

HOITOTYÖN
VUOSIKERTOMUS 2019
Erinomaista hoitotyötä

SISÄLLYS

HALLINTOYLIHOITAJAN TERVEHDYS

JOHDANTO

HUS strategiasta hoitotyön toimintasuunnitelmaan

Hoitotyön ammatillinen toimintamalli

HYVÄ JOHTAMINEN

Apottiin valmistautuminen

Toiminnallisia muutoksia lääkkeiden jaossa – case Peijas ja Raasepori

Toimintojen integraation toteutus

Helsingin kaupunki ja HUS Sisätaudit ja kuntoutus -tuloksikkö

Henkilöstön kehittäminen

Siirtyminen yksilökehityskeskustelusta ryhmäkehityskeskusteluun

Kansallinen yhteistyö ja vaikuttaminen

Hoitotyön laadun kansallinen seuranta

Vaikuttajana Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä

Kuultavana eduskunnassa

Kansainvälinen yhteistyö ja tilaisuudet

VOIMAANNUTTAVAT RAKENTEET

Koulutus ammatillisen kehittymisen tukena

Palliativisen hoitotyön osaamisen kehittäminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa

Toisen asteen koulutettujen ammattiosaamisen arviointi ja syventävän täydennyskoulutuksen suunnitelma

Senior Leadership – koulutusohjelma hoitotyön lähiesimiehille

Perehdytyksen vakiointi – pilotti Meilahden tornisairaalan anestesia- ja leikkausosastolla

Tuki uusissa tehtävissä aloittamiselle Practice Transition Accreditation Program, PTAP®

Opiskelijamoduuli opiskelijaohjauksen menetelmänä

Prosessit sujuviksi

Uniapneapotilaiden CPAP-laitteiden aloituksen hoitoprosessin kehittäminen ryhmäohjauksen avulla Lohjan sairaalassa

Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän (PEWS) yhtenäistäminen koko Lasten ja nuorten tuloksikköissä sekä valtakunnallisesti

AMD-potilaiden pistosten lisääminen

"Valvotaan salissa" -tilanteiden vähentäminen Korva-, nenä-, kurkkutautien (KNK) leikkausosastolla

LAADUKAS

AMMATILLINEN TOIMINTA

Erinomaisen hoitotyön tunnustaminen

Akateemiset ansiot ja tutkinnot 2019

Osallistumisen rakenteet

Hoitotyön laadun tunnuslukuja Painehaavojen esiintyvyys (≥ 2 aste) teho- ja valvontaosastoilla

STOP painehaavoille -kampanja

Keskuslaskimokanyyliiperäisten verenkierron infektioiden ehkäiseminen Syöpäkeskuksen vuodeosastoilla

HUS Psykiatrian hoitotyösensitiiviset tunnusluvut – potilaan rajoittaminen

Koira-avusteisen työskentelyn kokeilu HUS Lastenpsykiatriassa

Asiakkaiden/potilaiden yhtenäinen ja koordinoitu osallisuustoiminta

Työhön sitoutuminen – case Sydän- ja keuhkokeskus

Henkilöstön ja potilaiden influenssarokotukset 2018–2020

Työhyvinvointityöpajat

UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET

Tutkimusnäyttöä ja sen käyttöä potilaan parhaaksi

HUSin hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnasta

HUSin hoitohenkilökunnan tieteelliset julkaisut

Muu hoitotyön julkaisu toiminta

Tutkimusklubitoiminta – case HUS Naistentaudit ja synnytykset

Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällön käyttöön ottaminen ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen työpajamenetelmän avulla

Ideataulun käyttöönotto Meilahden Kardiologisella vuodeosastolla ja valvonnassa M8+M9

KOHTI VUOTTA 2020

LIITTEET

LIITE 1 HUS Hoitotyön asiantuntijaryhmien jäsenet 2019

LIITE 2 Vertaisarvioidut terveystieteelliset julkaisut 2018

LIITE 3 Ammatilliset julkaisut 2019

LIITE 4 Hoitotyön koulutukset ja tilaisuudet 2019

HALLINTOYLIHOITAJAN TERVEHDYS



Kaarina Torppa

Jokaisen potilaan hoitoon osallistuvat osaavat kliiniset hoitajamme toteuttaen erinomaista hoitotyötä.

Noin 590 000 eri henkilöä hoidettiin vuonna 2019 HUSin sairaaloissa ja muissa yksiköissä. Laskennallisesti joka kolmannen uusimaalaisen voidaan sanoa saaneen erikoissairaanhoidon palveluja HUSissa. Hoidettuja eri terveyskeskuspotilaita oli vajaa 200 000. Terveyskeskuspotilaiden määrän lisäksi edelliseen vuoteen verrattuna johtui Helsingin kaupungin Haartmanin ja Malmin sairaaloiden päivystysten integraatiosta HUS Akuuttiin. Jokaisen potilaan hoitoon osallistuvat osaavat kliiniset hoitajamme toteuttavat erinomaista hoitotyötä.

Potilailla on oikeus erinomaiseen hoitotyöhön kaikkina aikoina ja kaikissa tilanteissa. Jotta potilaan hoito on eri mittareilla todennettavissa laadukkaaksi ja turvalliseksi, sisältyivät hoidon laatu tavoitteineen kuntayhtymän strategiaan ja valtuuston hyväksymään talous- ja toimintasuunnitelmaan. HUSissa toteutettava erinomainen hoitotyö, sen johtaminen ja tutkimuksellinen kehittäminen ovat johdettu HUS strategiasta, johon sisältyy kansainvälisenä akkreditaationa magneettisairaalahanke.

Uuden potilastietojärjestelmän, Apottin, käyttöönottoon valmistauduttiin joka puolella HUSia. Käyttöönnotot ovat vuoden 2020 helmikuussa ja toukokuussa. Apotti on HUSin historian suurin yksittäinen toiminnan muutos- ja kehittämishanke. Moniammatilliset ja hoitotyön asiantuntijatyöryhmät ovat määritelleet mm. yksikköjensä potilashoidon prosessit sekä uudet toimintamallit. Henkilöstö on osallistunut Apotti koulutuksiin. Apotin sisältämät hoitotyönsensitiiviset tunnusluvut ja toiminnot potilaan hoidon laadun ja turvallisuuden osalta ovat olleet yhtenäistä käytäntöä ja vuosien ajan.

Toimintakulujen kasvuvauhti oli liian suuri toimintaan verrattuna. Tilanteen korjaamiseksi yhtiöjohto käynnisti toimenpiteitä talousarvion tavoitteiden toteutumisen varmistamiseksi. Hoitotyön kehittäminen, yhtenäiset toimintatavat, osaava hoitohenkilöstö sekä sujuva toiminta ovat toimenpiteitä, joilla on merkitystä asetettujen tavoitteiden toteutumiseen. Tähän vuosikertomukseen on valittu HUSin eri yksiköistä kuvauksia ja tuloksia erinomaisesta hoitotyöstä. Kiitokset hoitohenkilökunnalle työstänne potilaiden parhaaksi ja kiitokset kaikille kirjoittajille.

Kiitoksin ja kollegiaalisin terveisin

Kaarina Torppa, TtT

hallintoylihoitaja
terveydenhuoltoneuvos

Johdannossa kuvataan HUSin strategiaa ja siitä johdettua hoitotyön toimintasuunnitelmaa. Luvussa on myös kuvaus hoitotyön ammatillisesta toimintamallista. Lisäksi johdannossa on tietoja koko HUSin sekä magneettisairaala-alueen hakevien HYKSin neljän tulosityksikön sekä Pathway to Excellence -matkalla olevan Raaseporin sairaalan henkilöstömääristä ja kuvaukset niiden hoitotyön johtamisen linjoista.

HUS strategiasta hoitotyön toimintasuunnitelmaan

HUSin visio on olla kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito ovat laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja potilaslähtöistä. HUSin palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja. Visioon pyritään HUS strategian avulla. Kuviossa 1 on kuvattu HUS strategia vuosilta 2017-2019.

HUSin strategian perustana ovat arvot. Strategiset painopisteet todentuvat avaintavoitteissa, joihin pyritään mm. läpimurtohankeiden avulla. Kansainväliset akkreditoinnit -läpimurtohanke sisältää Magneettisairaalamallin viitekehysten (kuvio 2) mukaisen hoitotyön kehittämisen koko HUSissa. Magneettisairaalamalli on hoitotyön laatu-järjestelmä, joka sisältää hyvän johtamisen, voimaannuttavat rakenteet, laadukkaan ammatillisen toiminnan, uuden

HUSin strategia 2017-2019

Vaikuttavaa hoitoa potilaan parhaaksi



Kuvio 1. HUSin strategia 2017-2019

tiedon, innovaatiot ja parannukset sekä edellä mainittuihin vetovoimatekijöihin sisältyvät tulokset.

Magnet Hospital® -tunnusta hakevat lähivuosina HUSin Sydän- ja keuhkokeskus (SKK), Syöpäkeskus (SK), Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö (LaNu) sekä Psykiatrian tulosyksikkö. Raaseporin sairaala kehittää hoitotyötään Pathway to Excellence® -mallin mukaisesti. Edellä mainitut tunnuksat ovat osoituksia erinomaisesti toteutetusta hoitotyöstä.

HUSin strategiasta johdettu magneettisairaalamallin viitekehksen mukainen hoitotyön toimintasuunnitelma (taulukko 1) ohjaa HUSin hoitotyötä potilaan hoidossa, opetuksessa, tutkimuksen teossa ja näihin liittyvässä johtamisessa. Potilaskeskeisyys, näyttöön perustuva, potilasturvallisuus, moniammatillisuus ja kollegiaalisuus ovat tapamme toimia hoitotyössä.

Hoitotyön toimintasuunnitelman tavoitteista on johdettu HUS-tasoisien kuuden hoitotyön asiantuntijaryhmän

toiminnan tavoitteet. HUS hoitotyön johtoryhmä on hyväksynyt edellä mainitut tavoitteet HUSin osallistumisen rakenteiden periaatteiden mukaisesti. Osallistumisen rakenteet ja toiminnan periaatteet on kuvattu luvussa 'Laadukas ammatillinen toiminta'. Periaatteena on, että HUS strategiasta johdetun hoitotyön toimintasuunnitelman mukainen toiminta konkretisoituu osallistumisen rakenteissa ja siten jokaisen hoitotyön johtajan, esimiehen ja kliinisen hoitajan työssä potilaiden parhaaksi.



Kuvio 2. Magneettisairaalamallin viitekehys © HUS, mukaillen ANCC

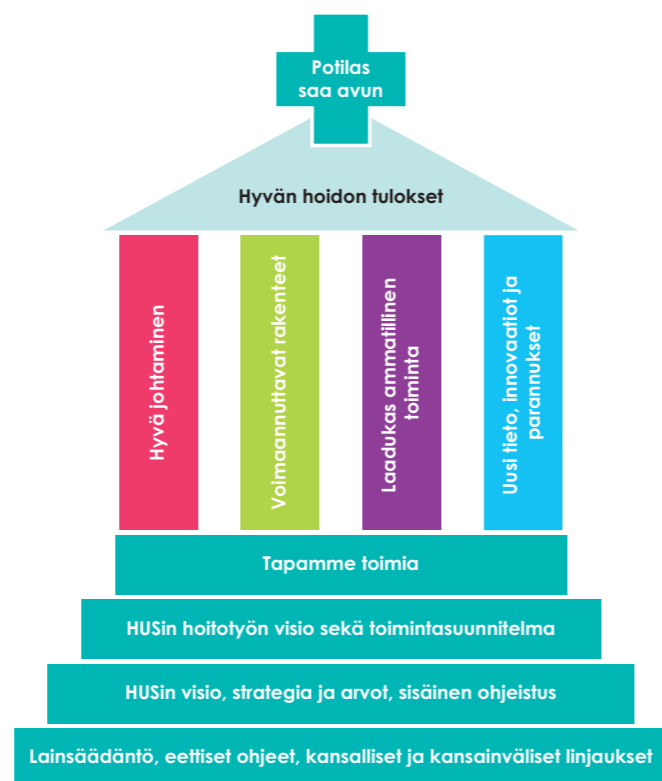
	Talousarvio & strategiset painopisteet 2019	Vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys ja asiakaskokemus Kilpailukyky Perusterveydenhuoltoyhteistyö Tutkimus ja opetus
HUS	Avaintavoitteet alataavoitteineen HUS on halutuin hoitopaikka; potilaan hoito on vaikuttavaa ja kansallisesti laadukkainta ja hoitoon pääsy nopeaa <ul style="list-style-type: none"> • potilaan hoito on oikea-aikaista ja vaikuttavaa • potilaat suosittelevat HUSia hoitopaikkana • toiminta on laadukasta ja turvallista; never events 	HUS on innovatiivinen, kilpailukykyinen ja valtakunnallisesti kustannustehokas tuottaja osana sote-palveluketjua <ul style="list-style-type: none"> • toiminta on tehokasta • HUS on aktiivinen tutkimusyhteisö • ESH-PTH-yhteistyö lisääntyy
Hoitotyö	Hyvä johtaminen <ul style="list-style-type: none"> • Johtamisosaaminen vastaa magneettisairaalamallin viitekehksen vaatimuksia • Osastonhoitajan tehtäväkuva on selkeä • Hoitotyön tiedonhallinta tukee tiedolla johtamista 	
	Voimaannuttavat rakenteet <ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilökunnan allokointi on joustavaa, kustannustehokasta ja osaamista optimaalisesti hyödyntävää • Hoitotyö on kustannusvaikuttavaa • Palveluketjut toimivat HUSin sisällä ja yli organisaatiorajojen • HUSin hoitotyön ja hoitotieteen osaaminen on näkyvää ja tunnettua 	<ul style="list-style-type: none"> • Tulevien/uraansa aloittavien hoitotyön tekijöiden osaaminen vastaa HUSin tarpeita • Hoitohenkilöstö on sitoutunut ammatilliseen kasvuun ja heille tarjotaan mahdollisuudet ammattiuralla etenemiseen
	Laadukas ammatillinen toiminta <ul style="list-style-type: none"> • Potilaan hoidon laatu vastaa HUSin strategisia tavoitteita • Potilaan ravitsemustila turvataan HUS-hoidon aikana • Potilaan kivunhoito on optimaalista • Potilaan laadukas perushoito toteutuu • Erinomainen hoitotyö huomioidaan (recognition) • Potilaan hoito on infektioturvallista • Potilas on hoitotyön keskiössä • Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan hoitotyössä • Potilas/omaisohjaus on näyttöön perustuvaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitohenkilökunta on sitoutunut HUSin hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaiseen toimintaan
	Uusi fieto, innovaatiot ja parannukset <ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyötä toteutetaan näyttöön perustuvasti • Hoitohenkilökunta on tutkimusmyönteistä ja -tietoista • Hoitotyössä rohkaistaan innovatiivisuuteen • Hoito- ja terveystieteen tutkimuskeskus käynnistää toimintansa ja vakiinnuttaa paikkansa HUSin näyttöön perustuvan toiminnan ja tutkimuksen rakenteissa 	

Taulukko 1. HUSin hoitotyön toimintasuunnitelma 2019.

