriksson. Hoitotieteen kultainen merkki myönnetään alalta väitelleille sekä hoitotyön ja terveydenhuollon hallinnon aloilla erityisesti ansioituneille. Merkki voidaan myös myöntää arvokkaana huomionosoituksena muusta tarkoin harkitusta syystä. Hopeisen hoitotiedemerkin voi saada tunnustuksena jokainen HUS-lainen, joka on suorittanut yliopistossa hoitotieteen, terveystieteen tai terveydenhuollon maisteritutkinnon. Uusimpana merkkiperheessä on pronssinen hoitotiedemerkki, joka Hoitotyön johtoryhmän tammikuussa 2017 tehdyn päätöksen mukaisesti voidaan myöntää jokaiselle HUS-laiselle, joka on suorittanut alan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon.

Tohtoritutkinto (kultainen hoitotiedemerkki)

- Taina Ala-Nikkola, johtava ylihoitaja, HYKS Psykiatria (Helsingin yliopisto)
- Sari Palojoki, potilasturvallisuuspäällikkö, HUS Yhtymähallinto (Itä-Suomen yliopisto)

- Heli Kangas, projektipäällikkö, HUS Tietohallinto (Itä-Suomen yliopisto)
- Juha Lindell, Vaasan yliopiston Helsingissä tarjoaman maisterikoulutuksen lehtori (Vaasan yliopisto)

Lisäksi kultaisella hoitotiedemerkillä muistettiin Hyvinkään sairaanhoitoalueelta potilasasiamies Jaana Inkilää, joka väitteli 2015 (Tampereen yliopisto). FT Heli Bäckmandille myönnettiin kultainen hoitotiedemerkki hänen aloitettuaan työnsä projektinjohtajana Hoitotyön johdossa 2017.

Yliopistossa suoritettu maisteritutkinto (hopeinen hoitotiedemerkki)

- Christel Estlander, hygieniahoitaja, HYKS Tulehduskeskus (Åbo Akademi)
- Riitta Herva, osastonhoitaja, Lohjan sairaanhoitoalue (Itä-Suomen yliopisto)
- Vanesa Numanovic, suuhygienisti, HYKS Pää- ja kaulakeskus (Turun yliopisto)
- Katja Lahtinen, sairaanhoitaja, HYKS Pää- ja kaulakeskus (Turun yliopisto)
- Tarja Röhmö, osastonhoitaja, HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (Itä-Suomen yliopisto)
- Eveliina Saario, sairaanhoitaja, HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia (Turun yliopisto)
- Terese Sjölund, osastonhoitaja, Porvoon sairaanhoitoalue (Åbo Akademi)
- Tiina Syyrilä, osastonhoitaja, HYKS Vatsakeskus (Itä-Suomen yliopisto)
- Lotta-Majja Tiikkainen, sairaanhoitaja, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Tampereen yliopisto)

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (pronssinen hoitotiedemerkki)

- Pia Backström, sairaanhoitaja, HYKS Akuutti (Laurea AMK-Hyvinkää, kriisi- ja erityistilannejohtaminen)
- Heli Liuha, sairaanhoitaja, HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (Metropolia, kliininen asiantuntijuus)

- Päivi Puranen, apulaisosastonhoitaja, HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (Metropolia, kliininen asiantuntijuus)
- Anders Häggblom, sairaanhoitaja, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Arcada, Hälsovård och det sociala området)
- Maria Iso-Ketola, sairaanhoitaja, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, ensihoidon kehittäminen ja johtaminen)
- Noora Kokko, laboratoriohoitaja, HUSLAB (Metropolia AMK, kliininen asiantuntijuus)
- Jaana Knuutila, sairaanhoitaja, Lohjan sairaanhoitoalue (Laurea AMK, tulevaisuuden tietojohdantaminen sosiaali- ja terveysalalla)
- Daniela Pyhäjärvi, sairaanhoitaja, Porvoon sairaanhoitoalue (Metropolia AMK, Master's Degree Programme in Health Business Management)
- Satu Oravala, sairaanhoitaja, Hyvinkään sairaanhoitoalue (Hämeen ammattikorkeakoulu, johtaminen ja kehittäminen)
- Marina Valkeapää, apulaisosastonhoitaja, Raaseporin sairaala (Yrkehögskola Novia, utveckling och lederskap)

Sairaanhoitajaliiton myöntämä kliinisen hoitotyön erityispätevyys

- Sinikka Lahtinen, sairaanhoitaja, HYKS Vatsakeskus, Jorvin sairaala, kirurgian poliklinikka (pitkäaikaisten terveysmuutosten hoitotyö ja lantiopohjaongelmien hoitotyö)

Palkitut esitykset

- Maria Pulkkinen, TtM, osastonhoitaja, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito & Kristiina Junttila, dosentti, arviointiylihoitaja, HUS Hoitotyön johto. A new model of perioperative care. 8. EORNA-kongressi 2017 (European Operating Room Nurses Association). Paras suullinen esitys.
- Asta Kähkönen, proviisori, HUS-Apteekki; Hanna Tolonen, vastaava proviisori, HUS-Apteekki; Lea Lehtola, sairaanhoitaja, HYKS Syöpäkeskus; Jannika Hudd, sairaanhoitaja, HYKS Syöpäkeskus; Oili Ruotsalainen, sairaanhoitaja, HYKS Syöpäkeskus; Pia Serkko-Mäkelä, sairaanhoitaja, HYKS Syöpäkeskus; Pirjo Lönnfors, osastonhoitaja, HYKS Syöpäkeskus; Lotta Schepel, proviisori, lääkitysturvallisuuskoordinaattori, HUS-Apteekki. Lääkekaappien sisällön järjestäminen terapiaryhmien mukaan HYKS Syöpäkeskuksen vuodeosastoilla 7 ja 8. Farmasian päivät 2017. Paras posteritoiminnan kehittämisen sarjassa.

HUS:n vuoden 2017 RAFAELA®-henkilö

- Tarja Komi, perushoitaja, HYKS Sydänkeuhkokeskus, Meilahden tornisairaala M8M9

Muut palkinnot ja tunnustukset hoitotyön edustajille

- Ulla Elfving-Little, osastonhoitaja, Husuke: Suomen Sairaanhoitajaliiton myöntämä Kyllikki Pohjalan muistorahaston tunnustusapuraha. Apuraha myönnetään erityisistä ansioista hoitotyössä.
- Ulla Nikupaavo, röntgenhoitaja, HUS-Kuvantamisen päivytyalueen tietokonetomografiatoiminnan vastuuhoidtaja: Vuoden röntgenhoitaja 2017. Suomen röntgenhoitajaliitto.
- Helena Mäkinen, sairaanhoitaja, HYKS Tulehduskeskus, Auroran sairaala, infektiotautien poliklinikka: Vuoden 2017 uusmaalainen sairaanhoitaja. Uudenmaan sairaanhoitajat ry.

Tasavallan presidentin HUS:n hoitohenkilökunnalle myöntämät kunniamerkit 6.12.2017

Suomen Valkoisen Ruusun I luokan mitali kultaristein

- Marja-Leena Fäldt, osastonhoitaja, Lohjan sairaanhoitoalue, kliinisen fysiologian yksikkö
- Airi Halonen, osastonhoitaja, HYKS Syöpäkeskus, päiväosasto 6
- Riitta Herva, osastonhoitaja, Lohjan sairaanhoitoalue, leikkaus- ja anestesiayksikkö
- Heli Birgitta Juntunen, sairaanhoitaja, HYKS Vatsakeskus, osasto K5 (eläkkeellä)
- Päivi Jääskeläinen, osastonhoitaja, HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia, Töölön sairaala osasto 2
- Kalevi Kannisto, pääluottamusmies
- Marja Elise Kortelainen, osastonhoitaja, HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia, Töölön sairaala, osasto 5 (eläkkeellä)
- Leena Wahlroos, kättilö, Hyvinkään sairaanhoitoalue, synnytystoiminta
- Maria Vajavaara, osastonhoitaja, HYKS Syöpäkeskus, palliatiivisen hoidon yksikkö

Suomen Valkoisen Ruusun I luokan mitali

- Hanneli Saarikoski, jalkojenhoitaja, HYKS Vatsakeskus, endokrinologian ja metabolian poliklinikka

HUS:N HOITOTYÖN ASiantuntijaryhmien jäsenet 2017

Hoitotyön osaamisen ja ammatillisen kehittämisen asiantuntijaryhmä:

Salmenperä Ritva	puheenjohtaja	Ylihoitaja	HYKS Pää- ja kaulakeskus
Tanni Paula	puheenjohtaja	Röntgenhoitaja	HYKS Syöpäkeskus
Ekola Sirkka	jäsen	Johtava ylihoitaja	HYKS Sydän- ja keuhkokeskus
Salonen Anne	jäsen	Kliininen asiantuntija	HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Timonen Leena	sihteeri	Kliininen opettaja	HYKS Vatsakeskus
Lipsanen Annika	jäsen	Sairaanhoitaja	HYKS Sisätaudit ja kuntoutus
Vierikko Tamara	jäsen	Apulaisosastonhoitaja	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue
Syvänen Saija	jäsen	Osastoryhmän päällikkö, ylih.	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Siivonen Tarja	jäsen	Osastonhoitaja	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Honkatukia Miikka	jäsen	Osastonhoitaja	HYKS Psykiatria
Koivunen Salla	jäsen	Henkilöstön kehittämisspäällikkö	HUS Henkilöstöjohto
Labaut Eeva-Leena	jäsen	Koulutussuunnittelija	HUS Servis
Koota Elina	jäsen	Kliininen opettaja	HYKS Akuutti
Kotila Jaana	jäsen	Kliininen asiantuntija	HYKS Pää- ja kaulakeskus
Lindström Minna	jäsen	Perushoitaja, henk.edustaja, Super	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Ritmala-Castrén Marita	jäsen	Magneettikoordinaattori	HUS Hoitotyön johto
Lusenius Virpi	varajäsen	Kliininen asiantuntija	HYKS Sydän- ja keuhkokeskus
Tverin Maj-Britt	varajäsen	Lähihoitaja	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Patanen Heli	varajäsen	Kliininen opettaja	HUS Kuvantaminen
Manninen Elina	varajäsen	Röntgenh. henk.edustaja, Tehy	HUS Kuvantaminen

Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä:

Fagerholm Nina	puheenjohtaja	Ylihoitaja	HYKS Pää- ja kaulakeskus
Savolainen Sirpa	puheenjohtaja	Sairaanhoitaja	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Kukkonen Monika	sihteeri	Sovellussuunnittelija	HUS Tietohallinto/Raportointijärjestelmät
Silvola Tuula	jäsen	Johtava ylihoitaja	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue
Saloranta Tiina	jäsen	Kliininen asiantuntija	HYKS Vatsakeskus
Tynjälä Aino	jäsen	Kätilö/sairaanhoitaja	HYKS Syöpäkeskus
Kapiainen Anne-Mari	jäsen	Sairaanhoitaja	HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Tuomisto Heikki	jäsen	Sairaanhoitaja	Porvoo sairaanhoitoalue
Nivalainen Jarmo	jäsen	Ylihoitaja	HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Röhmö Tarja	jäsen	Osastonhoitaja	HYKS Sydän- ja keuhkokeskus
Kentala Erna	jäsen	Linjajohtaja	HYKS Pää- ja kaulakeskus
Junttila Kristiina	jäsen	Kehittämisspäällikkö	HUS Hoitotyön johto
Räisänen Taina	jäsen	Sovellussuunnittelija	HUS Tietohallinto/Potilasjärjestelmät
Ekroth Carola	jäsen	Sair.hoit., henk. edustaja, Tehy	Porvoo sairaanhoitoalue
Konkola-Loikkanen Leila	varajäsen	Kliininen asiantuntija	Lohjan sairaanhoitoalue
Östberg Maria	varajäsen	Apulaisosastonhoitaja	HYKS Akuutti
Kiviniemi Riitta	varajäsen	Osastonhoitaja	HYKS Sisätaudit ja kuntoutus

Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä:

Sainio Carita	puheenjohtaja	Ylihoitaja	HYKS Pää- ja kaulakeskus
Janhunen Katja	puheenjohtaja	Sairaanhoitaja	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Siranko Heta	sihteeri	Sairaanhoitaja	HYKS Syöpäkeskus
Renholm Marja	jäsen	Johtava ylihoitaja	HYKS Akuutti
Lamberg Eija	jäsen	Ylihoitaja	Lohjan sairaanhoitoalue
Lindfors Kirsi	jäsen	Kliininen asiantuntija	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Erkkilä Tuovi	jäsen	Sairaanhoitaja	HYKS Akuutti
Heija Rauni	jäsen	Osastonhoitaja	HYKS Naistentaudit ja synnytykset
Pitkäranta Anne	jäsen	Tutkimusjohtaja	HUS Tutkimusjohto
Torppa Kaarina	jäsen	Hallintoylihoitaja (asiantuntijana)	HUS Hoitotyön johto
Meretoja Riitta	jäsen	Kehittämispäällikkö	HUS Tutkimusjohto
Honkanen Visa	jäsen	Kehittämisjohtaja	HUS Kehittämistoiminta
Vartiainen Pirkko/Ollila Seija	jäsen	Professori/Yliopistonlehtori	Vaasan yliopisto
Heikkinen Leena	jäsen	Kätilö, Henkilöstön edustaja, Tehy	HYKS Naistentaudit ja synnytykset
Ekegren Camilla	varajäsen	Ylihoitaja	HYKS Psykiatria
Hämäläinen Marika	varajäsen	Osastoryhmän päällikkö	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Komi Tarja	varajäsen	Perushoitaja, henk.edustaja, Super	HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

Hoitotyön taloudellisuuden ja tuottavuuden asiantuntijaryhmä:

Heino Kirsi	puheenjohtaja	Johtava ylihoitaja	HYKS Naistentaudit ja synnytykset
Lehtikangas Virpi	puheenjohtaja	Osastonhoitaja	HYKS Naistentaudit ja synnytykset
Mäenpää Inger	jäsen	Johtava ylihoitaja	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Neffling Tarja-Leena	jäsen	Ylihoitaja	HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivun hoito
Stenroos Marja-Liisa	jäsen	Ylihoitaja	HYKS Sydän- ja keuhkokeskus
Herva Riitta	jäsen	Osastonhoitaja	Lohjan sairaanhoitoalue
Heitto Merja	jäsen	Osastonhoitaja	HYKS Akuutti
Kolehmainen Helena	jäsen	Osastonhoitaja	HUS Kuvantaminen
Rainio Marianna	jäsen	Apulaisosastonhoitaja	HYKS Sisätaudit ja kuntoutus
Mattson Johanna	jäsen	Linjajohtaja, ylläjäkäri	HYKS Syöpäkeskus
Lehtonen Taru	jäsen	Laskentapäällikkö	HUS Talousjohto
Salmivaara Tuula	jäsen	Henkilöstön edustaja, Tehy	HUSLAB
Ohranen Tuija	jäsen	Ylihoitaja	HUSLAB
Seppälä Heli	jäsen	Osastonhoitaja	HYKS Syöpäkeskus

Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijaryhmä:

Soininen Päivi	puheenjohtaja	Ylihoitaja	HYKS Psykiatria
Muroma-Karttunen Riitta	puheenjohtaja	Sairaanhoitaja	HYKS Vatsakeskus
Bergman Maarit	sihteeri	Laatupäällikkö	Porvoon sairaanhoitoalue
Kolhonen Vuokko	jäsen	Johtava ylihoitaja	HYKS Syöpäkeskus
Arjatsalo Carola	jäsen	Potilasiamies	HYKS Sairaanhoitoalueen johto
Rissanen Päivi	jäsen	Kokemusasiantuntija, tutkija	Mielenterveyden keskusliitto
Eriksson Barbro	jäsen	Sairaalapappi	Helsingin seurakuntayhtymä
Laatikainen Annikki	jäsen	Sovellussuunnittelija	HUS Tietohallinto

Portaankorva Hanna	jäsen	Sairaanhoitaja	HYKS Syöpäkeskus
Gröndahl Merja	jäsen	Sairaanhoitaja	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Makkonen Timo	jäsen	Erikoistuva lääkäri	HYKS Syöpäkeskus
Heikkilä Anniina	jäsen	Kehittämispäällikkö	HUS Hoitotyön johto
Nurminen Outi	jäsen	Sairaanhoitaja/Potilastukipiste	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Louhio Katja	jäsen	Suunnittelija	HUS Perusterveydenhuollon yksikkö
Kotiluoto Ulla	jäsen	Apulaisoh., henk. edustaja, Tehy	HYKS Syöpäkeskus
Mattsson Auli	varajäsen	Vastaava toimintaterapeutti	HYKS Pää- ja kaulakeskus
Gustafsson Tove	varajäsen	Apulaisosastonhoitaja	Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue
Leppänen Marja Leena	varajäsen	Ylihoitaja	Lohjan sairaanhoitoalue
Tuominen Anitta	varajäsen	Perushoitaja, henk.edustaja, Super	HYKS Vatsakeskus

Hoitotyön laadun ja turvallisuuden asiantuntijaryhmä:

Koponen Tuulia	puheenjohtaja	Johtava ylihoitaja	Porvoon sairaanhoitoalue
Miettinen Susanna	puheenjohtaja	Sairaanhoitaja	HYKS Syöpäkeskus
Kuutamo Tarja	sihteeri	Hygieniahoitaja	HYKS Tulehduskeskus
Kaira Anna-Maija	jäsen	Johtava ylihoitaja	HYKS Vatsakeskus
Tapper Anna-Maija	jäsen	Laatupäällikkö, johtava lääkäri	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Ylikukkonen Petra	jäsen	Ylihoitaja	HYKS Lasten ja nuorten sairaudet
Hottinen Anja	jäsen	Laatupäällikkö	HYKS Psykiatria
Klubb Outi	jäsen	Sairaanhoitaja	HYKS Sisätaudit ja kuntoutus
Hiiros Minna	jäsen	Osastonhoitaja	HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Junttila Kristiina	jäsen	Kehittämispäällikkö	HUS Hoitotyön johto
Mattila Kimmo	jäsen	Kehittämisylilääkäri	HUS Yhtymähallinto
Arminen Susan	jäsen	Kliininen asiantuntija	HYKS Pää- ja kaulakeskus
Palojoki Sari	jäsen	Potilasturvallisuuspäällikkö	HUS Yhtymähallinto
Bruce-Suomela Marianne	jäsen	Sairaanh., henk. edustaja, Tehy	Porvoon sairaanhoitoalue
Malmivuori Tiina	varajäsen	Sairaanhoitaja	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Kivelä Hilikka	varajäsen	Kliininen asiantuntija	HYKS Akuutti
Levänen Sari	varajäsen	Sairaanhoitaja	HYKS Vatsakeskus
Kujanpää Meri	varajäsen	Perush., henk.edustaja, Super	HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

Hoitotyön tilaisuudet ja koulutukset 2017

Tilaisuus (järjestäjä)	Kohderyhmä	Teema / sisältö / tavoitteet	Osallistujat
HYVÄ JOHTAMINEN			
Tammiseminaari 26.1.2017 (Hoitotyön johto)	Hoitotyön esimiehet, johtajat ja asiantuntijat	Yhdessä tekemällä hyvin tuloksiin; mm. sote-uudistus, näyttöön perustuva toiminta ja potilaskeskeisyys	330
HYKS-erva-alueen hoitotyön johtajien seminaari 17.5.2017 (Hoitotyön johto)	HYKS-erva-alueen hoitotyön johtajat	Digitalisaatiolla ja toisilta oppimisella uudenlaisiin toimintamalleihin; mm. Uudenmaan maakuntavalmistelu, terveystalujen digitalisaatio (esim. Virtuaalisairaala, ODA-hanke)	90
Leadership Laboratory (Dr. Barbara Mackoff & Hoitotyön johto)	Osastonhoitajat ja ylihoitajat	Muutosjohtaminen, ryhmädynamiikka, ristiriitojen ratkaiseminen, työntekijöiden motivointi ja innostaminen	Osastonhoitajat 39 Ylihoitajat 14
GCNE-koulutuspäivä 13.9.2017 (Hoitotyön johto)	Hoitotyön johtajat HUS:sta ja muista yliopistosairaaloista	Energising the Nursing Workforce; hoitotyöntekijöiden motivointi ja innostaminen	Tarkka luku ei tiedossa
GCNE-on site 14.9.2017 (Hoitotyön johto)	HUS-ylihoitajisto	Re-Envisioning the Unit Manager Role - Transforming Managers into Leaders	26
Osaamisen johtamisen koulutuspäivä 2.11.2017 (Hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen kehittämisen asiantuntijaryhmä)	Hoitotyön esimiehet (HUS, Carea, Eksote)	Tunnista ja johda yksikkösi osaamista; mm. kokemuksia perehdytyksen vuosikellosta, opiskelijaohjauksen uusista innovaatioista sekä HYKS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön mallista hoitotyön osaamisen arvioimiseksi ja suunnittelemiseksi	70 (+ koulutusta etänä seuranneet)
VOIMAANNUTTAVAT RAKENTEET			
Hoitotyö 2020-luvulla * 2 (HUS Hoitotyön johto)	Hoitohenkilökunta, esimiehet, johtajat	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> lisätä hoitohenkilöstön tietoa Magneettisairaalamallista kehittää potilaiden hoitoa jakamalla hyviä käytäntöjä ja kokemuksia 	560
Vuorovastaava I -koulutus (* 2) (kliiniset asiantuntijat Jaana Kotila ja Kirsi Lindfors)	Vuorovastaavana toimivat	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> vuorovastaavana toimiva saa valmiuksia roolissa toimimiseen 	170 (+ koulutusta etänä seuranneet)
Vuorovastaava II -pilotti (kliiniset asiantuntijat Jaana Kotila ja Kirsi Lindfors)	Vuorovastaavana toimivat	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> kehittää päivittäisjohtamisen taitoja tukea vuorovastaavan roolia moniammatillisessa tiimissä 	90 (+ koulutusta etänä seuranneet)
HUS-tasoinen syventävä perehdytys (sis. 6 koulutuspäivää)	Hoitohenkilökunta	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> syventää tietoja ja taitoja potilaan hoidossa parantaa perehdytyksen tasalaatuisuutta lisätä potilasturvallisuutta 	45 / pv
Teho- ja valvontahoitotyön syventävä perehdytys (sis. 6 koulutuspäivää)	Hoitohenkilökunta (HUS-erva-tasoisesti)	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> syventää tehohoitopotilaan hoitoon liittyviä taitoja tehohoidon erityiskysymyksissä 	n. 60 / pv

LOVe-verkkokoulutukset Vuosi 2017 (HUS Koulutuspalvelut)	Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuva hoitohenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> • iv-koulutus suomenalaisen neste- ja lääkehoidon sekä verensiirron ja epiduraalisen lääkehoidon toteuttamiseen: 1404 henkilöä (HUS: 997; HUS-peruskunnat: 320; yksityiset terveydenhuollon organisaatiot: 87) • II-asteen koulutetun hoitohenkilökunnan lääkehoidon täydennyskoulutus: 1104 henkilöä (joista 255 HUS:sta) • Akutologian erikoisosio: 283 henkilöä • Kontrastiaineiden erikoisosio: 111 henkilöä • Lasten lääkehoidon erikoisosio, LAS: 155 henkilöä • Psykiatrian erikoisosio, PSYK: 116 henkilöä • Rokotusluvan verkkokoulutus: 841 henkilöä 	Yhteensä 8861 opiskelijaa
Lääkehoidon koulutuspäivät * 6 (Hoitohenkilöstön lääkehoidon ohjausryhmä)	Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvat	Lääkehoidon turvallinen toteuttaminen + vaihtuva ajankohtainen aihe	301
Opiskelijaohjaaja-koulutus, OPO 1 * 8	Kaikki opiskelijaohjaajista kiinnostuneet	Tavoitteena, että ohjaaja <ul style="list-style-type: none"> • osaa toimia opiskelijaohjaajana HUS:n opiskelijaohjausprosessin mukaisesti ohjaten opiskelijaa opiskelijälähtöisesti ottaen huomioon opiskelijan tavoitteet ja yksikön oppimismahdollisuudet • käyttää HUS:n opiskelijaohjauksen käsikirjaa tukena opiskelijaohjauksessa • tunnistaa oman roolinsa opiskelijaohjaajana osana HUS-opiskelijaohjausorganisaatiota 	398
Opiskelijaohjaaja-koulutus, OPO 2 * 3	Opiskelijaohjaajana toimivat	Tavoitteena, että ohjaaja <ul style="list-style-type: none"> • osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida oman yksikön opiskelijaohjauksen kokonaisuutta • osaa tukea kollegaa opiskelijaohjauksen erilaisissa tilanteissa • saa valmiudet toimia opiskelijavastaavana HUS-opiskelijaohjausprosessin mukaisesti 	163
Työelämäarvioitsijoiden perehdytyskoulutus		Koulutuksen suorittuaan osallistuja voi toimia sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon (lähihoitaja) tutkintosuoritusten arvioijana työpaikalla	49
LAADUKAS AMMATILLINEN TOIMINTA			
Oppiportti (verkkokoulutus)	Henkilökunta	Kaatumisten ehkäisy (koulutuksen suunnitelleet Duodecim ja HUS)	379 suoritusta
Oppiportti (verkkokoulutus)	Henkilökunta	Painehaavojen ehkäisy (koulutuksen suunnitelleet Duodecim ja HUS)	370 suoritusta
Kivun hoidon koulutusta-pahtumat (Kivun hoidon työryhmä)	Henkilökunta	Kivun hoito	416
Vajaaravitsemuksen verkkokurssi (HUS verkkokoulutus)	Henkilökunta	Ravitsemustilan turvaaminen	437 suoritusta
Ravitsemushoidon kansallinen seminaari (Ravitsemushoidon asiantuntijaryhmä)	Henkilökunta	Ravitsemustilan turvaaminen	200
Potilaan kohtaaminen – koulutus * 4 (Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijaryhmä)	Henkilökunta	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> • kehittää työkaluja asiakas kohtaamistilanteisiin • herättää henkilökuntaa miettimään miten kohdataan potilas 	306

UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET

Tutkimustieto hoitotaidoksi (HUS Tutkimusjohto)	Hoitohenkilökunta	Tarkoituksena edistää tutkimusnäyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja parhaista käytännöistä oppimista	104
III Terveysalan kansallinen näyttöön perustuvan toiminnan symposium (HUS, Hotus, Fioca Oy)	Tutkijat Tutkitun tiedon käyttäjät Hoitotyön esimiehet ja johtajat	Osallistujilla on mahdollisuus syventää tietojaan näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä jakaa osaamistaan tutkimustiedon tuottamisesta, levittämisestä, käyttöönotosta ja näyttöön perustuvan toiminnan arvioinnista	187
Tiedepäivä (Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä)	Kaikki hoito-/terveystieteellisestä tutkimuksesta kiinnostuneet	Teemana "Tiedettä kaikille - tiedettä kaikkialla hoitotyössä"	125
Hoitotieteen meeting –tilaisuudet * 7 (HUS Tutkimusjohto)	Kaikki esitettävien tutkimusten aihepiireistä kiinnostuneet	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> • edistää kliinisten hoito-käytäntöjen sekä opetus- ja johtamistoinnin tutkimusnäyttöön perustuvaa kehittämistä 	Tarkka luku ei tiedossa

LIITE 2

Osastonhoitajan työajankäytön arviointityökalu -pilotti, HYKS Sydän- ja keuhkokeskus

Carita Löfqvist, laatupäällikkö; Sirkka Ekola, johtava ylihoitaja

Ongelma, joka kaipasi ratkaisua

HUS Hoitotyön johtoryhmän asettama työryhmä on laatinut HUS:n osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille generiset tehtäväkuvaukset. Tehtäväkuvaukset noudattavat rakenteellisesti ja sisällöllisesti Global Centre for Nursing Executives (GCNE) mukaista tehtäväjaottelua.

GCNE:n mukaan osastonhoitajien tehtäviä voidaan tarkastella seuraavien osa-alueiden kautta:

- Potilaskeskeinen toiminta
- Yksikön päivittäisjohtaminen
- Henkilöstöhallinto ja henkilöstön kehittäminen
- Laadunhallinta
- Talouden johtaminen ja kilpailukyky
- Sisäinen ja ulkoinen yhteistyö

Edellä mainittujen osa-alueiden lisäksi osastonhoitajien työaika kuluu hallinnollisiin ja ei-johtamistehtäviin, kuten rutiininomaisiin toimistotöihin.

Osastonhoitajien toteutuneen työajan jakautumisesta eri osa-alueiden välillä ei ole tietoa. Lisäksi osastonhoitajan ja ylihoitajan näkemykset työajan jakautumisesta voivat erota toisistaan. Nämä tekijät tuovat haasteita esimerkiksi osastonhoitajan työtehtävien päivittäisessä ja pitkän aikavälin suunnittelussa ja priorisoinnissa.

Tavoite

Tavoitteena oli selvittää osastonhoitajan työajan jakautumista työajankäytön arviointityökalun (GCNE) avulla. Lisäksi tavoitteena oli hyödyntää tuloksia osastonhoitajien tehtävien uudistamisessa GCNE:n mallin mukaisesti sekä osastonhoitajan ja ylihoitajan välisissä kehityskeskusteluissa.