Hoitotyön ammatillinen toimintamalli

HUS hoitotyön ammatillinen toimintamalli (kuvio 3) kuvaa kokonaisvaltaisesti HUSissa toteutettavaa hoitotyötä, jonka tavoiteltava tulos on, että potilas saa avun. Toimintamme perustuu terveydenhuoltoon ohjaavalle lainsäädännölle, kansallisille ja kansainvälisille linjauksille sekä terveydenhuollon yhteisille ammattiryhmäkohtaisille eettisille ohjeille sekä aiemmin kuvattuun HUS strategiaan ja hoitotyön toimintasuunnitelmaan. Hoitotyön ammatillisen toimintamallin keskeiset neljä pilaria ovat magneettisairaalamallin vetovoimatekijöiden mukaisia sisällöiltään.

Hoitotyön ammatillisen toimintamallin uudistaminen käynnistettiin yhdessä klinisten hoitajien, hoitotyön asiantuntijoiden ja esimiesten kanssa, ja se otetaan käyttöön 2020.

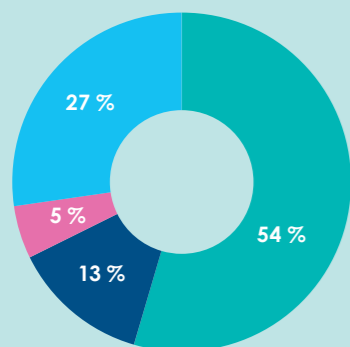


Kuvio 3. Hoitotyön ammatillinen toimintamalli

26 116
ammattilaista

hoitohenkilökuntaa
14 109

Henkilöstölukuja 2019



- Hoitohenkilökunta
- Lääkärit
- Erityistyöntekijät
- Muu henkilökunta

- Lasten ja nuorten sairaudet: 1 452
- Syöpäkeskus: 356
- Sydän- ja keuhkokeskus: 640
- Psykiatria: 1 539
- Raasepori: 200

- vakinaisten osuus hoitohenkilökunnasta 82 %
- keski-ikä 44 vuotta
- hoitohenkilökunnan keskimääräinen palvelusaika noin 12,5 vuotta

Sairaanhoitajat ja muut lailistetut terveysalan ammattihenkilöt ovat pääasiassa ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita.

Yliopistotasaisen maisteritutkinnon on suorittanut noin 350 ja tohtoritutkinnon 31 henkilöä. Väitöskirjan tekijöitä on noin 40. Hoitotieteen dosentteja on kolme.

YAMK-tutkinnon suorittaneita on yli 200.

Kuvio 4. HUSin henkilöstölukuja vuonna 2019.

HUS LAPSET JA NUORET Johtava ylihoitaja Inger Mäenpää

Ylihoitaja-alueet (5 ylihoitajaa ja 25 osastonhoitajaa)

Akuuttiosastot ja Päiväsairaala	Elektiivinen toiminta	Intensiivialue	Päivystys, Jorvi ja Peijas	Lastenpsykiatria
Ylihoitaja Petra Marjamaa	Ylihoitaja Anita Tuhkanen	Ylihoitaja Outi Simonen	Ylihoitaja Tuula Korhonen	Ylihoitaja Katriina Anttila
4 osastonhoitajaa 4 yksikköä	4 osastonhoitajaa 4 yksikköä	4 osastonhoitajaa 5 yksikköä	5 osastonhoitajaa 6 yksikköä	2 osastonhoitajaa 24 yksikköä

HUS SYÖPÄKESKUS Johtava ylihoitaja Vuokko Kolhonen

Ylihoitaja-alueet (8 osastonhoitajaa)

Kiinteät kasvaimet -linja	Palliativinen keskus	Hematologian linja	Sädehoitolinja	Klininen tutkimusyksikkö	Rintarauhas-kirurgian linja
3 osastonhoitajaa 4 yksikköä	1 osastonhoitaja 1 yksikkö	1 osastonhoitaja 2 yksikköä	2 osastonhoitajaa 2 yksikköä	1 osastonhoitaja 1 yksikkö	1 osastonhoitaja 2 yksikköä

HUS SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS Johtava ylihoitaja Sirkka Ekola

Ylihoitaja-alueet (2 ylihoitajaa ja 13 osastonhoitajaa)

Kardiologian linja	Yleisthorax-kirurgian linja	Sydänkirurgian linja	Kardiologian linja	Keuhkosairauksien linja
	Ylihoitaja Anniina Ranta			Ylihoitaja Marja-Liisa Stenroos
3 osastonhoitajaa 3 yksikköä	1 osastonhoitaja 1 yksikkö	2 osastonhoitajaa 2 yksikköä	2 osastonhoitajaa 2 yksikköä	5 osastonhoitajaa 5 yksikköä

PSYKIATRIAKESKUS Johtava ylihoitaja Taina Ala-Nikkola

Ylihoitaja-alueet (8 ylihoitajaa ja 59 osastonhoitajaa)

IT-psykiatria ja psykososiaaliset hoidot	Akuutti- ja konsultaatio-psykiatria	Mielialahäiriöt	Gero-, neuro- ja riippuvuuspsykiatria	Nuorisopsykiatria
Ylihoitaja Tuula Rajala	Ylihoitaja Marjo Kollanen	Ylihoitaja Camilla Ekegren	Ylihoitaja Teija Rintamäki	
1 yksikkö	6 osastonhoitajaa 14 yksikköä	7 osastonhoitajaa 12 yksikköä	5 osastonhoitajaa 13 yksikköä	13 osastonhoitajaa 27 yksikköä
Psykoosi- ja oikeuspsykiatria	Hyvinkään alue	Porvoon alue	Länsi-Uusimaa	Lohjan alue
Ylihoitaja Minna Huuskonen	Ylihoitaja Saija Syvänen	Ylihoitaja Päivi Soininen	Ylihoitaja Marja Leena Leppänen	
11 osastonhoitajaa 22 yksikköä	6 osastonhoitajaa 12 yksikköä	2 osastonhoitajaa 7 yksikköä	3 osastonhoitajaa 10 yksikköä	5 osastonhoitajaa 5 yksikköä

RAASEPORI Johtava ylihoitaja Tuula Silvola

Ylihoitaja-alueet (1 ylihoitaja ja 8 osastonhoitajaa)

Yhteispäivystys Elektiiviset poliklinikat Skopia	Sisätautien ja keuhkosairauksien osasto Dialyysiyksikkö	Kirurgian osasto Päivä-kirurgia	Leikkaus-osasto	Seuranta-osasto	Tehostettu valvonta	Kotisairaala Erikoislääkepoli-klinikka, Naisten pkl, Lasten pkl	Fysioterapia Apuvälinekeskus
1 osastonhoitaja 5 yksikköä	1 osastonhoitaja 2 yksikköä	1 osastonhoitaja 2 yksikköä	1 osastonhoitaja 1 yksikkö	1 osastonhoitaja 1 yksikkö	1 osastonhoitaja 1 yksikkö	1 osastonhoitaja 4 yksikköä	1 osastonhoitaja 4 yksikköä

Taulukko 2. HUS Lasten ja nuorten sairauksien, Syöpäkeskuksen, Sydän- ja keuhkokeskuksen, Psykiatriakeskuksen ja Raaseporin hoitotyön johtamisen linjat.

HYVÄ JOHTAMINEN

Hyvään johtamiseen kuuluu, että hoitotyön johtajalla on selkeä visio johtamisesta niin potilashoidon kuin hoitohenkilöstön parhaaksi. Hyvän johtamisen myötä hoitotyön ammattilaiset kokevat, että heidän äänensä tulee kuulluksi, heidän työtään arvostetaan ja heidän työnteokseen tuetaan. Strategista hoitotyön

johtajuutta edustaa HUSissa hallintoylihoitaja, joka vastaa muun muassa koko HUSin hoitotyön strategisesta suunnittelusta ja toimeenpanosta. Johtavat ylihoitajat johtavat ja kehittävät tulosyksikönsä hoitotyötä sekä vastaavat osaltaan asetettujen toiminnan, talouden, henkilöstö- ja asiakkuustavoitteiden saavuttamisesta. Vuonna 2019 hoitotyön johta-

miseen kuului muun muassa toiminnan muutosten johtaminen uuden potilastietojärjestelmän (Apotti) käyttöönottamiseksi, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon eräiden toimintojen integrointi, henkilöstöjohtaminen sekä kansallinen ja kansainvälinen yhteistyö.



APOTTIIN VALMISTAUTUMINEN

Toiminnallisia muutoksia lääkkeiden jaossa – case Peijas ja Raasepori

Eila Manninen-Kauppinen, ylihoitaja
Tuula Silvola, johtava ylihoitaja



Osastonhoitaja Anna Buzalski käyttä Apotin Rover-tekniologiaa.

APOTTI-hankkeessa käyttöön otettava potilastieto- ja toiminnanohjausjärjestelmä edellyttää teknisen käyttöönoton lisäksi toimintatapojen johdettua muutosta. Tietosisällön läpinäkyvyys eri toimijoille tuo erikoissairaanhoidon hoitotyön tulokset käytettäväksi perustasolla esimerkiksi hoitotyön yhteenvedossa. Yhteinen tietojärjestelmä tukee potilasprosessien yhtenäistämistä ja lisää potilaan osallisuutta ja autonomiaa omassa hoidossaan. Systemaattinen ja rakenteinen kirjaaminen tukee kirjaamisen tasalaatuisuutta ja parantaa monin tavoin potilasturvallisuutta. Sähköisten ajanvarauskirjojen ja muiden toiminnallisuuksien avulla vapautuu hoitotyötä tekevien ammattilaisten aikaa välittömään potilastyöhön. Hyötyjä saadaan työnkulkujen joustavuudesta, työmäärien jakautumisen läpinäkyvyydestä ja moniammatillisen yhteistyön sujuvuudesta. Johtamisen osalta erityiset odotukset kohdistuvat automaattiseen tilastointiin ja raporttien saamiseen päivittäisen ja strategisen johtamisen tueksi. HUSin strategiseen avaintavoitteeseen 2019 laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta liittyy kiinteästi hyvissä ajoin ennen Apotin käyttöönottoa muutokset potilaiden lääkkeenjaossa. Seuraavassa ovat kuvaukset Peijaksen ja Raaseporin sairaaloissa tehdyistä lääkkeenjaon muutoksista.

Peijaksen sairaalassa käynnistettiin lääkeshoidon toteutus yhteensopivaksi Apotti järjestelmää varten kolme kuukautta ennen Apotin käyttöönottoa vuonna 2018. Lääkkeet järjestettiin generisten suomenkielisten nimien mukaisesti aakkosjärjestyksen terapiaryhmittäin ja lääkkeenjakoa toteutettiin annosajankohdan mukaisesti. Suunnittelu-

ryhmään osallistuivat osastofarmaseutti **Sanna Vekki**, apulaisosastonhoitajat **Teija Idrissi-Akhelij** ja **Outi Parkkonen**, sairaanhoitajat **Susanna Kiuru** ja **Sanna Minkkinen**. Lääkkeenjakoa Apotissa harjoiteltiin Uranuksen generisten nimien mukaisen lääkelistan avulla ja antokirjaamalla kaikki lääkkeet. Vuorovastaava laati aamuvuoron lääkkeenjakovuorot kahdelle hoitajalle samanaikaisesti. Lääkkeenjaon muutoksen tueksi otettiin hoitotyöhön käyttöön Apottiin liittyvä Rover-tekniologia.

Raaseporin sairaalassa lääke- ja nestehoitoon liittyvistä poikkeamista (28,5 %) oli vuonna 2018 Haiopro-ilmoitusten mukaan 53 % joko- tai ontovirheitä. Kehittämishankkeen tavoitteena oli lääkitysturvallisuuden lisääntymisen vahvistamalla osastofarmasiaa, lääkeneuvontaa ja hoitohenkilöstön ohjaamista sekä ajantasaistamalla lääkelistat. Muutos toteutettiin Raaseporin sairaalan vuodeosastoilla elokuussa 2019 ennakkoiden Apotin vuoden 2020 helmikuun käyttöönottoa. Toimijoina olivat vuode-

osastojen hoitajat, esimiehet, asiantuntijajäsäiraanhoitaja ja farmaseutit. Kesäkuun osastokokouksessa valmisteltiin muutosta syksyä varten ja sairaanhoitajat aloittivat potilaidensa lääkkeenjaon antoajankohdalla Uranuksen lääkeosiosta 26.8. alkaen. Lääkäreiden toimintatavoissa ei tarvittu muutoksia. Muutos aloitettiin osastoilla ensiksi ilta- ja yövuorossa ja sitten aamuvuorossa. Viimeisessä vaiheessa siirryttiin paperittomuuteen. Henkilökunta on ollut tyytyväinen kaksoistarkastukseen reaaliajassa, virheistä oppimiseen ja välittömään palautteeseen mahdollisesta virheestä. Haasteelliseksi on koettu oman työn priorisointi, vanhoista rutiineista pois oppiminen ja keskittymisen häiriintyminen. Osastofarmaseutin työaikaa on voitu käyttää tehokkaammin muun muassa kontraindikaatioiden ja interaktioiden minimointiin, lääkkeen ottamisen oikeaan ajankohtaan, laboratorioarvojen seurantaan sekä lääkityksen turvatarkastuspalvelun aloittamiseen. Lääkärin työssä muutos on kohdistunut määrärauksen kirjaamisen tärkeyteen.