Työajankäytön arviointityökalun avulla

- mitataan, kuinka paljon osastonhoitajat käyttävät työaikaansa päivittäisiin työtehtäviin, jotka on jaoteltu GCNE:n mukaisesti
- määritetään osastonhoitajien omat tavoitetasot työtehtäviin käytettävästä työajasta ja töiden priorisoinnista

- kuvataan ylihoitajien näkemyksiä osastonhoitajien ajankäytön ja priorisoinnin tavoitteista sekä
- arvioidaan ajankäytön nykytilan ja tavoitetilan välisiä eroja

Osallistujat

Osallistujat olivat HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen kaksi ylihoitajaa ja kuusi osastonhoitajaa.

Interventio

Osastonhoitajan työajankäytön arviointityökalun pilottijakso toteutettiin marras-joulukuussa 2017. Arviointityökalu on kaksisiosainen taulukkotyökirja (Excel), sisältäen erilliset työkirjat osastonhoitajalle ja ylihoitajalle.

Osastonhoitaja

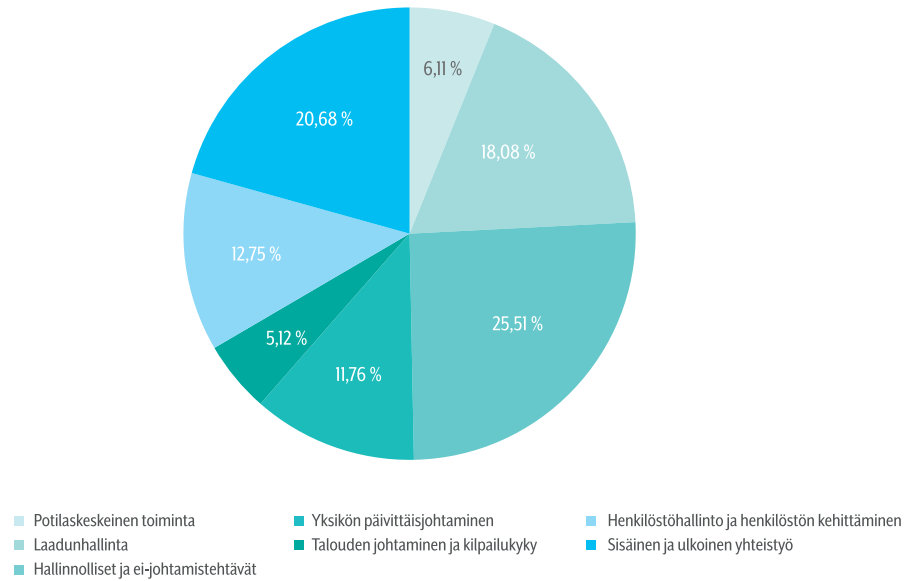
- Seurasi viiden peräkkäisen työpäivän ajan työajankäytön jakautumista ja merkitsi käytetyt minuutit työkirjan taulukkoon. Työajan jakautumista seurattiin edellä kuvattujen GCNE-osa-alueiden kautta.
- Työkirjan taulukko laski päivittäin ilmoitetuista minuuteista työviikon minuutit yhteensä ja osa-alueiden suhdeluvut prosentteina.
- Lisäksi osastonhoitaja merkitsi työkirjan taulukkoon oman käsityksensä osa-alueisiin käytettävästä ihanteellisesta prosenttiosuudesta.

Ylihoitaja

- Taulukoi työkirjaansa osastonhoitajien ilmoittamat tiedot osa-alueisiin käytetyistä yhteisminuuttimääristä.
- Työkirjan taulukko laski ilmoitetuista minuuteista seurantaviikon kokonaisminuuttimäärän sekä osa-alueiden suhdeluvut prosentteina.
- Ylihoitaja merkitsi työkirjan taulukkoon oman käsityksensä osa-alueisiin käytettävästä ihanteellisesta prosenttiosuudesta.
- Työkirjan taulukko laski erotuksen osastonhoitajan toteutuneen työajan jakautumisen ja ylihoitajan em. näkemyksen välillä.

Tulos

Käytetty työaika, nykyinen %-osuus (kaikki osastonhoitajat, yhteensä 12115 minuuttia)



Osa-alueet	Osastonhoitajien toteutunut työajan jakautuminen	Ylihoitajan näkemys ihanteellisesta työajan käytöstä	Erotus
Potilaskeskeinen toiminta	6,11 %	4,00 %	2,11 %
Yksikön päivittäisjohtaminen	18,08 %	15,00 %	3,08 %
Henkilöstöhallinto ja henkilöstön kehittäminen	25,51 %	37,00 %	-11,49 %
Laadunhallinta	11,76 %	23,00 %	-11,24 %
Talouden johtaminen ja kilpailukyky	5,12 %	10,00 %	-4,88 %
Sisäinen ja ulkoinen yhteistyö	12,75 %	10,00 %	2,75 %
Hallinnolliset ja ei-johtamistehtävät	20,68 %	1,00 %	19,68 %

- Ylihoitaja ja osastonhoitaja yhdessä määrittelevät osastonhoitajan tehtävänkuvan geneerisen mallin mukaisesti.
- Määritellyn tehtäväkuvauksen toteutumista seurataan esimerkiksi vuosittain uusittavalla työajankäytön seurannalla.

LIITE 3

Akutologia-kortit opiskelun apuna, HYKS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

Tessa Pihlajaniemi, sairaanhoitaja, Anestesia- ja leikkausosasto L, Kirurginen sairaala

Ongelma, joka kaipasi ratkaisua

Kaikkien lääkehoidon koulutuksen saaneiden laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden, jotka ovat potilastyössä, on päivitettävä lääkehoidon osaamisensa viiden vuoden välein HUS-kuntayhtymän ohjeiden mukaisesti. Se tapahtuu suorittamalla hyväksytysti lääkehoidon verkkokoulutuksen teoriaosiot Lääkehoidon osaamisen perusteet (LOP) ja Lääke- ja nestehoito laskimoon (IV) sekä niihin liittyvät lääkelaskut. Laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka osallistuvat potilaan suomen-säiseen lääke- ja nestehoitoon, suorittavat edellä mainitun lisäksi lääkehoidon osaamisen verkkokoulutuksen teoriaosiot Kivun lääkehoito (KIPU) ja Verensiirrot (ABO). Suomen-säiseen lääke- ja nestehoitoon osallistuvat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat aina myös Rokotuslupa-osion.

Tietyissä HUS:n toimintaympäristöissä vaaditaan lisäksi lääkehoidon toteuttamisen erikoisosaamista. Tarve erikoisosaamiselle määritellään HYKS:n tulosyksiköiden ja diagnostisten tukipalveluiden, HUS:n muiden sairaanhoitoalueiden sekä työyksikkökohtaisissa lääkehoitosuunnitelmissa. Päivystyspoliklinikoilla ja -osastoilla, leikkaus- ja anestesiaosastoilla sekä teho-, tehovalvonta- ja valvontaosastoilla sekä päiväkirurgisissa leikkausyksiköissä työskenteleville sairaanhoitajille tai vastaaville erikoisosaamiseen kuuluu Akutologian erikoisosion teoriakokeen ja lääkelaskujen suorittaminen hyväksytysti.

Anestesia- ja Leikkausosasto L:llä oli koettu akutologian erikoisosio lähes mahdottomaksi. Monelle akuutti- ja tehohoidon lääkkeet, joista erikoisosio koostuu, oli suurimmaksi osaksi tuntemattomia, lukemista oli monta sivua ja 78 lääkeaineen ulkoa opettelu tuntui turhauttavalle. Moni sairaanhoitaja osastolamme on tehnyt vuosia instrumenttihoitajan työtä eikä ole ollut lääkkeiden kanssa tekemisissä vuosien tai joissain tapauksissa koskaan. Vastavalmistuneille hoitajille lääkkeet olivat myös suurilta osin täysin tuntemattomia. Myös aikaisemmat kokemukset, jolloin tenttiä ei läpäisty monen yrityskerran jälkeen, lannistivat osaston henkilökuntaa. Harva uskalsi ilmoittautua kurssille, koska sen läpi pääseminen vaikutti täysin mahdottomalle. Esimerkiksi huhtikuussa 2017 vain kolme sairaanhoitajaa 34:stä oli ilmoittautunut akutologian kurssille ja kaksi läpäissyt tentit (Kuvio 1). Läpi päässeiden määrä koko henkilökunnasta oli 5,9 % huhtikuussa 2017.

Tavoite

Tavoitteeksi tuli keväällä 2017 kehittää osastollemme oppimismenetelmä, joka auttaisi oppimaan ja muistamaan lääkeaineita sekä palvelisi erilaisia oppimistyyliä (auditiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen) ja tehdä oppimisesta hauskeempaa, jotta se innostaisi useampaa ilmoittautumaan ja yrittämään tenttiä.

Interventio

Idea lähti käyntiin, kun sairaanhoitaja Tuija Jaakkola opiskeli akutologiaa. Hän oli tehnyt omat muistilaput, joihin oli kirjoittanut toiselle puolelle lääkkeen vaikuttavan aineen ja toiselle puolelle, mihin lääkeryhmään se kuului. Korttien avulla hän pystyi testaamaan omaa muistiaan. Kun hän oli oppinut lajittelemaan lääkkeet oikeisiin ryhmiin, hän pystyi lajittelemaan samoja lääkkeitä tarkemmin, esimerkiksi rytmihäiriölääkkeisiin, beetasalpaajiin tai sympatomimeetteihin. Kun Tuija oli hyväksytysti läpäissyt tentin, sairaanhoitaja Tessa Pihlajaniemi päätti tehdä Tuijan idean mukaisesti pitkäkestoiset kortit koko osastolle.

Huhtikuussa 2017 akutologia-kortteja tehtiin 78, jokaiselle lääkeaineelle oma laminoitu kortti. Toisella puolella korttia löytyy vaikuttava aine sekä lääkkeen kauppanimi ja toiselta puolelta lääkkeen ryhmä, indikaatiot, vasta-aiheet, varoitukset ja haittavaikutukset sekä muuta huomioitavaa, mitä olisi hyvä tietää lääkkeestä. Kortit perustuvat täysin akutologian erikoisosion oppimismateriaaliin. Lääkeaineet on lajiteltu erikoisosiossa 9 eri ryhmään (sydän- ja verenkierron lääkkeet, kivunhoito, sedaatio ja lihasrelaksantit, neurologiset lääkkeet, hengityslääkkeet, ruuansulatuskanavan lääkkeet, hyytymisjärjestelmään vaikuttavat lääkkeet, endokrinologiset lääkkeet, psykenlääkkeet ja myrkytysten hoito), joista tehtiin ns. otsikkokortti. Jokainen ryhmä sai oman värikoodinsa. Lääkekorteissa kääntöpuolella, missä luki kaikki tiedot lääkkeistä, lääkkeen ryhmä oli kirjoitettu samalla värillä. Esimerkiksi sydän- ja verenkierron lääkkeiden ryhmän väri oli punainen. Jos ottaa adrenaliini-kortin, sen kääntöpuolella lukee punaisella ”sympatomimeetti”. Kortit otettiin heti yleiseen käyttöön osastolla.

Tulos

Akutologia-kortit helpottivat monen sairaanhoitajan oppimista akutologiaa lukiessa. Kortteja säilytetään henkilökunnan taukotilassa, jossa niitä on helppo selailla iltapäivällä, kun ylimääräistä aikaa löytyy. Opiskelusta on tullut enemmän ryhmätyötä, kun yhdessä lajitellaan kortteja omiin luokkiin ja tenttaillaan kollegoita. Oppimisesta on tullut hauskeempaa ja se innostaa yhä useampaa ilmoittautumaan akutologia-kurssille ja useampi sairaanhoitaja on läpäissyt korttien tulon jälkeen akutologian erikoisosion hyväksytysti. Korttien maine on myös kiirinyt muihin leikkausosastoihin ja korttien pohja, josta jokainen pystyy askartelemaan omat kortit, on lähetetty eteenpäin Peijaksen,

Herttoniemen ja Meilahden leikkausosastoille. Tammikuussa 2018 kymmenen Anestesia- ja leikkausosasto L:n sairaanhoitajaa on läpäissyt akutologian hyväksytysti ja viisi on ilmoittautuneena kurssille (Kuvio 1). Läpi päässeiden määrä oli 25,6 % tammikuussa 2018.

Kortit ovat muuttaneet Anestesia- ja leikkausosasto L:llä asennetta akutologian erikoisosiota kohtaan. Tentin läpäisy nähdään vähemmän mahdottomana ja enemmän saavutettavissa olevalta. Osastolla akutologiaa opiskellaan yhdessä toisia kannustaen ja oppiminen on muodostunut innostavaksi ja kevyemmäksi kokemukseksi.



Akutologia-erikoisosion suoritus tulokset huhtikuussa 2017 ja tammikuussa 2018

LIITE 4

Osaamis- ja toimintaperusteisen työvuorosuunnittelun projektin kuvaus, HYKS Vatsakeskus

Anna-Maija Kaira, johtava ylihoitaja; Johanna Aalto, kliininen asiantuntija

Ongelma, joka kaipasi ratkaisua

Tulevaisuuden hoitotyö tulee muuttumaan sekä sisällöltään että rakenteiltaan. Muutokseen pyritään HYKS Vatsakeskuksessa vastaamaan hoitotyön strategisella tiedolla johtamisella. Tiedolla johtamisessa on isossa osassa henkilöstön osaamisen ja uudenlaisen resursoinnin kehittäminen osana yhteisöllistä toimintalähtöistä ja osaamisperusteista työvuorosuunnittelua.

HYKS Vatsakeskuksen toimintaa on viidessä eri kiinteistössä sijaitsevia kirurgisia että sisätautisia poliklinikoita, toimenpiteyksiköitä (mm. endoskopia ja dialyysiyksiköt), leikoyksiköitä, vuodeosastoja sekä asiakaspalvelukeskus. Erikoisalat kattavat vatsanalueen sairauksia, verisuonikirurgian ja endokrinologiset sairaudet sekä mm. elinsiirtokirurgiaa. Lisäksi Terveyskylän toiminta Vatsakeskuksen erikoisaloilla on nopeasti lisääntynyt ja kehittyä eTerveyspalveluiden osalta jatkuvasti.

HYKS Vatsakeskuksen potilasryhmät ja monimuotoinen toiminta edellyttävät hoitohenkilökunnalta laajaa hoitotyön osaamista. HYKS Vatsakeskuksessa tavoitellaan tietoon (potilasvirrat, hoitoisuustiedot, toiminta, osaaminen) perustuvaa työvuorosuunnittelua, jossa on lähtökohtana potilaan tarve koko hoitoprosessin matkalta.

Tavoite

Yhteisöllisen toimintalähtöisen ja osaamisperusteisen työvuorosuunnittelun kehittämisprojektissa tavoitteena oli valmistautua toimintalähtöisen ja osaamisperusteisen työvuorosuunnit-

telun käynnistymiseen. Siihen liittyen tavoitteena oli määritellä, mitä tehtäväkokonaisuuksia ja osaamistarpeita sisältyy HYKS Vatsakeskuksessa poliklinikan ja vuodeosaston hoitohenkilökunnan työtehtäviin.

Projektin lopputuloksena HYKS Vatsakeskuksessa tavoitellaan entistä toimintalähtöisempää ja henkilökunnan osaamiset huomioivaa työvuorosuunnittelua. Lisäksi tavoitellaan poissaolojen ja sijaisten käytöstä ja hankinnasta aiheutuvien kulujen sekä niihin käytetyn ajan ja sijaistarpeen vähenemistä. Tavoitteena on hoitohenkilökunnan lisääntynyt moniosaaminen ja liikkuminen yksiköiden välillä, joka uuden työvuorosuunnittelun mallin myötä tulee tarkoittamaan kehityksen käynnistymistä kohti henkilökunnan laajempaa osaamisperusteista liikkuvuutta. Yhtenä tavoitteena on myös ollut hoitohenkilökunnan henkilöstöresursoinnin yhtenäistyminen, läpinäkyvyys ja resurssien jakautuminen yksiköiden välillä niin, että osaaminen on kohdistettu sinne missä potilaat ovat.

Osallistujat

HYKS Vatsakeskuksessa työvuorosuunnittelun kehittäminen on edennyt koordinoitusti projektiorganisaation mukaisissa kokoonpanoissa. Projektille perustettiin ylihoitajista koostuva ohjausryhmä ja osastonhoitajien projektiryhmä sekä työvuorosuunnittelijoiden ryhmä ja henkilöstöstä kootut organisaatio-oraadit. Organisaatio-oraatityöskentely on mahdollistanut myös henkilökunnan osallistamisen kehittämistyöhön ja työskentelytapaa jatketaan yhteisöllisen toimintalähtöisen ja osaamisperusteisen työvuorosuunnittelun jatkekehittämisessä.

Interventiot

Millaista osaamista tehtäväkokonaisuudet edellyttävät? Hyödynnetty Aura-mallin 3 tasoa ja NCS-mittarin hoitotyön osa-alueita	<ul style="list-style-type: none">• Kuvattu vuodeosastojen hoitopolut, jotka sisältävät vuodeosastojen tehtävät ja osaamiset• Kuvattu HYKS Vatsakeskuksen vuodeosastojen ja poliklinikoiden yleinen prosessi (kuvio 1)• Henkilökunnan osaamiskokonaisuuksien kokoaminen ja määrittely on käynnistetty (esimiestyönä) Titanian toimintälähtöisen ominaisuuden käyttöönottoa varten.
Millaisia ovat asiakas-/potilaslähtöiset työrytmit?	<ul style="list-style-type: none">• Osastoprofiilit on laadittu yksiköittäin ja moduuleittain kokonaisuuksina• Tarkennettu ja yhtenäistetty työaikoja osastoprofiilitietojen perusteella moduuleittain ja soveltuvin osin koko tulosyksikön tasolla.• Yhteistyössä tietohallinnon kanssa tuloksena Cressidaan uusi potilasvirtaraportti OV12b
Minkä verran/milloin hoitohenkilökuntaa voidaan joustavasti sijoittaa eri yksiköihin?	<ul style="list-style-type: none">• Laskennalliset yksikkökohtaiset tiedot on koottu ja kuvattu osastoprofiileissa.• Lopullista joustavan sijoittumisen toteutumista voidaan seurata yhteisöllisen toimintälähtöisen työvuorosuunnittelun käynnistyttyä vuonna 2018
Millaiset osasto-/yksikkökokonaisuudet muodostavat keskitettyyn työvuorosuunnitteluun tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden Hyks Vatsakeskuksessa?	<ul style="list-style-type: none">• Moduulit on muodostettu ja päätetty projektiryhmässä<ul style="list-style-type: none">- Tavoiteltiin toimintaympäristöiltään ja osaamisiltaan samankaltaisia kokonaisuuksia (esim. poliklinikat, vuodeosastot, tmp-yksiköt).- Tarkasteltavaksi jää tulisiko jatkossa kokonaisuuksien olla toimintaympäristöön vai esim. potilaan prosesseihin sidottuja (osaamiskokonaisuudet)