TOIMINTOJEN INTEGRAATION TOTEUTUS

Helsingin kaupunki ja HUS Sisätaudit ja kuntoutus -tuloksikkö

Eija Rissanen, johtava ylihoitaja

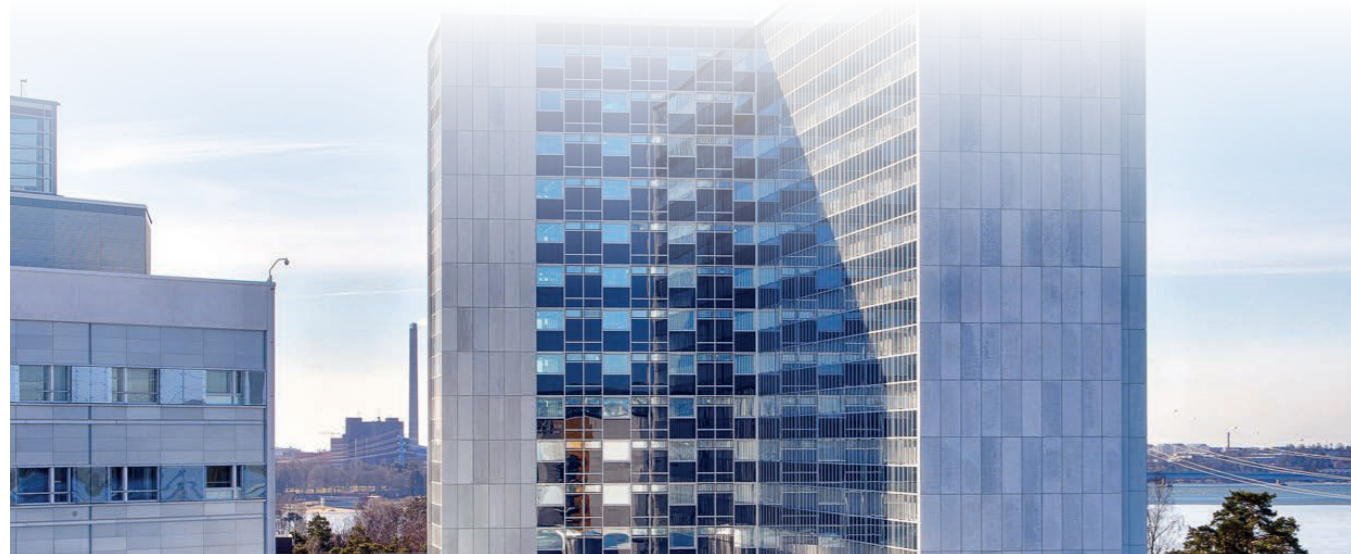
HUS Sisätaudit ja kuntoutus (Sisu) -tuloksikköön siirrettiin 7.1.2019 yhteenessä kuusi vuodeosastoa Helsingin kaupungin Haartmanin ja Malmin sairaaloista. Lisäksi HUS Akuuttiin siirrettiin Haartmanin ja Malmin sairaaloiden päivystykset. Johtamisen haasteena oli kahden eri organisaation toimintojen yhdistäminen ottaen huomioon potilasturvallisuus sekä henkilökunnan osaaminen ja työhyvinvointi. Tavoitteena oli toimintojen jatkuminen ”as is” -periaatteella. Suunnitteluun osallistui hoitotyön johtajia ja esimiehiä Helsingin kaupungilta ja HUS Sisätaudit ja kuntoutus -tuloksikköstä.

Integraatioon valmistautuminen aloitettiin ylihoitajatapaamisissa jo vuotta aikaisemmin. Aiheina olivat mm. hoitohenkilökunnan lääkeluvat, potilasohjeet, henkilöstöohjeet, henkilökunnan sijoittuminen yksiköihin, työnkulku sekä tukipalveluiden järjestelyt. Helsingin hoitotyön johtajien ja HUSin eri toimijoiden suunnittelema koulutus- ja perehdy-

tysohjelma siirtyväälle henkilöstölle otti huomioon esimiehet ja eri ammattiryhmät. Painopisteenä olivat HUSin vaatimusten mukaisten lääkehoitolupien ja uudelta työntekijältä vaadittavien verkkokurssien suorittaminen ja tietojärjestelmäkoulutukset. Suurena muutoksena oli siirtyminen Pegasos-potilastietojärjestelmästä Uranus-tietojärjestelmään. Muutoksen tueksi henkilöstölle järjestettiin ulkopuolisen toimijan kanssa reilun vuoden kestävä muutosvalmennus koulutuksina, kyselyinä ja erilaisina työpajoina. Osastonhoitajille sekä apulaisosastonhoitajille järjestettiin mentorointia. Helsingistä siirtyvien yksiköiden henkilöstölle järjestettiin kuusi perehdytysiltapäivää, joissa perehdyttiin HUS Akuutin ja Sisun toimintaan. Hoitotyön johtajat varmistivat lisähenkilöstön resurssoinnin avulla koulutus- ja perehdytysohjelman sekä sujuvan integraation toteutumisen.

HUS Sisun ylihoitajat ja osastonhoitajat kokoontuivat vuoden 2019 aika-

na säännöllisesti sopien yhteisistä käytännöistä. Yhteistyökoukoksia pidettiin myös Haartmanin ja Malmin Sisun ja Akuutin hoitotyön esimiesten sekä muiden toimijoiden kanssa. Johtamisen painopisteenä oli alkuun toimintojen vakiinnuttaminen integraation jälkeen ja lisäperehtyminen. Loppuvuodesta painopisteenä oli HUSissa käytössä olevien keskeisten hoitotyön mittareiden jalokauttaminen, Apottiin valmistautuminen, päivystyksenä tulleen potilaan hoidon laadun varmistaminen sekä potilasprosessien kehittäminen entistä sujuvammiksi yhteistyössä Akuutin kanssa. HUS Sisussa yhdistettiin hoitotyön käytänteitä, muun muassa lääkeluvat ja päivittäisjohtamisen toiminta. Asiakkaiden palaute on ollut pääosin hyvää huolimatta toistuvista potilasruuhkista ja osastojen ylipaikkatilanteista. Henkilöstön hyvinvointia seurataan loppusyksystä integraatioon liittyvillä Fiilis-kyselyillä.



HENKILÖSTÖN KEHITTÄMINEN

Siirtyminen yksilökehityskeskustelusta ryhmäkehityskeskusteluun

Annukka Sandell, osastonhoitaja

Vuonna 2018 Meilahden sairaalan kardiologian osastoilla M8, M8 valvonta ja M9 kiinnitettiin huomiota, etteivät hoitohenkilöstölle vuosittain pidettävät kehityskeskustelut toteutuneet. Kehityskeskustelussa peilataan henkilön työtehtäviä ja työhön liittyviä tavoitteita strategiaan. Arvioitaessa työssä onnistumista pohditaan, mihin HUSin strategian osaluueeseen oma työ liittyy ja miten se tukee strategian toteutumista. Keskustelujen käyminen kuuluu kaikkien HUSin esimiesten ja työntekijöiden työtehtäviin. Meilahden kardiologian osastoilla ja valvonnassa osastonhoitajalla on vuosittain pidettävä kehityskeskusteluita noin 80:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla.

Ratkaisua pitämättömiin kehityskeskusteluihin lähdettiin hakemaan ryhmäkehityskeskustelujen avulla. Menetelmää käytetään erityisesti silloin, kun esimiehellä on paljon johdettavia työntekijöitä ja jos/kun työntekijöillä on yhteisiä tavoitteita. Jokaisella työntekijällä on halutessaan aina mahdollisuus henkilökohtaiseen kehityskeskusteluun. Toiminnan muutoksen tavoitteeksi asetettiin seuraavaa: lisätään vuosittain pidettävien kehityskeskusteluiden toteutumista 75 % vuonna 2019 ja 80 % vuonna 2020, arvi-

oidaan kokevatko työntekijät ryhmäkehityskeskustelun pääsääntöisesti hyödylliseksi ja hyödynnetään osastonhoitajan työaika, jotta osastonhoitajalla on realistiset mahdollisuudet toteuttaa vuosittain pidettävät kehityskeskustelut. Muutosta mitataan pidettyjen ryhmäkehityskeskusteluiden määrän ja siitä saadun palautteen sekä TOB-kyselyn perusteella.

Interventio aloitettiin tutustumalla ryhmäkehityskeskusteluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen huhtikuussa 2019. Toukokuussa aloitettiin osaston ryhmäkehityskeskusteluiden valmistelu. Huolellinen etukäteinen tutustuminen ryhmäkehityskeskusteluihin helpotti aikatauluttamista, ryhmien valintaa, keskusteluiden aikana käytävien aiheiden määrän valintaa, miten otetaan käyttöön henkilökunnan kanssa jne. Ryhmäkehityskeskustelut päätettiin toteuttaa heinä-marraskuun 2019 välisenä aikana. Ryhmiä suunniteltiin alussa yhteensä 18, joissa oli yhteensä 77 osallistujaa. Myöhemmin ryhmiä tuli vielä kaksi lisää. Yhteensä ryhmäkehityskeskustelut suunniteltiin 84 työntekijälle.

Ryhmäkehityskeskustelujen vastaanotto oli positiivinen ja sitä pidettiin hyvänä tapana. Niitä toivottiin jatkettavan

vuonna 2020. Toiminnan muutosta arvioitiin marraskuun lopussa. Ryhmiä oli kaiken kaikkiaan yhteensä 20 ja työntekijöitä osallistui yhteensä 84. 19 ryhmälle kesto oli 2 tuntia/ryhmä ja yhdelle ryhmälle 1 tunti. Elokuussa oli eniten ryhmiä, joita oli 7. Muulloin ryhmät jakaantuivat tasaisesti eri kuukausille. TOB 2019 vastausten mukaan 64 % (N=64) oli käynyt kehityskeskustelun viimeisen 12 kuukauden aikana. 22 % vastaajista ei ollut käynyt kehityskeskustelua. Lisäksi 14 % vastaajista ei ollut käynyt kehityskeskustelua, koska oli aloittanut/palannut töihin alle 12kuukautta sitten. Vastaajista (N=41) 78 % koki kehityskeskustelun hyödylliseksi ja 22 % vastaajista ei todettiin, että intervention avulla päästiin asetettuihin tavoitteisiin ja ryhmäkehityskeskustelua päätettiin jatkaa vuonna 2020. Osaston työntekijöistä 84 kanssa on varmistettu, että työntekijä tietää miten tuoda ongelmat esille työvuorossa, miten saa apua työvuorossa ja tietää mitä tarvitsee tehdä työvuorossa. Osastonhoitaja toteutti kehityskeskustelun 84 työntekijän kanssa 39 tunnissa ja työntekijät kokivat ryhmäkehityskeskustelun pääsääntöisesti hyödylliseksi.

KANSALLINEN YHTEISTYÖ JA VAIKUTTAMINEN

Keskeinen tuki muutoksen johtamiseen on toiminnasta saatava vertailtava tieto. Tiedon avulla selviää toiminnan kehittämisen kohteet tai osoitetaan hoitotyön laadun erinomaisuus.

Hoitotyön laadun kansallinen seuranta

Kristiina Junttila, johtava ylihoitaja

Suomesta puuttuu kansallinen hoitotyön laadun seuranta- ja vertailumahdollisuus, mistä kansainvälisenä esimerkkinä amerikkalainen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). Seurannan yhtenä ennakkoehtona on sovitun tiedon yhtenäinen tuottaminen esimerkiksi hoitotyön kirjaamisen kautta. Maassamme on tehty lukuisia väitöskirjatutkimuksia hoitotyön luokituksiin ja yhtenäiseen kirjaamiseen liittyen, minä lisäksi hoitotyön yhtenäistä ja rakenteista kirjaamista on pyritty edistämään kansallisissa hankkeissa ja THL:n lukuisissa asiantuntijaryhmissä. Hoitotyötä kuvaavaa yhtenäistä seuranta- ja vertailutietoa on saatavissa vain RAFAELA-hoitaisuusluokitusjärjestelmän ja opiseli- jaohjauksen laatumittarin (CLES) tuottamista tiedoista. Lisäksi HUSissa on raportoitu valtuustolle sairaalassa tapahtuneista, haittaa aiheutuneista kaatumista/putoamista, painehaavojen esiintymisestä sekä vajaaravitsemusriskin arvioinnista vaiheittain edeten vuodesta 2014 lähtien.

Yliopistosairaaloiden hoitotyön kehittäjät käynnistivät hallintoylihoitajien aloitteesta yhteistyön syksyllä 2016 hoitotyösensitiivisten tulosten kansalliseksi kokoamiseksi. Tavoitteeksi asetettiin 1)

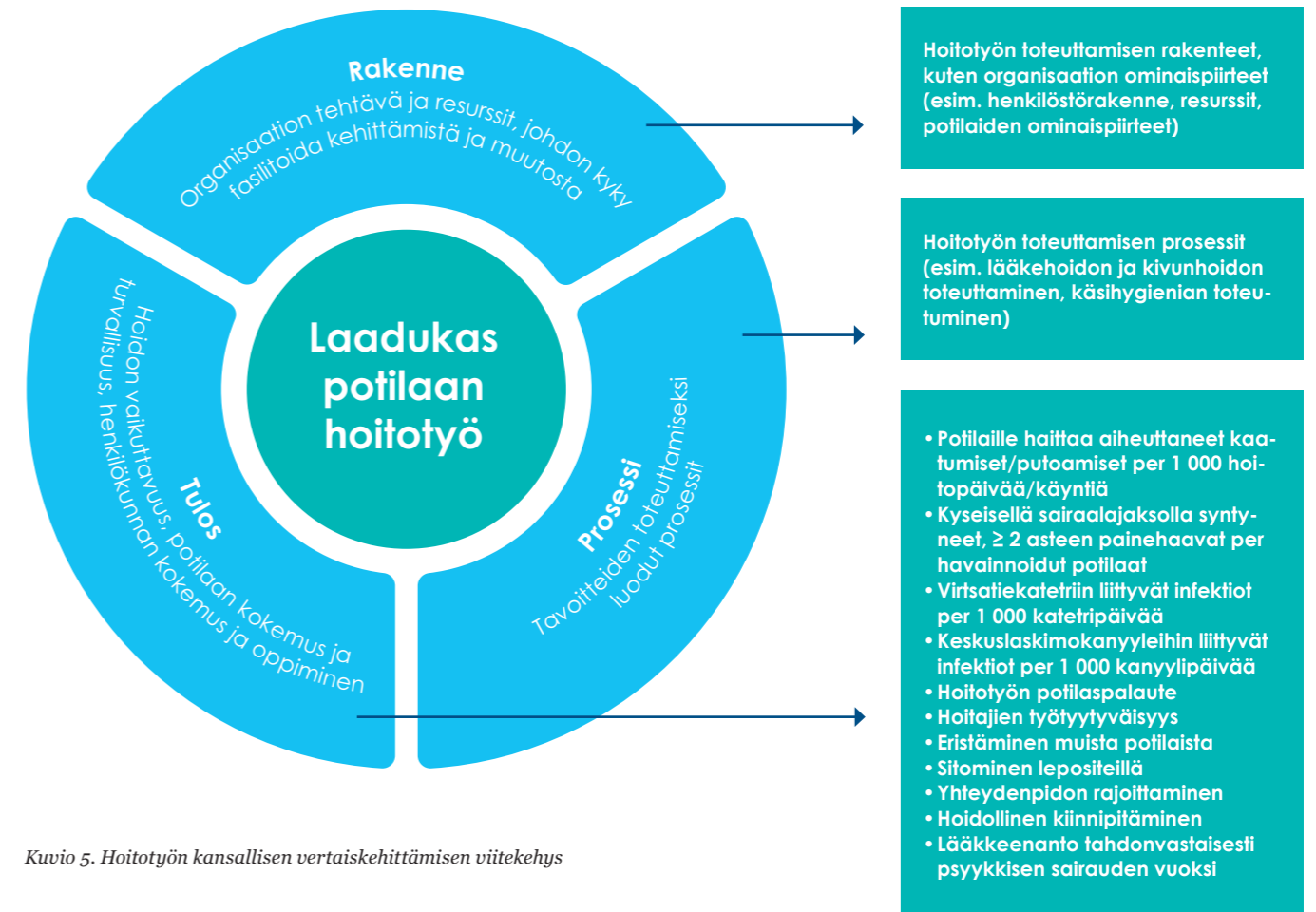
saada kansalliseen seurantaan kansainvälisten laatuohjelmien keskeiset tunnusluvut, sekä 2) huomioida tunnusluku- tuotannossa kansainväliset määrittelyt. Tarkoituksena on kuvata hoitotyön osuus potilasturvallisuuden toteutumisessa ja hoidon tuloksissa, mahdollistaa hoitotyön vertaisarviointi ja hyvien käytänteiden jakaminen sekä tunnistaa hoitotyön laadun poikkeamat tutkimuksen, koulutuksen ja perehdytyksen tueksi. Lopullisena pyrkimyksenä on hoitotyön tiedolla johtamisen tukeminen.

Hoitotyön Kansallinen Vertaiskehittäminen (HoiVerKe) yhteistyö käynnistyi yliopistosairaaloiden kesken, ja sittemmin verkoston toimintaan on liittynyt myös Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Satakunnan, Vaasan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit liittyvät toimintaan vuoden 2020 alusta. Työryhmän puheenjohtajana on toiminut HUSissa dosentti, TtT, johtava ylihoitaja NRC Kristiina Junttila. Kehittämistyön viitekehystenä on käytetty perinteistä rakenne-prosessi-tulos -viitekehystä keskittyen ensivaiheessa nimenomaan tulostulokulmaan (kuvio 5). Yhteinen tietotutnantto on vaiheistettu siten, että vuodesta 2017 on kerätty yhteisillä väittämillä hoitotyön potilaspalautetta (HoPP) ja vuo-

desta 2018 tietoa hoitajien työhön sitoutumisesta ja työtyytyväisyydestä (Nurse Engagement Survey NES, muokattu). Tietotuotanto laajenee (2020) potilaille haittaa aiheuttaneisiin kaatumisiin/putoamisiin, sairaalajaksolla syntyneisiin ≥ 2 asteen painehaavoihin sekä virtsatiekatetreihin ja keskuslaskimokanyyleihin liittyviin infektioihin.

HoiVerKe-yhteistyössä on tunnistettu haasteeksi aineistojen tuottaminen. Esimerkiksi hoitotyön kirjaamiskäytäntöjen eroavaisuuksien vuoksi aineistoja joudutaan osittain keräämään manuaalisesti ja otantoina. Ulkoista palvelua vertailutietojen tuottamisen ei ole myöskään löydetty, joten vertailuja joudutaan tekemään in-house-periaatteella.

Hoitotyösensitiivinen laatu on saatavissa THL:n kansalliseen laaturekisterihankkeeseen, joka jatkuu vuoden 2020 loppuun (<https://thl.fi/web/soteuudistus/arviointi-ja-tietoiikkuna/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>). Hoitotyösensitiivisen laadun työryhmän työskentely jatkuu ainakin kesäkuun 2020 loppuun. Jatkossa työryhmä tekee ehdotuksen hoitotyösensitiivisen laadun seuraamiseksi laaturekistereiden avulla ja esittää mallin hoitotyön laadun kansainvälisestä vertailua varten.



Kuvio 5. Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen viitekehys

Vaikuttajana Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmässä

Sirkka Ekola, johtava ylihoitaja

Johtava ylihoitaja **Sirkka Ekola** Sydän- ja keuhkokeskuksesta osallistui HUSin edustajana vuonna 2019 Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asettaman terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnan hoitotyön jaoston työskentelyyn. Jaoksen puheenjohtajana toimi ylitarkastaja **Marjukka Vallimies-Patomäki** STM:stä. Jäsenet edustivat valtakunnallisesti eri

yliopistoja, ammatillisia oppilaitoksia ja ammattikorkeakouluja, sosiaali- ja terveystoimintaa sekä sairaanhoitopiirejä. Hoitotyön jaoston tehtävänä oli valmistella ehdotus, jonka tavoitteena on edistää uudenlaisten alueellisesti yhtenäisten rakenteiden, käytäntöjen ja osaamisen kehittämistä, varmistamista ja seuranta toimintayksiköiden ja koulutusorganisaatioiden yhteistyötä var-

ten. Lähtökohdina olivat muutokset asiakkaiden odotuksissa ja tarpeissa, säädökset, sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen ja toiminnallinen kehitys, digitalisaatio ja uusi tutkimustieto, jotka kaikki edellyttävät osaamisen ja toimintatapojen jatkuvaa kehittämistä. Osaamisen johtaminen ja työelämän muuttuvia tarpeita vastaava koulutus- tarjonta ovat keskeisiä keinoja uudis-

taa sosiaali- ja terveystieteiden osaamista ja toimintatapoja.

Hoitotyön jaos valmisteli ehdotukset hoitotyössä toimivien osaamisen johtamisesta, kehittämisestä ja varmistamisesta koulutuksessa ja työelämässä sekä osaamisen kehittymisen seuraamisesta ja osoittamisesta. Lisäksi valmisteltiin ehdotukset johtamisosaamisen moniammatillisesta kehittämisestä. Ehdotukset on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden sekä korkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten käyttöön. Raportti annetaan Sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon ammattihenkilöiden neuvottelukunnalle arvioitavaksi ja toimenpiteitä varten.

HUSin hoitotyön johtajat antoivat lausunnon raporttiluonnoksen ehdotuksista ja sisällöstä. Lausunnossa tuotiin esiin muun muassa tarve konkretisoida perehdytyksen käsitettä ja täsmentää terminologiaa esimerkiksi hoitohenkilöstönimikkeiden osalta. Opiskelijoiden harjoittelun edellytyksiä kuvattiin, mutta harjoittelupaikkojen saatavuusongelmia tai harjoittelun vaikuttavuuden arviointia ei ollut kuvattu. HUS kommentoi lisäksi yleisesti johtamisnäkökulman yksipuolisuutta sekä selkeää erikoissairaanhoidon näkökulmaa, jolloin perusterveydenhuollon osuus jäi vähälle maininnalle.

Osaamisen johtaminen ja työelämän muuttuvia tarpeita vastaava koulutustarjonta ovat keskeisiä keinoja uudistaa sosiaali- ja terveystieteiden osaamista ja toimintatapoja.

Kuultavana eduskunnassa

Kaarina Torppa, hallintoylihoitaja

Eduskunnan Kunta- ja terveystieteiden jaosto kutsui kokoukseen 5.11.2019 HUSin edustajia kuultavaksi. Kuulemisen teeman oli Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä hoitotyön tutkimusrahoitus, hoitotakuun toteutuminen ja edistäminen sekä moniammatillisen työn merkitys hoitotakuun toteutumisessa ja hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyötä edusti hallintoylihoitaja **Kaarina Torppa**. Kuulemistilaisuudessa hallintoylihoitaja jätti HUSin kirjallisen hoitotyöhön liittyvän lausunnon, jonka ydinkohdat olivat seuraavat:

- HUS esittää hoitotyön tutkimukseen rahoitusta valtion talousarviosta.
- HUS esittää, että HUSin käyttämät, tutkittuun tietoon perustuvat kan-

sainväliset, hoitotyönsensitiiviset tunnukset otetaan käyttöön kansallisesti kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa ja, että laatu- ja turvallisuustunnukset julkistetaan organisaatioittain. Julkaisua ja kansallista vertailua varten tarvitaan yhteinen tietokanta, jonka kehittäminen, käyttöönotto ja ylläpito tulee kuulua THL:n tehtäviin valtion rahoittamana.

- HUS tulee esittämään Helsingin yliopistolle terveystieteiden, kliinisen hoitotieteen, maisterikoulutuksen käynnistämisen tarpeen. HUS edellyttää opetus- ja kulttuuriministeriöltä alueellista tasa-arvoa päättäessään

terveystieteiden maisteritutkintopainoista. Metropolialueen hoitohenkilökunnalla pitää olla yhdenvertainen mahdollisuus suorittaa terveystieteiden maisteritutkinto oman yliopistollisen sairaalan alueen, eli Helsingin, yliopistossa.

- HUSissa on moniammatillisen työn merkitys hoitotakuun toteutumiseksi aivan keskeistä, sillä koko potilasprosessin sujuvuus perustuu hyvään yhteistyöhön ja johtamiseen. Moniammatillisen yhteistyön tavoitteena on terveydenhuollon eri asiantuntijoiden osaamisen optimaalinen hyödyntäminen potilaan parhaaksi.

KANSAINVÄLINEN YHTEISTYÖ JA TILAISUUDET

Tietoa ja ymmärrystä Magneettisairaalamallista ja tunnuksen hakemisesta on syvennetty vuoden 2019 aikana osallistamalla kansainvälisiin koulutuksiin ja kutsamalla HUSiin asiantuntijoita. Magneettiohjelman johtaja **Danny van Heusden** Belgiasta Antwerpenin UZA sairaalasta oli kutsuvieraana Tammisemiinaarissa. Hän kertoi heidän matkastaan magneettisairaalaan, mikä huipentui Magnet Hospital® -tunnustuksen saamiseen vuonna 2017. American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnet Recognition Program® ja Pathway to Excellence® -ohjelman varapääjohtaja **Jeffrey Doucette** ja Magnet Recognition Program®:n johtaja **Rebecca Greystone** vierailivat HUSissa 16.1.2019. Aamupäivän keskusteluiden aiheena oli johtaminen magneettisairaalaan, ja ilta-päivällä oli avoin luento Magneettisairaalamallista kaikille kiinnostuneille.

HUSin magneettiohjelman johtaja, vs. kehittämispäällikkö ja kliininen asiantuntija osallistuivat 28.3.-1.4.2019

AANC:n järjestämään koulutukseen Phoenix Arizonassa. Tavoitteena oli saada tietoa tukiohjelmien (Practice Transition Program, PTAP®) kehittämisestä helpottamaan sairaanhoitajien siirtymistä uusiin työtehtäviin. Päivien aikana perehdyttiin kriteereihin ja erilaisiin malleihin, joilla kriteerit voidaan saavuttaa. Näiden tukiohjelmien kehittämisestä HUSissa voit lukea tarkemmin luvusta ”Voimaannuttavat rakenteet”.

Orlandossa 24.-26.4.2019 järjestettyyn Pathway to Excellence® -konferenssiin osallistui Raaseporin sairaalasta kaksi sairaanhoitajaa. HUSin magneettimatkaan ovat käyneet tutustumassa North Estonian Medical Centre sairaalasta Virossa hoitotyön lautapäällikkö **Helen Valk** sairaanhoitajakollegansa kanssa 28.5.2019 sekä 20.-21.8.2019.

Clinical Nursing Research 2019 -symposium järjestettiin HUS Hoitotyön johdon ja NRC:n toimesta Helsingissä keuhakuussa (3.-4.6.2019) teemalla *Support-*

ting Excellence in Patient Care. Ensimmäinen kliinistä hoitotieteellistä tutkimusta käsittelevä symposium kokosi yhteen noin 230 hoitotyön ammattilaista ja asiantuntijaa kahdeksasta eri maasta. Symposiumin tavoitteena oli jakaa kokemuksia ja tietoa siitä, miten hoitotieteellinen tutkimus tukee erinomaisia hoitotyön tuloksia. Tavoitteena oli keskustella kansainvälisesti, miten hoitotyön tutkimuksen avulla tuetaan erinomaista potilaan hoitoa. Perimmäisenä tavoitteena oli vahvistaa HUSin hoitotyöntekijöiden tutkimusosaamista. Tilaisuuden puhujina olivat mm. professori **Marion Mitchell** Australiasta, tohtori **Barbara Mackoff** Yhdysvalloista sekä magneettiohjelman johtaja, professori **Kerry Jones** (Magnet Program Director) ja hallintoylihoitaja professori **Mandie Sunderland** Isosta-Britanniasta. Kansallisina puhujina olivat muun muassa hoitotieteen professorit **Sanna Salanterä** Turun yliopistosta ja **Katri Vehviläinen-Julkunen** Itä-Suomen yliopistos-



American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnet Recognition Program®- ja Pathway to Excellence® -ohjelman johtajat vierailulla HUSissa 16.1.2019.

ta. HUSin järjestämä symposium sai niin osallistujiltaan kuin luennoitsijoiltaan innostuneen vastaanoton, ja tilaisuuden ilmapiiri huokui innostusta sekä positiivista asennetta. Osallistujien mielipiteitä kartoitettiin lisäksi palautekyselyn avulla, jonka positiiviset tulokset osoittivat, että hoitotieteelliseen kliniseen tutkimukseen keskittyvälle kansainväliselle kongressille on selkeästi kysyntää.

HUSista osallistuttiin Antwerpenissä 24.6-28.6.2019 pidettyyn kesäyliopistokurssiin, jonka teemana oli *Leadership in Nursing Excellence*. Kurssin teemat liittyivät johtamiseen, näyttöön perustuvaan toimintaan, erinomaiseen hoitotyön käytäntöön, oppimiseen tiimeissä, innovaatioihin, yhteistyöhön ja tutkimukseen. Vetäjinä toimivat johtava ylihoitaja (CNO) **Paul Van Aken**, magneettiohjelman johtaja Danny Van Heusden ja professori **Peter Van Bogaert** Antwerpenin yliopistosta. Osallistujia (38) oli Ruotsista, Tanskasta, Saksasta, Belgiasta, Hollannista, Sveitsistä, Italiasta, Espanjasta ja Suomesta (yhteensä 7, joista 3 HUSista). Kurssilla vahvistuivat ja kirkastuivat jo tunnetut asiat, jotka ovat olleet esillä HUSissa vuosia hoitotyön kehittämisessä ja magneettisairaalahankkeen yhteydessä. Esimerkiksi strategia on tuotava tunnetuksi koko henkilöstölle. Lisäksi korostettiin jaetun johtajuuden merkitystä yksiköissä, itenäisyyden ja vastuullisuuden merkitystä asiantuntijaryhmien kehittämistehävissä sekä viestinnän merkitystä uusien toimintojen jalkauttamisessa. Magnet Championien sitouttamista ja tärkeyttä viestin viejinä korostettiin. Ajatus

potilaasta keskiössä sekä hoitotyön laatu, turvallisuus ja eettisyys kirkastuivat. Lean-toiminta on kehittämisessä aina mukana. Tärkeää on kiitos hyvin tehdystä työstä ja juhlinta onnistumisesta. Valmentavan johtajuuden tukeminen, tiimityöskentely ja mentoroinnin tärkeys sekä tutkimus on liitettävä yksikkötason toimintaan. Muutoksen on oltava läpinäkyvää, ja siinä korostuu koko henkilöstön sitoutuminen ja viestintä. Magneettisairaalahanke ei ole irrallinen projekti, vaan osa meidän kaikkien työtä.

Suomi toimi EU-puheenjohtajamaana heinäkuusta joulukuuhun. STM järjesti 26.9-27.9.2019 konferenssin eri maiden sosiaali- ja terveystieteiden ylimmille virkamiehille. Konferenssin ohjelmaan liittyvänä toteutettiin STM:n ja HUS hoitotyön johdon yhteistyönä kaksi vierailua. Yksi ryhmä tutustui Uuteen Lastensairaalaan sekä siellä toteutettavaan laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon. Vierailusta vastasivat johtava ylihoitaja **Inger Mäenpää** ja toimialajohtaja **Jari Petäjä**. Toisessa vierailukohteessa esiteltiin HYKS ATEKIn Akateemista simulaatiokeskusta, Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen, NRC:n, toimintaa ja Terveyskylää. Esittelijöinä toimivat osastonylilääkäri **Sinikka Münte** simulaatioon osallistuneiden leikkausosaston sairaanhoitajien kanssa, johtava ylihoitaja, NRC **Kristiina Juntila** ja kehittämispäällikkö **Heta Kolanen**.