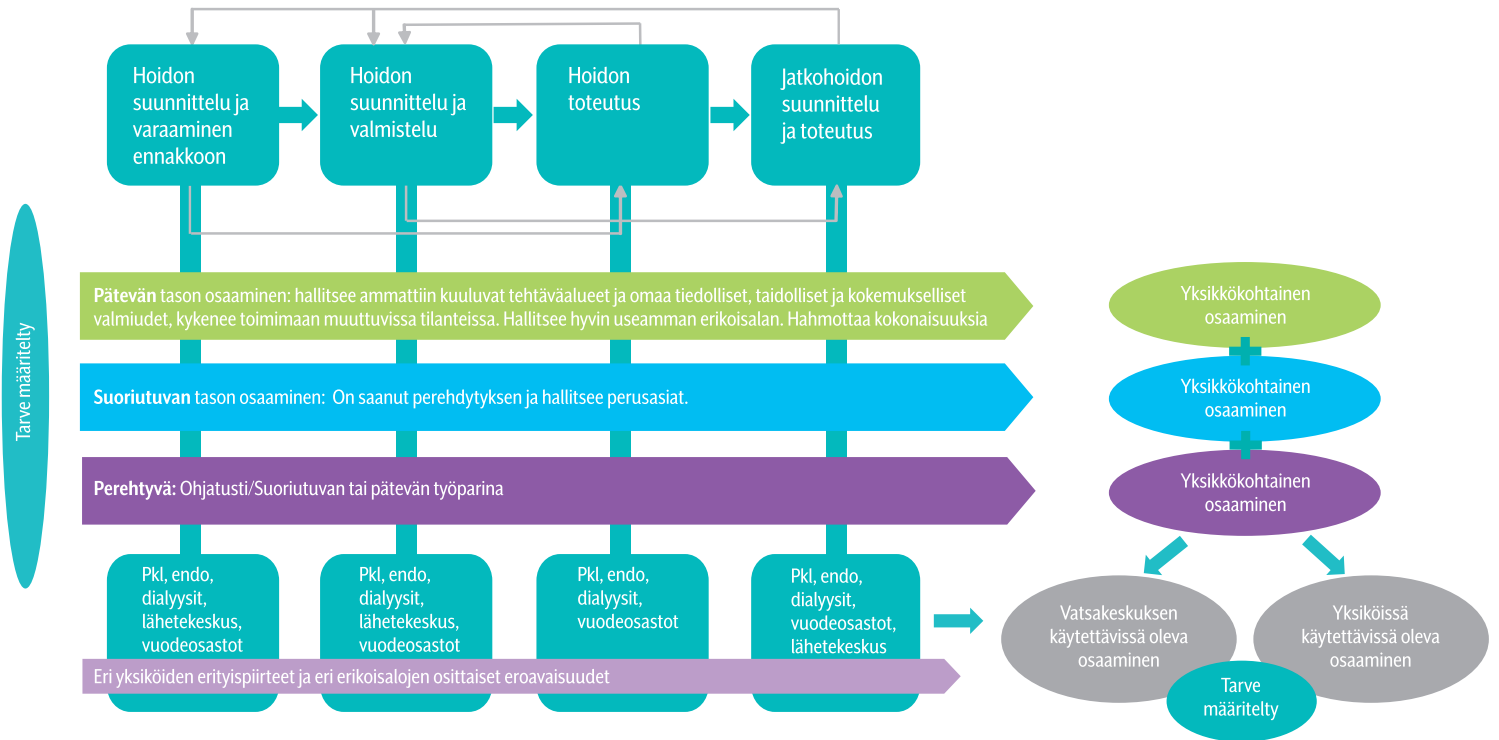
Tulos

Työvuorosuunnittelun vaikutuksia ja laatua tullaan vuoden 2018 aikana seuraamaan ja vertaamaan soveltuvin osin vuoden 2017 tilastoihin. Vuodelta 2017 ei vielä ole mahdollista saada vertailutietoa laajemmissa kokonaisuuksissa moduuleittain, jolloin tietoja voidaan tarkastella joko Vatsakeskuksen tasolla tai kustannuspaikkakohtaisesti yksiköittäin. HYKS Vatsakeskuksessa on määriteltä mittarit, joilla seurataan mm. henkilötyövuoden hintaa, työvuorosuunnitteluun kuluva aikaa, henkilökunnan sitoutumista, työtyytyväisyyttä ja osaamisen kehittymistä, esimiesten tyytyväisyyttä muuttuneisiin työvuorosuunnittelun käytäntöihin ja työvuorosuunnittelun ergonomisuuden toteutumista.

Koko HYKS Vatsakeskuksessa on käynnistetty hoitohenkilökunnan Yhteisöllinen keskitetty työvuorosuunnittelu vuoden 2018 alussa ja seuraavassa vaiheessa edetään ottamaan käyttöön Titanian toimintälähtöinen työvuorosuunnittelun ominaisuus. Vuosi 2017 on käytetty toimintälähtöisen yhteisöllisen työvuorosuunnittelun taustatyöhön ja siihen liittyvän tiedon kokoamiseen sekä henkilökunnan kouluttamiseen. Työskentely on osittain edelleen kesken kohti toimintälähtöisen tehtäväkokonaisuuksien/sijoituspaikkojen ja niissä vaadittavien osaamisten määrittelyä. Kuviossa 1 on kuvattu potilaan hoitoprosessin mukaiset tehtävät ja niihin liittyvät osaamisen tason Aura-mallin kolme ensimmäistä tasoa mukailen.

Projekti on rajoittunut hoitohenkilökunnan resursoinnin kehittämiseen, joskin tulevaisuuden kehityskohteeksi tulisi nostaa myös eri ammattiryhmät yhdistävän henkilöstöresursoinnin ja yhtenäisen työvuorosuunnittelun näkökulma. Sihteerien osalta työvuorosuunnittelun kehittäminen on siirtynyt HYKS Vatsakeskukselta HUS Tukipalveluiden alaisuuteen ja kehittämistyö yhdessä tulee olemaan myös yksi HYKS Vatsakeskuksen jatkokehityksen kohteista. Jatkossa laaditaan suunnitelma myös Seuren kanssa liittyen keskitetyn sijaishankinnan kehittämiseen.

Potilaiden laadukas hoito on varmistettavissa hoitohenkilökuntaresurssien ja osaamisen tasaisella jakautumisella toiminnan tarpeiden mukaisesti sekä pitemmän aikavälin henkilöstöresursoinnin että myös päivittäisjohtamisen näkökulmasta. Yhteisöllisen toimintälähtöisen ja osaamisperusteisen työvuorosuunnittelun myötä hoitohenkilökunnan mahdollisuus sekä oman osaamisensa mahdollisimman optimaaliseen hyödyntämiseen että sen kartuttamiseen ja ammatilliseen kehittämiseen lisääntyy ja yhteisöllinen suunnittelu mahdollistaa vaikutusmahdollisuuden oman työajan suunnitteluun. Kun toimintaa tarkastellaan laajemmissa kokonaisuuksissa, on mahdollista yhtenäistää toimintatapoja ja ohjeistuksia.



Kuvio 1. Potilaan hoitoprosessin mukaiset tehtävät ja niihin liittyvät osaamisen tasot HYKS Vatsakeskuksen poliklinikoilla, toimenpideyksiköissä ja vuodeosastoilla

Vanhemmat Vahvasti Mukaan – Hyvinkään sairaalan lasten osaston VVM-hanke

Anne Kuri, osastonhoitaja; Anu Yrttiaho, apulaisosastonhoitaja, Petri Rahkonen, osastonylilääkäri; Sari Bergman, sairaanhoitaja; Eerika Tausa, osastoryhmän päällikkö

Ongelma, joka kaipasi ratkaisua

Hyvinkään sairaalan lastenosastolla havahduttiin vuonna 2014 siihen, että uudisrakentamisen myötä lastenosasto siirtyy vuonna 2018 perhehuonemalliseen osastoarkkitehtuuriin. TYKS:n vastasyntyneiden teho-osastolle kohdistuneella vertaisarviointimatalla hyvinkääläisille esiteltiin Vanhemmat Vahvasti Mukaan eli VVM-toimintatapa, joka tukee vanhemmuutta, edistää vanhempien tiivistä läsnäoloa osastolla ja aktiivista osallistumista lapsensa hoivaan sekä siihen liittyvään päätöksentekoon.

VVM-toimintatavan ja koulutuksen ovat kehittäneet psykologi Sari Ahlqvist-Björkroth, psykologian professori Zack Boukydis ja lastentautiopin professori Liisa Lehtonen. Koulutuksen tavoitteena on kehittää hoitotyötä käyttämällä vuorovaihtusmenetelmiä ja työtapoja, jotka tuovat lapsen ja vanhempien näkökulmat paremmin mukaan lapsen sairaalahoitoon ja huomioi vanhemmat tärkeänä osana hoitotiimiä. Koulutuksen tarkoitus on luoda pohja perhekeskeiselle toimintatavalle toimintayksikössä. Projektia tukee VVM-koulutuksen vaikuttavuuden arviointitutkimus, jonka toteuttaa TtT, dosentti Anna Axelin tutkimusryhmänsä kanssa. Koulutus sai Suomen lääkäriiliton laatupalkinnon vuonna 2015.

Hyvinkään työryhmä totesi, että perhehuonemallinen osastoarkkitehtuuri ja vanhempien lisääntynyt mahdollisuus olla läsnä sairaalahoidossa luo tarpeen päivittää myös toimintakulttuuria. VVM-koulutus toteutettiin Hyvinkään sairaalan lastenosastolla syksystä 2015 kevääseen 2017. Tänä aikana kaksi projektiin koulutettua mentorihoitajaa kouluttivat 27 lastenosaston hoitajaa ja 9 pediatria.

Tavoite

HUS:ssa palveluiden korkea laatu on kilpailukykyä nostava tekijä ja uusia hoitomuotoja tulee kehittää. Strategiassa lapsen asema on huomioitu siten, että lastensairaanhoitoa kehitetään lapsuuden itseisarvo kaiken aikaa huomioiden. VVM-koulutusinterventio tukee tällaista strategista ajattelua, sillä projektin tavoitteena oli nimenomaan arvioida koulutusintervention vaikuttavuutta hoitokäytäntöjen muuttamisessa perhelähtöisemmiksi.