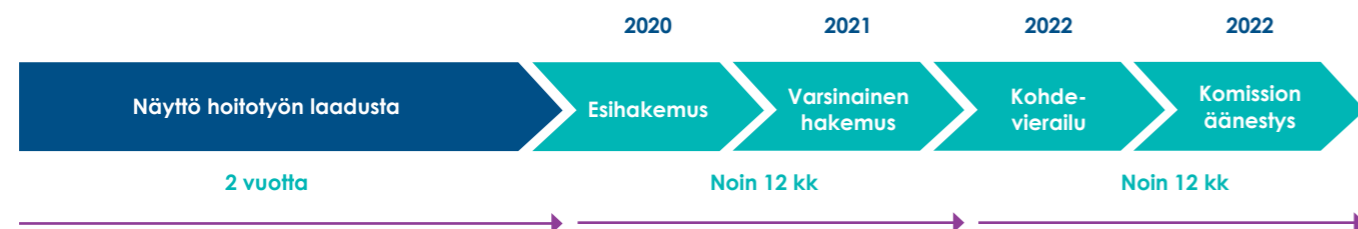
Psykiatrian tulosyksiköstä toteutettiin osana magneettisairaalamallin mukaisen hoidon laadun kehittämistä tutustumiskäynti Kööpenhaminaan Regio-

nen Hovedstadens Psykiatri -sairaalaan 11-13.11.2019. Vierailun tarkoituksena oli vaihtaa kokemuksia ja oppia hoitotyön kehittämisestä yhtenäisten toimintamallien jalkauttamisessa. Matkalle osallistui klininen asiantuntija, ylihoitaja, osastonhoitaja ja kaksi kliinistä hoitajaa.

HUSin magneettimatkaa on esitelty muun muassa kansallisilla Osastonhoitaja-päivillä Tampereella, Medicongressissa Oulussa, Helsingin kaupungin muutospäivätoiminnassa, Laurea AMK:n opettajien kehityspäivässä sekä Virossa järjestetyssä kansainvälisessä 5 Star Nursing -konferenssissa.

Magneettisairaalamallin mukaisen ammatissa kasvamisen. Hoitotyön koulutuksia ja tilaisuuksia 2019 on koottu liitteeseen 4. Kansallisesti ajankohtaisen palliatiivisen hoitotyön kehittäminen on tapahtunut vahvistamalla alueellista osaamista ja hoitoprosesseja. Osaamista on vahvistettu niin esimiestasolla kuin myös kliinisessä hoitotyössä ja opiskelijajoukoissa. Yksilöllisen oppimistarpeen määrittelyssä on hyödynnetty jo tuttuja ammatiosaamista arvioivia mittareita, kuten Nurse Competence Scale (NCS, Meretoja 2003) ja Radiographers' Competence Scale (RCS, Andersson 2012). Vuoden 2019 aikana on kehitetty lisäksi TAU-RA-mittaria (HUS 2019) II asteen koulutuksen käyneiden ammatiosaamisen arviointiin. Osaamisen tueksi HUSissa on vakioitu perehdytyksen käytäntöjä ja käynnistetty myös aivan uudenlainen tukiohjelma hoitajan siirtyessä työtehtävistä tai -ympäristöstä toiseen. HUSis-

Vuoden 2019 aikana on jatkettu hoitotyön laadun seuranta ja monipuolista kehittämistä valmistautuen varsinaiseen Magnet Hospital® -tunnustuksen hakuun. Hakuprosessin aikana tehdään tiivistä yhteistyötä ANCC:n kanssa. Hakuprosessi on tarkoitus käynnistää Sydän- ja keuhkokeskuksessa ja Syöpäkeskuksessa vuoden 2020 aikana (kuvio 7).



Kuvio 7. Magnet Hospital® -tunnustuksen hakuprosessin vaiheet.

VOIMAANNUTTAVAT RAKENTEET

Henkilöstö on menestyvän organisaation tärkein voimavara. HUS kannustaa työntekijöitään jatkuvaan kouluttamiseen mahdollistaen ammattiuramallin mukaisen ammatissa kasvamisen. Hoitotyön koulutuksia ja tilaisuuksia 2019 on koottu liitteeseen 4. Kansallisesti ajankohtaisen palliatiivisen hoitotyön kehittäminen on tapahtunut vahvistamalla alueellista osaamista ja hoitoprosesseja. Osaamista on vahvistettu niin esimiestasolla kuin myös kliinisessä hoitotyössä ja opiskelijajoukoissa. Yksilöllisen oppimistarpeen määrittelyssä on hyödynnetty jo tuttuja ammatiosaamista arvioivia mittareita, kuten Nurse Competence Scale (NCS, Meretoja 2003) ja Radiographers' Competence Scale (RCS, Andersson 2012). Vuoden 2019 aikana on kehitetty lisäksi TAU-RA-mittaria (HUS 2019) II asteen koulutuksen käyneiden ammatiosaamisen arviointiin. Osaamisen tueksi HUSissa on vakioitu perehdytyksen käytäntöjä ja käynnistetty myös aivan uudenlainen tukiohjelma hoitajan siirtyessä työtehtävistä tai -ympäristöstä toiseen. HUSis-

sa hoitotyön ammattilaisilla on mahdollisuus osallistua päätöksentekoon klinisessä hoitotyössä HUS-, tulosyksikkö- ja yksikkötasolla toimivissa asiantuntijaryhmissä, jotka ovat jatkaneet toimintaansa systemaattisesti ja uudistuen. Tunnustus hyvin tehdystä työstä luo ammattilypeyttä ja palautteen saaminen on tärkeää työssä viihtymisen kannalta. Kappaleessa "Erinomaisen hoitotyön tunnustaminen" voit lukea työssä ja opinnoissa ansioituneista henkilöistä tarkemmin.



KOULUTUS AMMATILLISEN KEHITTÄMISEN TUKENA

Palliatiivisen hoitotyön osaamisen kehittäminen osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa

Leena Tuominen, kliininen asiantuntija
Sinikka Mikkonen (toim.), johtava ylihoitaja

Palliatiivisen ja saattohoidon Käypä hoito -suositus (2019) määrittelee palliatiivisen hoidon parantumattomasti sairaan aktiiviseksi oireenmukaiseksi hoidoksi, jonka tarkoituksena on kärsimysten lievitys ja elämänlaadun vaaliminen. Saattohoito ajoittuu potilaan viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Suosituksen mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulee hallita palliatiivisen hoidon perusteet ja hoidon tulee olla osa terveydenhuoltojärjestelmää tarvelähtöisesti porrastettuna. HUSilla on vastuu palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisestä HYKS erva-alueella sekä osaamisen varmistamisesta yhteistyössä oppilaitosten kanssa (STM 2017).

Palliatiivisen ja saattohoidon koulutukselle HUS alueella oli tarvetta erityisesti osaamisen perus- ja A-tason kotihoito yksiköissä, terveyskeskusten vuodeosastoilla, kaupungin sairaaloissa sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä. Kansallisen koulutuksen vielä puuttuessa palliatiivinen hoitaja koulutus (7 op) toteutettiin HUS Syöpäkeskuksen ja Metropolia-ammattikorkeakoulun yhteistyönä 18.9.-11.12.2019 HUS alueella. Koulutuksen suunnittelussa hyödynnettiin työryhmän asiantuntijatiedon lisäksi kansainvälistä ja kotimaista kirjallisuutta, HUSin ammattiuramallia ja EmCan®-valmennusohjelmaa (2014). Suunnitteluryhmään kuului Syöpäkeskuksen sairaanhoitajia, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, ylilääkäri ja kliininen asiantuntija sekä Metropolia-ammattikorkeakoulun lehtori ja

asiakkuuspäällikkö. Ohjausryhmä valvoi koulutuksen suunnittelua ja pientyöryhmä suunnitteli lähipäivien sisällöt keväällä 2019. Valmennusohjelman näkökulmina olivat HUS strategian mukainen kehittäminen, osallistujien oman asiantuntijuuden ja hyvien käytäntöjen hyödyntäminen. Koulutuksessa korostuivat työstä oppiminen, henkilökohtainen ja työyhteisön oppiminen, osaamisen näyttö sekä hoitotyön käytäntöjen kehittyminen. Oppimiskokonaisuuksiksi muotoutuivat oman osaamisen tunnistaminen, palliatiivisen hoidon tarpeen arviointi, auttaminen ja ohjaaminen palliatiivisessa hoitotyössä sekä moniammatillinen yhteistyö ja eettisyys. Koulutuskokonaisuus koostui itsenäisestä opiskelusta ja lähipäivästä (7). Opettamismenetelminä olivat asiantuntijaluennot, seminaarit, aktiivointi potilas-esimerkin avulla ja oman osaamisen portfolio hyödyntäen Moodle oppimisalustaa. Sairaanhoitajia osallistui koulutukseen Syöpäkeskuksesta (8), HUSista (2) ja kaupungin sairaaloista Espoon, Kirkkonummen ja Lohjan alueelta (3). Koulutuksen vaikutusta ammattiosaamiseen arvioidaan NCS mittarilla ennen koulutusta ja 2 kk koulutuksen jälkeen sekä palautteena opiskelijoilta koulutuksen päätyttyä.

Lohjan sairaanhoitoalueen kuntien yhteisenä tavoitteena on tarjota potilaille hyvä ja tasalaatuinen palliatiivinen ja saattohoito. Lohjan sairaalan Kotisairaaloiminta käynnistyi toukokuussa 2018 ottaen vetovastuun sairaanhoi-

toalueen palliatiivisen hoidon kehittämisestä. Kotisairaalan tehtävä on olla koordinoija ja koulutusten järjestäjä, kehittää alueellista yhteistyötä, jakaa informaatiota ja pyrkiä yhtenäistämään toimintatapoja myös Lohjan sairaalan sisällä. Keväällä perustettiin myös Kotisairaalan vetämä alueellinen palliatiivisen ja saattohoidon hoitoketju, joka kokoontuu 2-4 kertaa vuodessa. Lohjan sairaalan lisäksi edustajia on Lohjan, Vihdin, Karkkilan ja Siuntion kunnista. Yhteistyö on lähtenyt hyvin käyntiin. Tietoisuus eri toimijoiden resursseista ja mahdollisuuksista hoitaa palliatiivisia potilaita sekä kuntien ja sairaalan tietous toistensa hoitomahdollisuuksista on lisääntynyt. Kotisairaala tekee tiivistä yhteistyötä palliatiivisten potilaiden hoidossa sairaanhoitoalueen kuntien kanssa esim. kipupumppujen osalta. Kesäkuussa Lohjan sairaala sai tehtäväkseen selvittää palliatiivisten potilaiden hoidossa sairaanhoitoalueella. Koonti järjestelyistä esitettiin HUSin palliatiivisen hoitopolun kokouksessa syyskuussa. Palliatiivinen vastaanotto- ja konsultaatioiminta on alkanut Lohjan sairaalassa 10.9.19 lääkärivastaanotoina joka toinen tiistai ja sairaanhoitajavastaanotoina tiistai. Kaikki sairaanhoitoalueen palliatiiviset läheteet tulevat Kotisairaalan Palliatiivisen poliklinikan kautta. Potilaiden samanarvoisen palliatiivinen ja saattohoito ovat yhteistyön tärkein päämäärä, unohtamatta henkilöstö- ja taloudellisia resursseja.

Toisen asteen koulutettujen ammattiosaamisen arviointi ja syventävän täydennyskoulutuksen suunnitelma

Tarja Siivonen, osastonhoitaja
Merja Rydenfelt, kliininen asiantuntija sij.

Hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen asiantuntijaryhmän toimintasuunnitelmaan kuuluu HUSin ammattiuramallien päivittäminen. Ammattiuramallit pohjautuvat **Dreyfusin** (1979) kehittämään ja **Bennerin** (1989) soveltamaan taitojen hankkimismalliin sekä HYKS:ssä luotuun toisen asteen koulutuksen työntekijöiden ammattiuramalliin (TAURA). TAURA-ammattiuramallia ja siihen liittyvää osaamisen mittaria on kehitetty olemassa olevan tiedon ja osastonhoitajille suunnatun kyselyn avulla. Tulokset paljastivat mittariston vähäisen hyödyntämisen kehityskeskusteluiden tukena, mutta mittarin päivittäminen ja esiin nostaminen koettiin tarpeelliseksi. TAURA-mittariston pohjana päädyttiin käyttämään **Meretojan** (2003) NCS-mittariston kategorioita. Lisäksi hyödynnettiin jo aiemmissa TAURA-hankkeissa käytettyjä väittämiä, joita muokattiin arvioimaan vain yhtä asiaa. Työryhmä hyödynsi työssään mm. **Yli-Arvon** (2016) pro gradu- tutkielmaa, jossa todettiin lähihoitajien hallitsevan erittäin hyvin hoitotyön keskeiset osa-alueet hengityshalvauspotilaiden hoitotyössä, poikkeuksena opettamisen ja ohjauksen osa-alue.

Väittämät pilotoitiin 2018 viidellä eri toimialueella toisen asteen koulutuksen omaavilla työntekijöillä (N=45). Raakadata analysoitiin SPSS:n avulla. Heikkoja väittämiä poistettiin summamuuttujia hyödyntäen. Pilotoinnin alkaessa väittämiä oli 87 ja analysoinnin jälkeen 71. Väittämät pilotoitiin 2019 HUSin osastonhoitajilla. Saatujen keskiarvojen perusteella väittämät tukevat toisen asteen koulutetun työntekijän osaamista. TAURA-mittari on tarkoitus ottaa käyttöön



vuoden 2019 lopulla suuntaamalla sähköinen kysely HUSin perus-, lähi-, lasten- tai mielenterveyshoitajille.

TAURA-mittarin pilotoinnin yhteydessä osaamisen kehittämisen tarve ilmeni kulttuuristen näkökulmien huomiointamisessa potilaan ohjauksessa, ohjauksen laadussa ja arvioinnissa, peruselvytyksen aloittamisessa, hoitotoiminnan hallinnassa, hoitotyönsensitiivisen tiedon hyödyntämisessä kehittämistyössä, hoitotyön tunnuslukujen tunnistamisessa sekä rakentavan palautteen antamisessa ja vastaanottamisessa.

Toisen asteen syventävän täydennyskoulutuksen suunnitteluun osallistuvat perushoitaja, lähihoitaja, apulaisosastonhoitaja, opetushoitaja, kliininen opettaja ja kliininen asiantuntija. Koulutuksen tarkoitus on syventää ja vahvistaa teoreettista tietoa ja kliinistä osaamista potilaan hoitamisessa, vuorovaikutusosaamista, ohjausosaamista, näyt-

töön perustuvien menetelmien soveltamista ja kehittämisosaamista. Koulutuksen tavoitteena on potilaan hoidon laadun ja turvallisuuden paraneminen sekä valmiuksien saaminen erikoissairaanhoidon eri toimintaympäristöissä työskentelemiseen. Lähipäivien (6) lisäksi koulutus sisältää itsenäistä työskentelyä sekä tutustumispäivän toiseen työyksikköön. Lähipäivien teemoina ovat työskentely erikoissairaanhoidossa, potilaan/omaisen ohjaus, lääkehoito, perushoito, akuuttien tilanteiden tunnistaminen ja hoitaminen sekä mielenterveys. Koulutuksen vaikutusta arvioidaan TAURA-mittarin avulla ennen ja jälkeen koulutuksen (itse- ja esimiesarviointi) sekä osallistujien antaman palautteen avulla. Koulutusta pilotoidaan vuonna 2021. Kohderyhmänä ovat vuodeosastoilla noin 2 vuotta HUSissa työskennelleet toisen asteen koulutuksen käyneet työntekijät (n=30).

Senior Leadership – koulutusohjelma hoitotyön lähiesimiehille

*Vuokko Kolhonen, johtava ylihoitaja
Leena Tuominen, kliininen asiantuntija*

HUS Syöpäkeskus tarjoaa hoitajilleen mahdollisuuden kehittyä ammattiuran eri tasoilla ”Empowering Cancer Nurses’ Knowledge and Professional Growth in the Cancer Centre” (EmCaN®) -valmennusohjelman avulla. Syöpähoitotyön syventävän koulutuksen suunnittelu sairaanhoitajille HUS ammattiuramallin mukaisesti aloitettiin OECI:n myöntämän Comprehensive Cancer Center -tunnuksen myötä 2014 (re-akkreditointiin liittyvä vierailu toteutettiin 17.–18.9.2019). Syöpäkeskuksen ja Metropolia-ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyössä rakennettuun koulutuskokonaisuuteen kuuluvat Taitava- (30 op; 2014, 2017) ja Pätevä-tason (13 op; 2016, 2018) syöpähoitajakoulutus, kohderyhmänä työssään syöpää sairastavia potilaita hoitaville sairaanhoitajille, röntgenhoitajille ja fysioterapeuteille HYKS erva-alueella. Koulutusmallia laajennettiin mentoointiin (2017; 7 op) sekä lähiesimieskoulutukseen (2018-19; 7 op) oman tulosyksikön alueella.

Lähiesimieskoulutus – Senior Leadership -ohjelman (7 op) suunnitteluun osallistuivat johtava ylihoitaja, kliininen asiantuntija ja osastonhoitaja Syöpäkeskuksesta, sekä asiakkuuspäällikkö ja johtamisen yliopettaja Metropolia-ammattikorkeakoulusta. Ohjelman tavoitteena oli tukea esimiestyötä muutoksissa sekä arjen esimiestyössä. Teemat kytkettiin päivittäisjohtamiseen ja niissä otettiin huomioon magneettisairaalamallin asettamat odotukset hoitotyön johtamiselle. Ohjelman avulla haluttiin vahvistaa Syöpäkeskuksen vetovoimaisuutta osajien yhteisönä ja hyvän asiakaskokemuksen varmistajana keskittymen erityises-

ti toimintakulttuurin uudistamiseen esimiestyön näkökulmasta. Ohjelma sisälsi Metropolian kouluttajan vetämänä seitsemän lähipäivää välitehtävien sekä kirjallisuuden. Pilottiohjelma alkoi syksyllä 2018 ja todistukset jaettiin keväällä 2019. Koulutuspalautteen keskiarvo oli 4,72 (väittämät asteikolla 1-5; 1=täysin eri mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Koulutus vastasi odotuksia, käytetyt menetelmät

koettiin tarkoituksenmukaisiksi, kouluttajat koettiin asiantunteviksi ja koulutus herätti uusia ajatuksia. Koulutuksen päätyttyä sen vaikutusta omiin työtapoihin ei vielä tunnustettu. Osallistujat olivat tyytyväisiä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien osallistumiseen koulutukseen yhdessä ja koulutusta suositeltiin muillekin (ka 9,26 asteikolla 1-10).



Perehdytyksen vakiointi – pilotti Meilahden tornisairaalan anestesia- ja leikkausosastolla

Toni Haapa, tutkimusylihoitaja

Uusien työntekijöiden perehdytyskäytäntöjen todettiin vaihtelevan anestesia- ja leikkausosastoilla HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (ATeK) -tulosyksikössä. Ongelmiksi koettiin mm. seuraavat asiat: 1) perehdytystä ei suunniteltu, toteutettu ja arvioitu edellytettävän osaamisen perusteella, 2) pitkät perehdytysprosessit, jotka eivät aina edenneet edellytettävän osaamisen mukaisesti, 3) perehdytyksessä ei aina hyödynnetty monipuolisia ja perehtyjän itseohjautuvuutta tukevia opetus- ja ohjausmenetelmiä, 3) perehtyvän sairaanhoitajan ja perehdytysprosessiin osallistuvien henkilöiden roolien määrittelemättömyys, 4) perehdyttäjien täydennyskoulutuksen puuttuminen.

Keväällä 2018 perustetun projektin päätavoitteena oli vakioida uusien työntekijöiden perehdytyskäytännöt anestesia- ja leikkausosastolla. Osatavoitteina oli tuottaa osaamiskuvaukset perehtyvälle sairaanhoitajalle; yhtenäistää ja tiivistää perehdytysprosesseja; tuottaa monipuolisia opetus- ja ohjausmenetelmiä perehdytykseen; määritellä perehtyvän sairaanhoitajan sekä perehdytysprosessiin osallistuvien henkilöiden roolit ja vastuut sekä vahvistaa perehdyttäjien perehdytysosaamista. Ohjausryhmään kuuluivat ATeKin johtava ylihoitaja, ylihoitaja, osastonhoitaja, kliininen asiantuntija sekä kliininen opettaja. Projektiryhmään kuuluivat Meilahden tornisairaalan anestesia- ja leikkausosaston perehdytyksestä vastaavat apulaisosastonhoitajat sekä perehdytysvastaavat. Projektiryhmä tuotti vastuuksikkotasolle vakioidun perehdy-

tyksen mallin, joka sisälsi seuraavat osatekijät: 1) Osaamiskuvaukset perehdytyksen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin tueksi sekä itsenäisessä työskentelyssä edellytettävä osaamistason varmentaminen (mm. näytöt), 2) vakioitu perehdytysprosessi edeten alkuperehdytyksestä itsenäiseen harjaantumiseen ja lopuksi erikoisalakohtaiseen perehtymiseen (rotaatio), 3) monipuoliset opetus- ja ohjausmenetelmät perehdytyksessä (mm. orientaatioviikko, simulaatioharjoitukset ja perehdytysvideot), 4) perehtyjän ja perehdyttäjän roolit ja vastuut sekä perehdyttäjille tarkoitettu täydennyskoulutus. Lisäksi uuden työntekijän osaamista ja työyhteisöön sopeutumista tuetaan mentoroinnin avulla vakioidun perehdytyksen päätyttyä.

Vakioidun perehdytyksen mallia pilotoitiin Meilahden tornisairaalan anestesia- ja leikkausosastolla keväällä 2019. Projektin tavoitteiden toteutumista arvioidaan dokumenttianalyysin sekä perehtyjille ja perehdyttäjille suunnattavan kyselyn avulla. Arviointi antaa tietoa mallin sovellettavuudesta myös muilla HUSin anestesia- ja leikkausosastoilla. Projektin liittyä lisäksi AMK-opinnäytetöitä (7), YAMK-opinnäytetöitä (2), TtM-projektityö ja pro gradu -tutkielma. Projektin merkitys on keskeinen uusien työntekijöiden osaamisen vahvistamisessa ja sitouttamisessa HUS-organisaatioon. Lisäksi vakioidulla perehdytyksellä tavoitellaan kustannustehokkuutta, jolloin se edistää myös HUSin vaikuttavaa ja kilpailukykyistä toimintaa.

HUS tarjoaa hoitotyön ammattilaisille monipuoliset mahdollisuudet kehittyä asiantuntijana.

Tuki uusissa tehtävissä aloittamiselle Practice Transition Accreditation Program, PTAP®

Marita Ritmala-Castrén, magneettiohjelman johtaja

HUSissa käynnistettiin vuoden 2019 lopulla Tuki uusissa tehtävissä aloittamiselle -ohjelma, jonka tarkoituksena on varmistaa henkilön menestyksessä siirtyminen uusiin tehtäviin tai uuteen työympäristöön tarjoamalla vahva perusta tietojen ja taitojen kehittymiselle. Tukiohjelmat vahvistavat siten potilas- ja työturvallisuutta ja yhtenäistävät toimintatapoja kaikkialla HUSissa. Tukiohjelmien avulla pyritään parantamaan hoitotyöntekijöiden työtyytyväisyyttä uusissa tehtävissä sekä edistämään heidän sitoutumistaan HUSiin ja siten osaltaan vähentämään hoitajien vaihtuvuutta.

Tukiohjelma rakentuu viidestä osaluueesta: ohjelman johtaminen, ohjel-

man suunnitteleminen ja kehittäminen, korkealaatuiset tulokset, organisaatiokulttuurin omaksuminen ja kliinisessä työssä oppiminen. Ohjelman johtamisella varmistetaan PTAP®-ohjelman kriteerien mukainen ohjelmien suunnittelu, toteutus ja arviointi. Korkealaatuiset tulokset ovat mitattuja tuloksia tukiohjelman vaikutuksesta - hyödyistä potilaille, asiakkaille, henkilökunnalle ja organisaatiolle. Organisaatiokulttuurin omaksuminen on prosessi, jossa osallistujat omaksuvat organisaation ja työyhteisön kulttuurin, toimintatavat ja arvot. Tukiohjelman kehittämisen ja muotoilun avulla määritellään tukiohjelman perusta, prosessi ja pätevyysvaatimukset, joiden avulla ohjelman tavoitteet saavu-

tetaan. Kliinisessä työssä oppiminen tapahtuu ohjaajan, mentorin tai muun kokeneen hoitotyön ammattilaisen ohjauksessa. Harjoittelu edistää näyttöön perustuvaa toimintaa (NPT) ja hoitotyön tulosten jatkuvaa parantamista.

Tukiohjelmien suunnitteleminen, toteuttaminen ja arviointia varten perustettuja työryhmiä johtaa kliininen asiantuntija tai opettaja. Haku ryhmien johtajaksi ja jäseniksi on käynnistetty marraskuussa 2019. HUSin jo olemassa olevat syventävät koulutusohjelmat muokataan uuden mallin mukaiseksi ja lisäksi laaditaan uusia koulutusohjelmia. Näin ollen tukiohjelmaa HUSissa on yhteensä 13 (kuvio 8).

Uusi työntekijä

- Uuden työntekijän syventävä perehdytys
 - a) vastavalmistuneelle
 - b) kokeneelle HUSin ulkopuolelta tulevalle
 - c) HUSin sisällä toiseen yksikköön siirtyvälle
- Opiskelijaohjaaja (I)

Kokenut työntekijä

- Opiskelijaohjaaja (II)
- Perehdyttäjät
- Mentori
- Vuorovastaava
- Opetushoitaja
- Apulaisosastonhoitaja
- Osastonhoitaja

Uralla etenevä asiantuntija

- Taitava hoitaja
- Kliininen asiantuntija/kliininen opettaja

Kuvio 8. Tuki uusissa tehtävissä aloittamiselle -ohjelman tasot.



Opiskelijamoduuli opiskelijaohjauksen menetelmänä

Elina Koota, kehittämispäällikkö

Terveysalan opiskelijoiden harjoittelun yksilöohjauksen rinnalle haluttiin kokeilla uutta moduuliohjauksen menetelmää, jonka toivotaan tuovan myös helpotusta jatkuvaan harjoittelupaikkapulaan HUS-alueella. Opiskelijamoduuli perustuu siihen, että vähintään kaksi opiskelijaa työskentelee tiiminä vastaten heille osoitettujen potilaiden kokonaishoidosta mahdollisimman itsenäisesti ohjaajatiimin tukemana. Toiminta on suunnitelmallista ja vastuuta lisätään asteittain osaamisen kehittyessä. Oppimisen lähtökohtana on potilas ja vertaisoppimisella on mallisa keskeinen rooli. Oppiminen nähdään prosessina, jossa opiskelija omalla aktiivisuudellaan rakentaa sekä kehittää tietojaan ja taitojaan reflektoiden muiden opiskelijoiden kanssa. Ohjaajan rooli on olla mentori. Ohjaus toteutetaan yhteisesti koko opiskelijatiimille yksilölliset tarpeet huomioiden. Opiskelijamoduulin keskeisenä tavoitteena on edistää opiskelijoiden itseohjautuvuutta, aktiivisuutta

sekä päätöksentekokykyä ja siten helpottaa opiskelijoiden siirtymistä opiskelijan roolista omaan ammattirooliin.

Syksyllä 2014 toteutetun Opiskelijamoduuli oppimisympäristönä -pilotin myötä ohjausmenetelmä on käytössä yli 20 yksikössä Hyksissä. Moduuleihin osallistuvat eri oppilaitoksista harjoitella suorittavat alku- ja loppuvaiheen terveysalan opiskelijat. Moduulit koostuvat 4-8 opiskelijan tiimistä, jotka hoitavat yksikössä ennalta sovitun huoneen tai huoneiden potilaita. Heitä ohjaa työvuorossa 1-2 ohjaajaa. Opiskelijamoduulia on toteutettu myös moniammatillisena harjoitteluna. HUSissa opiskelijamoduulissa ohjaaville tai moduulin käyttöönottoa suunnitteleville on järjestetty kerran vuodessa Moduuli-ohjaajien tapaaminen. Sen tavoitteena on antaa ohjaajille valmiuksia käynnistää moduuli, syventää ohjaajien moduulissa tarvittavia ohjausvalmiuksia ja tarjota mahdollisuus vertaistukeen.

Opiskelijamoduulia ohjausmenetelmänä on arvioitu eri näkökulmista. Opiskelijamoduulissa ohjaajat kokevat kehittyvänsä ohjauskokemuksensa myötä. He tarvitsevat kuitenkin koulutusta ja perehdytystä moduuliohjaukseen sekä tukea työyhteisöltä, esimiehiltä ja oppilaitosten harjoittelua ohjaavilta opettajilta. Yhteisistä toimintatavoista muun muassa ohjaukseen ja arviointiin liittyen tulisi sopia työyhteisössä, jolloin yhtenäiset käytänteet tukevat opiskelijoiden oppimista. Opiskelijoiden kokemusten mukaan moduuliharjoittelu lisää heidän ymmärrystensä potilaiden kokonaishoidosta, vahvistaa kliinistä päätöksentekoa ja lisää ammatillista itsenäisyyttä, sillä vertaisten kanssa toteutetun reflektion koetaan syventävän oppimista. Kokemukset opiskelijamoduulista ohjausmenetelmänä ovat positiivisia ja oppimista rikastavia niin opiskelijoiden kuin ohjaajienkin osalta, ja menetelmästä on tullut pysyvä vaihtoehto yksilöohjauksen rinnalle HUSissa.

PROSESSIT SUJUVIKSI

Uniapneapotilaiden CPAP-laitehoidon aloituksen hoitoprosessin kehittäminen ryhmäohjauksen avulla Lohjan sairaalassa

Sinikka Mikkonen, johtava ylihoitaja, toim.