Tutkimushypoteesit Hyvinkään sairaalan lastenosastolla:

1. Vanhempien läsnäoloaika osastolla sekä lapsen ja vanhemman välinen ihokontaktiaika (kenguruhoitoaika) on pidempi koulutuksen jälkeen verrattuna lähtötilanteeseen.
2. Vanhemmat osallistuvat enemmän vauvansa hoitoon ja ovat tyytyväisempiä henkilökunnalta saamaansa tukeen koulutuksen jälkeen verrattuna lähtötilanteeseen.
3. Hoitajat kokevat hoitotyöllään tukevansa vahvemmin vanhempien osallistumista lapsen hoitoon koulutuksen jälkeen verrattuna lähtötilanteeseen.
4. Vanhempien depression esiintyvyys vähenee heidän uuden aktiivisen ja arvostetun roolinsa myötä.
5. Osaston hoitokulttuuri muuttuu paremmin perhelähtöistä toimintatapaa tukevammaksi. Lisäksi ymmärrämme paremmin perhelähtöisen toimintatavan käyttöönottoon liittyviä tekijöitä.

Koulutuksen alku- ja loppututkimuksen mittarit – kokonaiskesto 3kk keväällä 2015 ja 2017

- Vanhemman ja vauvan välinen läheisyys – Läheisyyspäiväkirja
- Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon ja heidän kokemuksensa henkilökunnalta saadusta tuesta – Tekstiviestikysymykset
- Vanhempien masennus - EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)
- Hoitajien kokemus antamastaan tuesta – Nettikysely
- Osaston perhelähtöisten toimintatapojen arviointi – BLISS auditointikysely

Interventio

Lastenosastolle koulutettiin ensin kaksi VVM-mentorihoitajaa TYKS:n mentorikouluttajien toimesta. Tämän jälkeen mentorihoitajat puolestaan kouluttivat lastenosaston hoitajia ja lääkäreitä.

VVM-koulutus on prosessikoulutus, joka etenee vaiheittain seuraavan vaiheen rakentuessa edellisen pohjalle.

- Vaihe 1: Vauvan käyttäytymisen havainnointi
- Vaihe 2: Vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa
- Vaihe 3: Perheen empaattinen ymmärtäminen ja perhelähtöiset hoivasuositukset sekä toistettujen havainnointien malli
- Vaihe 4: Perhelähtöinen kotiutussuunnittelu ja kohdennettujen havainnointien malli

Oppimisen tasot:

Teoria

- VVM-manuaali

Yksilöllinen harjoittelu mentorin kanssa

- Vaiheet 1 ja 2 noin 3 työpäivää/ Vaiheet 3 ja 4 yksi työpäivä

Reflektointi eli oman toiminnan pohdiskelu ja tarkkailu

- Harjoitusten läpikeskustelu mentorin kanssa päivien yhteydessä

Säännöllinen reflektiivinen työnohjaus tukee ohjelman integrointia osaksi jokapäiväistä hoitotyötä.

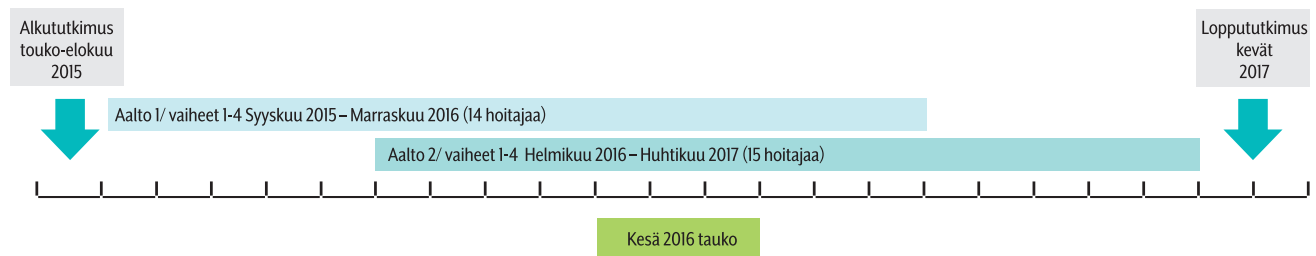
Lastenosaston voimavarat VVM-koulutuksen onnistumiseen:

1. Johto innostui projektista
 - Orp, oh, aoh, pediatri ja lastenneurologi mukana koekemassa TYKS:n potilaskierron
 - saivat vakuutettua vastualueen ja tulosyksikön johdon sekä sitä kautta sairaalan johdon
2. Koulutus kohdistui koko lastenosaston hoitohenkilöstöön (hoitajat ja lääkärit)
3. Ei varsinaista vastarintaa hoitajilta tai lääkäreiltä - usealla ennemminkin selkeä innostus uudesta toimintakulttuurista
4. Avoin keskustelu VVM-päivistä alkoi hyvin nopeasti ensimmäisen aallon aloittaessa ja kokemukset olivat pääasiallisesti positiivisia -> tarttui muihinkin ja osa alkoi oikein odottaa oman koulutuksen alkamista

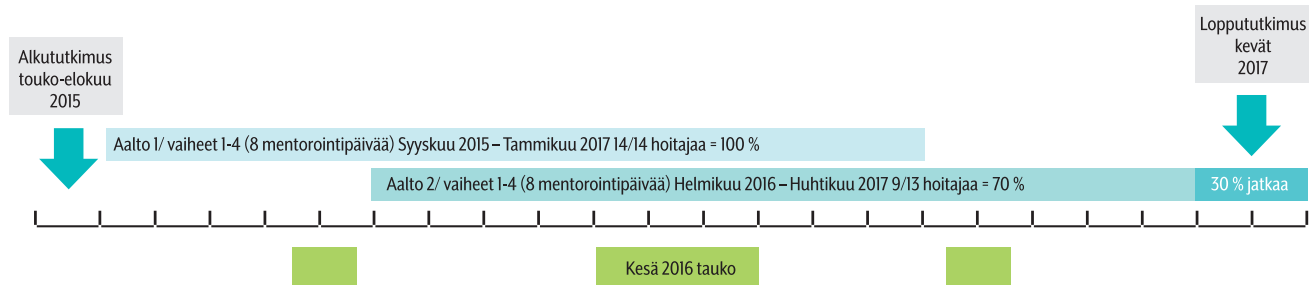
VVM-projekti syksy 2015 - kevät 2017

10 mentorointipäivää peruuntui resurssipulan tai poissaolojen vuoksi

Suunnitelma syksyllä 2015



Toteuma keväällä 2017



Tulos

Koulutuksen alkututkimus suoritettiin keväällä 2015 3kk:n kestoisena ja loppututkimus tehtiin keväällä 2017 myös 3kk:n kestoisena. Hankkeesta muodostui pysyvä toimintatapa, jota

nyt on määrä laajentaa siten, että äitien, perheiden ja lastenosaston asiakkaiden hoitopolut kulkisivat kyseisen mallin mukaisesti.

TAVOITE	KÄYTETYT MITTARIT	TULOKSET
Lisätä vanhempien läsnäoloaikaa osastolla sekä lapsen ja vanhemman välistä ihokontaktiaikaa (kenguruhoito)	Läheisyyspäiväkirja, johon vanhemmat raportoivat osastolla viettämänsä ajan, sylissä pitoajan ja ihokontaktin määrän	Tulokset eivät ole vielä käytettävissä
Lisätä vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon ja tyytyväisyyttä henkilökunnalta saamaansa tukeen	Vanhemmille suunnattu tekstiviestikysely sekä vanhempien osallistuminen hoitoon ja heidän saamansa tuen kartoitus	Lähtötaso 2015 oli korkea eikä vuoden 2017 kyselyssä tullut tilastollisesti merkitäviä eroja esiin. Esimerkiksi v. 2015 hoitajat kokivat haasteellisimmaksi ottaa vanhemmat mukaan päätöksentekoon (ka 5,3). V. 2017 äidit kuitenkin antoivat ka 6,9 (maksimi 7) kysyttäessä, missä määrin hänen mielipiteensä huomioitiin lasta koskevilla päätöksissä.
Hoitajat kokevat hoitotyöllään tukevan- sa vahvemmin vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon	Hoitajien vanhemmille antamaa tukea mitaava internet-kysely. Hoitaja vastasi yhteen kysymykseen jokaisen työvuoronsa päätteeksi, jos oli hoitanut < 6kk ikäistä lasta ja hänen perhettään.	Kyselyn perusteella hoitajien luottamus vanhempiin lapsensa hoitamisessa oli lisääntynyt mitatuista parametreista eniten, ka 5,6 (2015) ja 6,4 (2017). Maksimi 7.
Vähentää vanhempien depression esiintyvyyttä	Vanhempien mielialakysely EPDS. Kymmenen kysymystä sisältävä depressioseulontatyökalu. Jos pisteet ylittivät 13, informoitiin tutkijaa.	Tulokset eivät ole käytettävissä yksikössä
Osaston hoitokulttuurin muutos perhelähtöistä toimintatapaa tukevammaksi	Bliss-haastattelu esimiehille (oh, aoh, yllääkäri), hoitajille ja vanhemmille. Kartoittaa osaston toimintakulttuuria henkilökunnan ja vanhempien kokemana. Arvioidaan miten osastolla toteutuu 7 perhekeskeisen hoidon periaatetta.	Osaston toiminta kehittyi kaikilla osa-alueilla perhelähtöisyyttä paremmin tukevaksi niin vanhempien kuin henkilökunnankin arvion perusteella. Vanhempien arvioimana osasto täytti kriteereistä täysin 35 % v. 2015 ja 86 % v. 2017. Vastaavat luvut hoitajilla 29 % / 62 % ja esimiehillä 50 % / 75 %