Uniapneapotilaiden laitehoidon aloitusten määrä on lisääntynyt. Kehittämishankkeen tavoitteena oli nopeuttaa uniapneapotilaan hoitoon pääsyä. CPAP-laitehoidon aloittamista viivästyttivät lääkärin ja hoitajan vastaanottoaikojen yhteensovittaminen. CPAP-hoidon aloitus tapahtui yksilöohjauksena hoitajan vastaanotolla (yksi tunti) ja datan purku hoitajan ja lääkärin vastaanotolla noin viikon kuluttua hoidon aloituksesta (1,5 tuntia). Ryhmäohjauksen avulla muutosta toivottiin siihen, että hoitajan ja lääkärin vastaanottoja ei tarvitse sovittaa yhteen, jolloin aikaa vapautuu muuhun potilastyöhön. Lisäksi uniapneopotilaat saavat ohjaustilanteessa vertaistukea toisiltaan. Muutoksen ajateltiin pa-

rantavan myös keuhkosairauksien poliklinikan kilpailukykyä terveydenhuollon muutoksissa. Toimijoina olivat osastonhoitaja **Satu Munck**, kuntoutusohjaaja/sairaanhoitaja **Katja Holländer** sekä sairaanhoitajat **Tuula Jalo**, **Ulla Lindroos** ja **Riitta Seppälä**.

Uusi toimintamalli käynnistettiin syksyllä 2018 ja se vakiintui kevään 2019 aikana. Mallin mukaan uniapneopotilaan soveltuvuus ryhmäohjaukseen arvioidaan lääkärin vastaanotolla (30 min.). Potilas saa ajan CPAP-laitehoidon aloitukseen. Ohjausryhmään kuuluu neljä potilasta. Aikaa on varattu 2 tuntia/ryhmä (laitteiden valmistelu, ryhmän ohjaus, kirjaaminen). Etäseuranta puretaan kuukauden päästä ja potilaalle lähete-

tään hoitokirje. Jos laitteen käytössä on ongelmia, potilaaseen ollaan puhelimitse yhteydessä. Hoitajan ja lääkäreiden vastaanottoajat eivät ole toisiinsa sidoksissa. Uuden toimintamallin myötä hoitajavastaanoton aikoja on vapautunut ja hoitoon pääsy on nopeutunut. Aikaisemmin aikaa kului 2,5 tuntia/potilas, nyt aikaa kuluu 2 tuntia/ryhmä sekä n. 15min/potilas (etäseurannanpurku ja hoitokirje). Uniapneopotilaat ovat olleet tyytyväisiä nopeaan hoitoon pääsyyn ja ryhmäohjaukseen. Kehittämistyö jatkuu siten, että 1.11.2019 alkaen tietyt potilasryhmät tulevat terveystieteiden lääkärin lähetteellä suoraan ryhmäaloitukseen. CPAP-hoito voidaan tarvittaessa aloittaa myös yksilöaloituksessa.

Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmän (PEWS) yhtenäistäminen koko Lasten ja nuorten tulosyksikössä sekä valtakunnallisesti

Pirjo Rannanjärvi, apulaisosastonhoitaja

Kehittämishankkeen taustalla on aieman pisteytysjärjestelmän (MET-kriteerit) toimimattomuus; mm. riskiluokkien ja toimintaohjeiden puuttuminen. Tavoitteena oli yhtenäinen ”Lasten aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä” (PEWS) – selkeät riskiluokat ja toimintaohjeet riskiluokkien mukaan Lasten ja nuorten tulosyksikössä sekä valtakunnallisesti. Toimijoina olivat apulaisosastonhoitaja (Lasten teho-osasto Laakso;

suunnittelu, koulutus, toteutus), osastonylilääkäri (Lasten teho-osasto Laakso; konsultaatioapu), elvytysryhmä (LaNu; koulutukset 1.3.2019 jälkeen), vs. erikoissuunnittelija (LaNu; toteutus) ja PEWS-asiantuntijaryhmä (Sairaanhoitajaliitto/Lääkäriliitto; suunnittelu). Suunnittelu aloitettiin touko-syyskuussa 2018 ja PEWS julkaistiin 27.9.2018. Koulutukset toteutettiin tammi-helmikuussa 2019 osastokokouksina/opin-

topäivinä eri osastoilla. Taitopaja koulutuksia pidettiin 11.2.2019 ULSissa ja 27.2.2019 Jorvissa. Hoitotaulukko päivitettiin Uranus- ja Clinisoft-järjestelmiin 28.2.2019 ja päivittyminen varmistettiin osastoittain. PEWS-mittari otettiin käyttöön 1.3.2019 alkaen LaNussa.

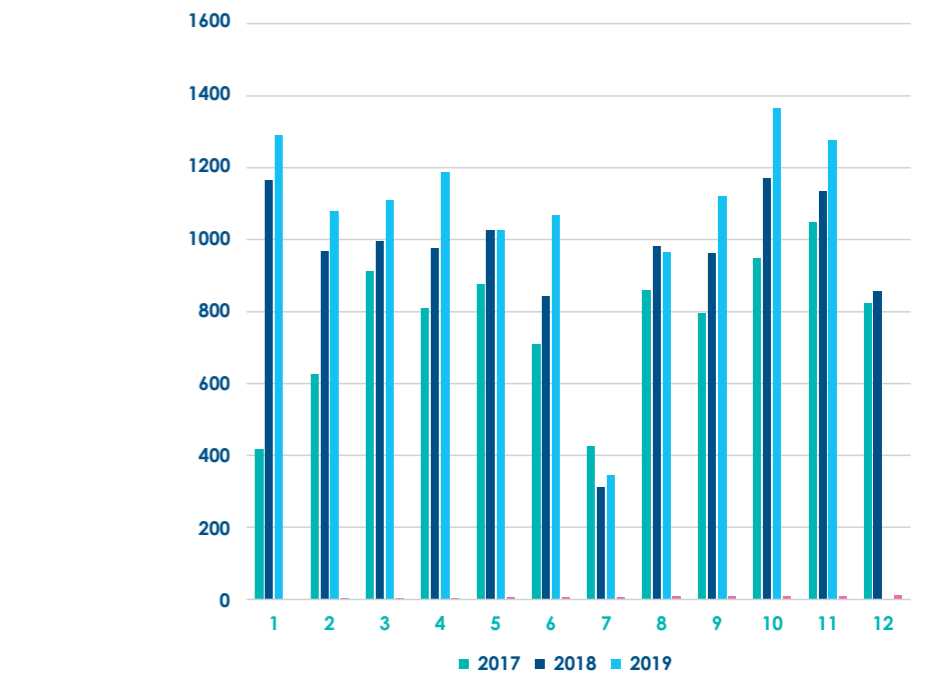
Lisätietoja ja PEWS-mittari löytyvät HUSin intranetistä sekä Fiocan sivuilta <https://fioca.fi/pews-lasten-aikaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>.

AMD-potilaiden pistosten lisääminen

Kaisa Wiman, apulaisosastonhoitaja

Kosteaa silmänpohjan ikärappeumaa (AMD) sairastavia potilaita hoidetaan anti-VEGF-valmisteilla silmänsisäisissä injektioina 4-12 viikon välein. Hoito voi kestää useita vuosia ja vaatii potilailta sitoutumista. Silmänsisäisen injektion antaa siihen koulutuksen saanut sairaanhoitaja, potilas tapaa lääkärin muutaman pistoskäynnin välein sovitun hoitosuunnitelman mukaan. Pistoshoidon annetaan HUS Verkkokalvopoliklinikalla, mutta hoitoa tarvitsevien potilaiden määrän kasvun takia hoitoa tarjotaan lisäksi sekä ostopalveluna että jononpurkuna. Verkkokalvopoliklinikka saa kiitosta hyvästä hoidosta ja potilaat haluavat tulla siellä hoidetuksi. Pistosmäärää kasvattamalla mahdollistetaan useamman potilaan laadukas hoito verkkokalvopoliklinikalla. Tavoitteeksi asetettiin, että viikoittainen pistosmäärä on 15 pistosta korkeampi 28.1.2019 alkaen. Toimijoina olivat oh **Tuula Ahvenniemi**, sh **Minna Koivisto**, sh **Minna Liimatainen** ja opt. **Kaisa Wiman**.

Tehdyillä muutoksilla (kuvio 9) pistosmäärä lisääntyi seurantajakson aikana (vk 5-13) 5-13 välillä. Pistosmäärän li-



Kuvio 10. Silmänsisäisten injektioiden lukumäärät 2017-2019

sääntymisen viikon tavoite (15) on jäänyt saavuttamatta johtuen pistosten kysynnästä, pistosten hoitovälistä sekä henkilöstön poissaoloista. Lääkäreiden vastaanottomäärien lisääntymisen vaiku-

tukset pistoksiin näkyvät vasta myöhemmin, muutokset ajanvarauspohjiin on toteutettu 1.3.2019 alkaen. Kuukauden pistosmäärä on kasvanut seurantajakson kuukausien aikana, mut-

1) Pistosaikoja on jouduttu sulkemaan puuttuvan konsultin takia, jolloin pistosaikoja on viikossa 15 vähemmän, mikä myös rajoittaa potilaan varattavien aikojen valintaa.

2) Lääkäreiden päivittäiset vastaanottomäärät vaihtelevat.

Vakiointi (vähintään 10/ vastaanotto) lisää ensi- tai uusintakäyntejä, jolloin voidaan vastata paremmin AMD-potilaiden kysyntään.

3) Salit sulkeutuvat illapäivisin epätasaisesti ja viimeisin potilas voidaan joutua siirtämään saman päivän jononpurkulistalle tai seuraavaan päivään.

Sopimalla pistossalin sulkemisaika varmistetaan, että lääkärin vastaanoton viimeisetkin potilaat saavat virka-aikana tarvitsemansa pistoshoidon.

4) Lääkärin vastaanotolta pistoshoidon tulevan potilaan jonotusjärjestys ei ole vakioitu, potilaita sijoitetaan odottamaan kahdelle eri salillistalle.

Yhdistämällä salillistojen ajanvaraukset voidaan vaikuttaa potilaiden oikeudenmukaiseen järjestykseen, läpimenoaikaan ja salien tasaisempaan jakaumaan. Tämä muutos toteutetaan yksikön muuton jälkeen.

Kuvio 9. Juurisyyanalyysi ja tavoiteltavat muutokset.

ta se ei selity ainoastaan tehdyillä muutoksilla. Kuukausittainen pistosmäärä on seuranta-aikana sisältänyt päiväaikaisten pistosten lisäksi jononpurkuna annetut. Tietojärjestelmän raportointitarkaisu on myöhemmin mahdollistanut päiväaikaisen ja jononpurkuna tehtyjen pistosten erittelyn. Lääkäreiden

ja sairaanhoitajien kokemukset ovat olleet myönteisiä, konsultoinnin tarve on ollut vähäistä. Esimies on kokenut työn ja tekemisen saaneen ryhtiä. Tärkeimmät opitut asiat ovat olleet jatkuvan arvioinnin merkityksen ymmärtäminen ja pienten toiminnan muutosten myönteisen vaikutus pistosmäärään. Päivittäis-

tä toimintaa suunnitellaan taulupalaveereissa ja sovittujen salityöskentelyn pelisääntöjen noudattamista seurataan. Pistosten kokonaismäärää seurataan kuukausittaisissa moniammatillisissa kokouksissa. Kehittämistyö ja pistostoinnin jatkuva parantaminen jatkuvat verkkokalvopoliklinikalla.

”Valvotaan salissa” -tilanteiden vähentäminen Korva-, nenä-, kurkkutautien (KNK) leikkausosastolla

Hannele Koivula-Tynnilä, osastonhoitaja

Pää- ja kaulakeskuksen KNK-leikkausosastolla on heräämöpaikkoja (6) ja leikkaussaleja (8). Leikkaussalin toiminta pysähtyy, kun potilasta joudutaan valvomaan salissa leikkauksen jälkeen heräämön ruuhkaututtua. Tämä aiheuttaa suunniteltujen leikkausten myöhästymisen ja pahimmillaan peruuntumisen. ”Valvotaan salissa” -tapahtumien lukumäärä on kaksinkertaistunut KNK-leikkausosaston muutettua Kirurgiseen sairaalaan (2016) Silmä-Korvasairaalasta, jossa oli enemmän heräämöpaikkoja (12) per leikkaussali (6).

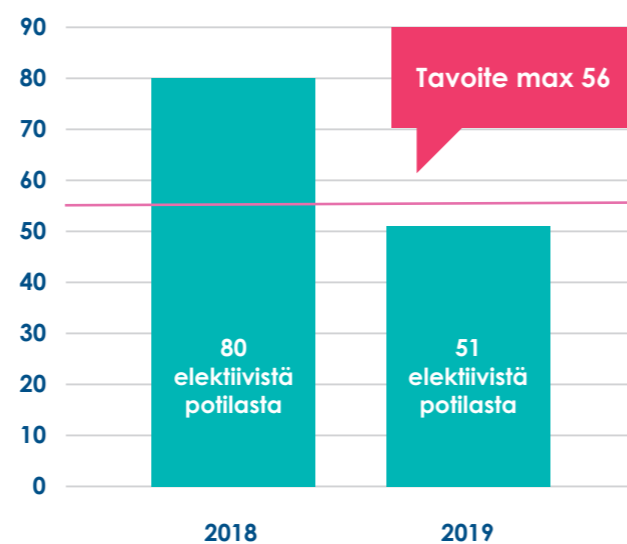
Kehittämistyön tavoitteeksi asetettiin KNK-leikkausosaston ”Valvotaan salissa” -tapahtumien 30 % lasku vuoden 2018 tilanteesta 31.12.2019 mennessä. Toimijoina olivat oh **Hannele Koivula-Tynnilä**, aoh **Jukka Helander**, sh **Eeva-Maija Jokinen**, sh **Päivi Laiti**, sh **Laura Tiilikainen**; KNK leikkausosasto/oh **Katriina Hokkanen**, aoh **Lea Kokko**, sh **Sonja Hilden**, sh **Deniza Salih**; päiväkirurginen osasto/aoh **Riitta Takkinen**, sh **Kaija Ikäläinen**, lh **Heidi Kahinen**; vuodeosasto K6/anestesiaylilääkäri **Mika Isohanni**, vastuulääkäri **Saku Sinkkonen**; KNK leikkausosasto.

Heräämön ruuhkatilanteiden juurisyyt analysoitiin ja niiden perusteella toteutettiin kolme kehittämiskokeilua; 1)

tehtiin ohjeistus potilaan jatkohoito-osastosta päiki- tai lyhki- hoitomuodon mukaan, 2) heräämöhoidotajat kuljettivat potilaan vuodeosastolle ja 3) päivitettiin KNK-klinikan potilaan heräämöstä vuodeosastolle siirtokriteerit. Kehittämiskokeilut toteutettiin yksi kerrallaan ja vaikutuksia seurattiin kuukauden ajan rekisteröimällä heräämön ruuhkatilanteiden lukumäärä ja kesto sekä valvotaan salissa tapahtumien määrä kokeilun aikana.