VERTAISARVIOIDUT TERVEYSTIETEELLISET JULKAISUT 2016

- Ahonen O, Kouri P, Kinnunen U-M, Junntilla K, Liljamo P, Arifulla D, Saranto K. The development process of eHealth strategy for nurses in Finland. In Sermeus W et al., editors. *Nursing Informatics 2016. Studies in Health Technology and Informatics* 225, 203-207. <http://dx.doi.org/10.3233/978-1-61499-658-3-203> [JUFO 1]
- Ala-Nikkola T, Sadeniemi M, Kaila, Saarni S, Kontio R, Pirkola S, Joffe G, Oranta O, Wahlbeck K. 2016. How size matters: exploring the association between quality of mental health services and catchment area size. *BMC Psychiatry* 2016; 16, 289, <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-0992-5> [JUFO 1]
- Ala-Nikkola T, Pirkola S, Kaila M, Saarni S, Joffe G, Kontio R, Oranta, Sadeniemi M, Wahlbeck K. 2016. Regional correlates of the psychiatric inpatient treatment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2016 13 (12), E1294 <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph13121204> [JUFO 1]
- Anttila M, Pitkänen A, Hätönen H, Kuosmanen L, Katajisto J, Välimäki M. Informaatioteknologiaan pohjautuvan opetuksen toteutuminen mielenterveytyössä – Potilaiden näkökulma [Realization of information technology-based patient education in mental health care – Perspectives of patients]. *Hoitotiede [Nursing Science]* 2016, 28 (4), 274-285 [JUFO 1]
- Granö N, Karjalainen M, Ranta K, Lindgren M, Roine M, Therman S. Community-oriented family-based intervention superior to standard treatment in improving depression, hopelessness and functioning among adolescents with any psychosis-risk symptoms. *Psychiatry Research* 2016, 237, 9–16. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.037> [JUFO 1]
- Hipp K, Kangasniemi M, Vaajoki A, Kuosmanen L. Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä [The involvement of expert by experience in developing mental health services]. *Hoitotiede [Nursing Science]* 2016; 28 (4), 286-297 [JUFO 1]
- Inkilä J, Helminen M, Aalto P, Paavilainen E. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. *Hoitotiede* 2016, 28, (3), 204–216 <https://www.uef.fi/documents/148928/531694/Hoitotiede-lehti+2016+3/9d11a305-4927-4fc4-b0d7-e6bee8b14e79> [JUFO 1]
- Janhunen K, Kankkunen P, Kvist T. Lasten hoidon tarpeen arviointi päivystyspoliklinikalla [The triage of children in the emergency department]. *Hoitotiede [Nursing Science]* 2016; 28 (3), 182 - 192 [JUFO 1]
- Jokiniemi K, Meretoja R, Haatainen K, Pietilä A-M. Opportunities for advanced practice nursing experts to influence matters of their expertise thorough a policy deplhi study. *International Journal of Caring Sciences* 2016, 9 (1), 50-62 http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/5_Jokiniemi_original_9_1.pdf [JUFO 1]
- Kajander-Unkuri S, Leino-Kilpi H, Katajisto J, Meretoja R, Räisänen A, Saarikoski M, Salminen L, Suhonen R. Congruence between graduating nurse students' self-assessments and mentors' assessments of students' nurse competence. *Collegian: the Australian Journal of Nursing Parctice, Shcolarship and Research* 2016, 303-312, <http://dx.doi.org/10.1016/j.colgn.2015.06.002> [JUFO 1]
- Kiljunen K, Ritmala-Castrén M, Lundgrén-Laine H, Leino-Kilpi H. 2016. Yön aikainen uni ja kipu tehohoidossa potilaan arvioimana. *Hoitotiede* 28(3), 171–181. [JUFO 1]
- Korkeila H, Koivisto A-M, Paavilainen E, Kylmä J. Psychiatric Nurses' Emotional and Ethical Experiences Regarding Seclusion and Restraint. *Issues in Mental Health Nursing* 2016, 37:7, 464-475, <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2016.1163626> [JUFO 1]
- Kukkonen P, Suhonen R, Salminen L. Discontinued students in nursing education – Who and why? *Nurse Education in Practice* 2016, 17, 67-73 <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315002115> [JUFO 1]
- Kuokkanen L, Leino-Kilpi H, Numminen O, Iso-Aho H, Flinkman M, Meretoja R. Newly graduated nurses' empowerment regarding professional competence and other work-related factors. *BMC Nursing* 2016, 15 (1), 22, <http://doi:10.1186/s12912-016-0143-9> [JUFO 1]
- Kuussaari K, Hottinen A, Vastamäki M. Mielenterveys- ja päihdekuuntoutajat HUS-alueen asumispalveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2016, 81, 6 [JUFO 2]
- Kuutammo T & Hupli M. Hygieniahoitajan työtehtävät ja Koulutus. *Hoitotiede* 2016, 28 supplement, 25-35 [JUFO -]
- Lantta T, Anttila M, Kontio R, Adams CE, Välimäki M. Violent events, ward climate and ideas for violence prevention among nurses in psychiatric wards: a focus group study. *International Journal of Mental health Systems* 2016, 10, 27, <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0059-5> [JUFO 1]
- Lantta T, Kontio R, Daffern M, Adams CE, Valimaki M. Using the Dynamic Appraisal of Situational Aggression with mental health inpatients: a feasibility study. *Patient preference and adherence* 2016, 10, 691-701, <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S103840> [JUFO 1]
- Lejonqvist G, Eriksson K, Meretoja R. Evidence of clinical competence by simulation. A hermeneutical observational study. *Nurse Education Today* 2016, 38, 88-92, <http://doi:10.1016/j.nedt.2015.12.011> [JUFO 1]
- Lejonqvist G, Eriksson K, Meretoja R. Evaluating clinical competence during nursing education: A comprehensive integrative literature review. *International Journal of Nursing Practice* 2016, 22(2), 142-151, <http://doi:10.1111/ijn.12406> [JUFO 1]

- Lemetti T, Suhonen R & Voutilainen P. Dimensioanalyysin hyödyntäminen hoitotieteellisessä tutkimuksessa osana Grounded theory-menetelmää. *Hoitotiede* 2016, 28 supplement, 47-55 [JUFO -]
- Numminen O, Leino-Kilpi H, Isoaho H, Meretoja R. Newly graduated nurses' occupational commitment and its associations with professional competence and work-related factors. *Journal of Clinical Nursing* 2016, 25(1-2), 117-126, [JUFO 2]
- Numminen O, Ruoppa E, Hupli M, Isoaho H, Leino-Kilpi H, Meretoja R. Practice environment and its association with professional competence and work-related factors: perception of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 2016; 22(1) E1-E11, <http://doi:10.1111/jonm.12280> [JUFO 1]
- Numminen O, Iso-Aho H, Leino-Kilpi H, Meretoja R. Ethical Climate and Professional Competence: Newly Graduated Nurses' Perceptions. *Nursing Ethics* 2016, 22,8, 845-859 [http://doi: 101177/0969733014557137](http://doi:10.1177/0969733014557137) [JUFO 1]
- Pohjola T, Suhonen M, Mattila K, Meretoja R. The work done in healthcare projects. *Open Journal of Nursing*, 2016, 3,1, <http://dx.doi.org/10.7243/2056-9157-3-1> [JUFO -]
- Pohjolainen V, Koponen S, Räsänen P, Roine RP, Sintonen H, Karlsson H. Long-term health-related quality of life in eating disorders. *Quality of Life Research* 2016, 25, 2341. doi:10.1007/s11136-016-1250-5 [JUFO 2]
- Pulkkinen M, Junttila K, Lindwall L. The Perioperative Dialogue - A model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anesthesia. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2016, 30, 145-153. <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12233> [JUFO 1]
- Ritmala-Castrén M, Virtanen I, Leivo S, Vahlberg T, Kaukonen K-M, Leino-Kilpi H. Evaluation of patients' sleep by nurses in an ICU. *Journal of Clinical Nursing* 2016, 25, 1606-1613. [JUFO 2]
- Shearer J, Lasonen J, Meretoja R 2016. A Comparison of Defining Nursing Competence in Europe and in the United States. Peer reviewed full papers of the International Conference on Competence Theory, Research and Practice. Conference, Proceedings, Competence 2016, Wageningen, the Netherland. [JUFO -]
- Siirala E, Peltonen L-M, Lundgrén-Laine H, Salanterä S, Junttila K. Nurse managers' decision-making in daily unit operation in perioperative settings - a descriptive cross-sectional study. *Journal of Nursing Management* 2016, 24, 806-15. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12385> [JUFO 1]
- Siirala E, Peltonen L-M, Lundgrén-Laine H, Salanterä S, Junttila K. Decision-making to support smooth daily unit operation in perioperative settings. In Sermeus W et al., editors. *Nursing Informatics. Studies in Health Technology and Informatics* 2016, 225, 864-865. <http://dx.doi.org/10.3233/978-1-61499-658-3-864> [JUFO 1]
- Simoila L, Isometsä E, Halmesmäki E, Sailas E, Suvisaari J, Gissler M, Malm H, Lindberg N. Skitsofreniapotilaan raskaus ja äitiys. *Duodecim* 2016, 132, 241-246. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo12956> [JUFO 1]
- Soininen P, Kontio R, Joffe G, Putkonen H. Patient experience of coercive measures. *The Use of Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care: Legal, Ethical and Practical Challenges*. Völlm B., Nedopil N. (toim.). Springer, 2016, 255-270, http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-26748-7_14 [JUFO 2]
- Tenkanen H, Taskinen H, Kontio R, Repo-Tiihonen E, Tiihonen J, Kinnunen J. Nurses' Time Use in Forensic Psychiatry: Core Interventions Outlined in the Finnish Clinical Practice Guideline on Schizophrenia. *Journal of Forensic Nursing*. 12, 2, s. 64-73, <http://dx.doi.org/10.1097/JFN.0000000000000111> [JUFO 1]

*Suomi
Finland*
100

Meilahden tornisairaala oli valaistu 5. – 7.12.2017
valoteoksella, jossa vuorottelivat onnentoivotukset
100-vuotiaalle Suomelle ja liehuva Suomen lippu.

*Onnea
Suomi 100!*

HUS
Helsingin yliopistollinen sairaala

www.hus.fi

Stenbäckinkatu 9

PL 100

00029 HUS

puh. 09 4711

www.facebook.com/HUS.fi

twitter.com/HUS_uutisoj

www.linkedin.com/company/hospital-district-of-helsinki-and-uusimaa-hus-

www.youtube.com/HUSvideot

www.issuu.com/husjulkaisut