”Valvotaan salissa” -tilanteet vähentyivät kehittämiskokeilujen myötä seuranta-aikana (Kuvio 11). Kehittämisko-

keilut 1 ja 3 otettiin käytännöksi. Kehittämistoimenpide 2 nopeutti potilaiden pääsyä vuodeosastolle, mutta vähensi heräämöhoidotajien määrää potilaskuljetusten aikana heräämössä liian pitkäksi ajaksi. Kehittämistoimenpiteet ovat sujuvoittaneet heräämön, päiväkirurgisen ja vuodeosaston yhteistyötä. ”Valvotaan salissa” -tilanteisiin johtavien heräämön ruuhkautumissyiden seuranta ja hallinta on tärkeää jatkossakin leikkauspotilaiden hoidon saatavuuden ja tehokkaan leikkaustoiminnan turvaamiseksi.



Kuvio 11. Valvotaan salissa -tapahtumat 2018-2019

LAADUKAS AMMATILLINEN TOIMINTA

ERINOMAISEN HOITOTYÖN TUNNUSTAMINEN

Akateemiset ansiot ja tutkinnot 2019

HUSin Hoitotieteen kultainen merkki myönnetään hoito- ja terveystieteiden alalta väitelleille, hopeinen merkki myönnetään yliopistossa terveystie-

teiden tai vastaavan alan maisteritutkinnon suorittaneille ja pronssinen merkki ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille. HUSin hoitotieteen merkin on suunnitellut taiteilija **Gua Vainio**.



Tiedepäivä 2019. Akateemiset ja muut huomionsoitukset. Tohtorit Toni Haapa, Satu Rauta ja Laura Simoila ja terveydenhuoltoneuvos Kaarina Torppa.

Vuonna 2019 valmistuneet tutkinnon suorittaneet*



Tohtoritutkinto (kultainen hoitotiedemerkki):

- Rauta Satu, kliininen asiantuntija, HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Turun yliopisto)
- Simoila Laura, osastonhoitaja, HUS Psykiatria (Helsingin yliopisto)



Yliopistossa suoritettu maisteritutkinto (hopeinen hoitotiedemerkki)

- Allén-Ollas Charlotta, osastonhoitaja, Porvoon sairaanhoitoalue (Åbo Academi)
- Ehrstén Marco, ensihoitopäällikkö, Porvoon sairaanhoitoalue (Vaasan yliopisto)
- Holmevaara Satu, mielenterveyshoitaja, Porvoon sairaanhoitoalue (Itä-Suomen yliopisto)
- Tiainen Jenni, sairaanhoitaja, HUS Sydän- ja keuhkokeskus (Itä-Suomen yliopisto)



Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (pronssinen hoitotiedemerkki):

- Aaltonen Tuula, osastonhoitaja, HUS Pää- ja kaulakeskus (Metropolia AMK)
- Kavonius Heidi, sairaanhoitaja, HUS Vatsakeskus (Laurea AMK)
- Kinnunen Mira, osastonhoitaja, HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Laurea AMK)
- Kouvalainen Tii, sairaanhoitaja, HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Metropolia AMK)
- Rautiala Sanna, sairaanhoitaja, HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Metropolia AMK)
- Riikonen Carolina, sairaanhoitaja, HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito (Metropolia AMK)
- Tuomisto Heikki, sairaanhoitaja, Porvoon sairaanhoitoalue (Laurea AMK)
- Valdes Maija, apulaisosastonhoitaja, HUS Psykiatria (Metropolia AMK)

*HUS hoitotyön johtoon ilmoitetut tutkinnot

Muut palkinnot/tunnustukset hoitotyön edustajille 2019

Suomen sairaanhoitajaliiton myöntämä Nouseva tähti 2019 -palkinto:

- Fabritius Gabriella, Ihotautien vuodeosasto, HUS Tulehduskeskus, Iho- ja allergiasairaala
- Itkonen Suvi, Sydänasema, HUS Sydän- ja keuhkokeskus, Meilahti
- Koivunen Anu, Peijaksen psykoosiosasto P1, HUS Psykiatria, Peijaksen sairaala
- Lohilahti Sofia, Neurologian osasto NE3, HUS Neurokeskus, Jorvin sairaala
- Austin Miranda, Vuodeosasto 4, HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia, Töölön sairaala

Vuoden uusimaalainen sairaanhoitaja 2019

- Risto Sinisalo, Lasten teho-osasto Laakso, HUS Lasten ja nuortensairaudet, Uusi Lastensairaala

Tehyn myöntämä vuoden akateeminen -palkinto

- Toni Haapa, tutkimuslihoitaja, HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (NRC)

EORNA 2019 Congress, Best Poster -palkinto

- Maria Pulkinen, osastonhoitaja, HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

Tasavallan presidentin myöntämät kunnianosoitukset hoitotyön edustajille:

Suomen Leijonan ansioristi:

- Lönnfors Pirjo, osastonhoitaja, Syöpätautien osasto 7, HUS Syöpäkeskus
- Noukkala Tuula, osastonhoitaja, Anestesia ja leikkausosasto, HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

Suomen Valkoisen Ruusun I luokan mitali kultaristein:

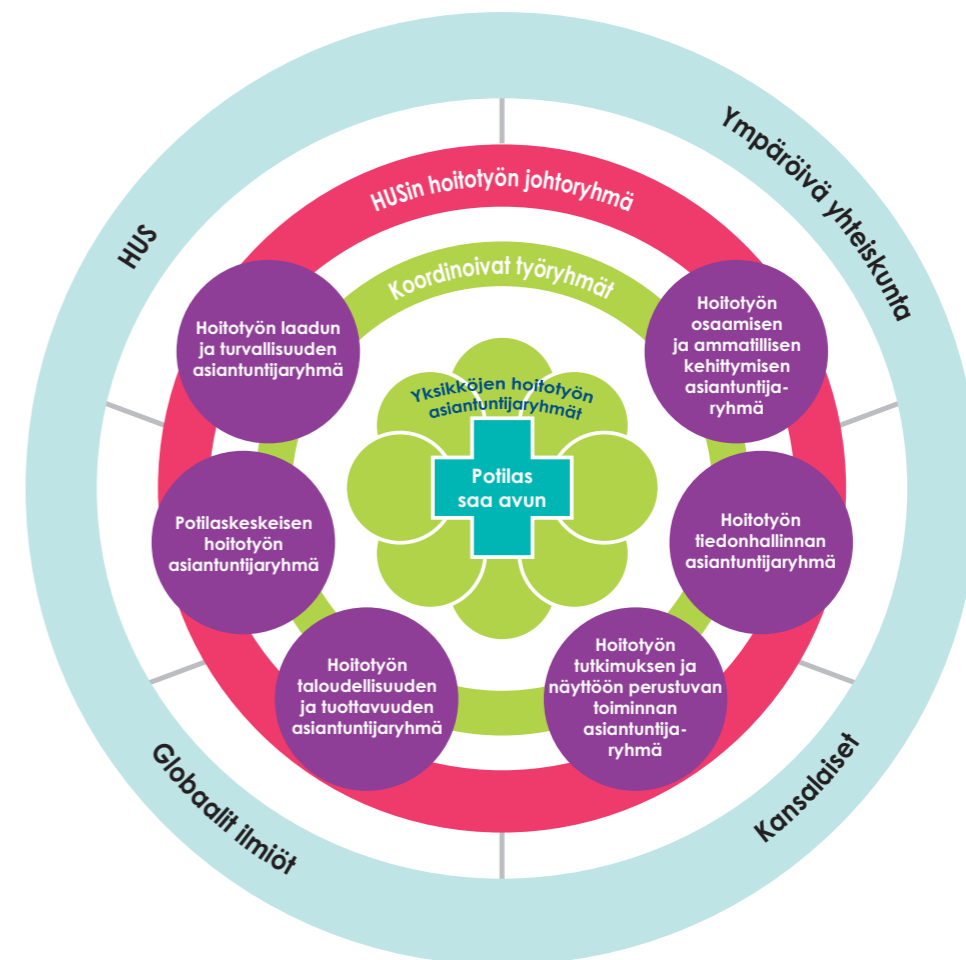
- Järvinen, Monica Mirjam, erikoissairaanhoitaja, osasto K5A, HUS Vatsakeskus
- Nurmi Eeva, osastonhoitaja
- Urpalainen Merja, osastonhoitaja, Bakteriologia, HUSLAB

OSALLISTUMISEN RAKENTEET

Osallistumisen rakenteilla (kuvio 12) tuetaan hoitotyön autonomiaa mahdollistaen hoitotyön päätöksenteko mahdollisimman lähellä potilastyötä. Hoitohenkilöstön itsenäistä päätöksentekoa tukee mm. kouluttautuminen, yhtenäisten toimintamallien riittävän tarkka ja näyttöön perustuva ohjeistus, aktiivinen tiedon haku ja sen jakaminen sekä keskusteleminen muiden kanssa tiedon integ-

roimisesta käytännön hoitotyöhön. Osallistumisen rakenteiden keskiössä ovat yksikkötasoiset hoitotyön asiantuntijaryhmät tehtävään aktiivisesti tukea ja edistää HUSin hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaista toimintaa sekä yhtenäisten käytäntöjen juurruttamista potilaiden hoitoon. Yksikkötasoisien hoitotyön asiantuntijaryhmien toimintaa koordinoidaan sairaanhoitoalueilla, tu-

losyksiköissä tai hoitolinjoissa paikallisesti sovittavilla rakenteilla. Lisäksi niiden työskentelyn tukena toimivat toimitusjohtajan asettamat HUS-tasoiset hoitotyön asiantuntijaryhmät (6), joiden toiminta perustuu HUS strategiasta johdetun hoitotyön toimintasuunnitelman toteutukseen (Liite 1).



Kuvio 12. Osallistumisen rakenteet HUSin hoitotyössä.

HOITOTYÖN LAADUN TUNNUSLUKUJA

HUSin strategian mukaisesti hoitotyön keskiössä ovat olleet hoidon vertailtavaan laatuun liittyen potilaiden kaatumisten ja putoamisten ehkäisy, painehaavojen ehkäisy, kivunhoito sekä vajauravitsemusriskin tunnistaminen.

Magneettisairaalahankkeessa edellytetään yhtenä tuloskokonaisuutena hoitotyön laadun tunnuslukujen kuukausittaista raportointia sekä vuodeosastoilla että avohoidossa. Vuodeosastot raportoivat painehaavojen esiintyvyyden sairaalahoidon aikana kuukausittaisen prevalenssin avulla sekä potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten/putoamisten lukumäärän/1 000 hoitopäivää. Lisäksi vuodeosastot raportoivat kaksi vapaavalintaista tunnuslukua, esimerkiksi keskuslaskimokanyyliperäisten sep-

sisten tai virtsatiekatetriin aiheuttamien virtsatieinfektioiden esiintyvyys. Avohoidossa raportoidaan kaksi hoitotyön tunnuslukua, esimerkiksi haittaa aiheuttaneiden kaatumisten/putoamisten lukumäärä/1 000 hoitokäyntiä, päiväkirurgisen potilaan palovamma leikkauksen aikana tai potilaan HbA1C-taso. Vertaessa tuloksia saman tyyppiseen yksikköön niiden edellytetään olevan parempia kuin kansallinen tai kansainvälinen taso (keskiarvo, keskiluku) kahden vuoden seurantajakson aikana.

Toisena tuloskokonaisuutena edellytetään hoitotyön potilaspalautteen jatkuvaa, vähintään vuosineljänneksittäin tapahtuvaa keräämistä. HUSissa on kerätty hoitotyöhön kohdistuvaa potilaspalautetta (HOPP) jatkuvana kyselynä Inter-

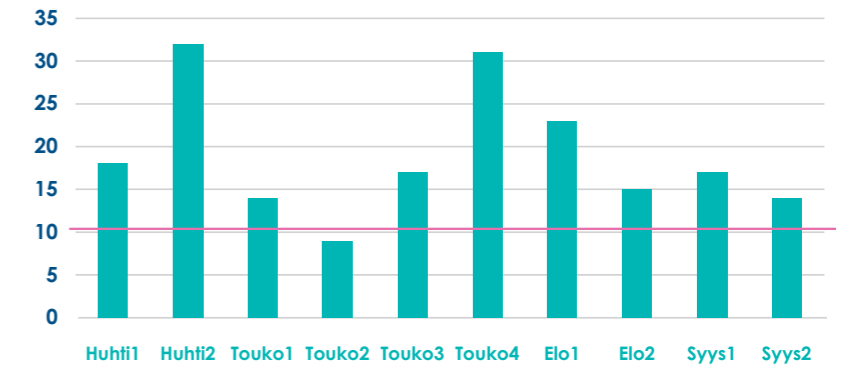
netissä. Lisäksi tehostettua kyselyviikkoa on toteutettu hakijaorganisaatioissa kvartaaleittain (viikot 10, 23, 36, 49) paperisena tai sähköisenä. HUS Tukipalvelut on tallentanut paperilomakevastaukset Bisnode-ohjelmaan kuukausittaisia raportointia varten. Tulosten edellytetään olevan parempia kuin kansallinen tai kansainvälinen taso.

Kolmantena tuloskokonaisuutena edellytetään hoitajien työtyytyväisyyden seuranta. HUSissa jo vuodesta 2015 käytössä ollut Nurse Engagement Survey -kysely (NES) on toteutettu vuosittain ja vuodesta 2018 kansallisena. Esimerkkinä esitämme tässä toimintakeruoksessa Sydän- ja keuhkokeskuksen tuloksia vuosilta 2018-2019.



Painehaavojen esiintyvyys (≥ 2 aste) teho- ja valvontaosastoilla

Jaana Kotila, kehittämisspällikkö, sij.



Kuvio 13. Painehaavojen esiintyminen seurannan aikana (tavoite 1 x vk) 2019.

HUSin strategisena painehaavojen ennaltaehkäisyn tavoitteena teho- ja tehovalvontaosastoilla on painehaavojen (aste >2) esiintyvyys <7 %. HUSin Estä painehaava-toimintamalli on ollut käytössä vuodesta 2014 tavoitteena yhtenäistää käytänteet liittyen painehaavariskin arviointiin, kirjaamiseen, interventioihin ja seurantaan. Tehohoidossa olevilla potilailla esiintyy tutkimusten mukaan enemmän painehaavoja kuin muilla terveydenhuollon potilasryhmillä. Tehohoitopotilaalla on suuri riski saada ihovaurio kudoksiin kohdistuvan paineen ja/tai venytyksen vuoksi. Paineen yksilölliseen sietokykyyn vaikuttavat lisäksi potilaan perussairaudet. Tehohoitoon liittyy useita painehaavariskiä lisääviä tekijöitä, kuten hengitystä tukeva laitteisto, virtsakatetri, kanyylit, vasoaktiiviset lääkeinfuusiot sekä liikkumattomuus.

Teho- ja valvontaosastoilla ≥2 asteen painehaavoja esiintyi prevalenssin mukaan liikaa em. tavoitteeseen nähden. HUS teho- ja valvonta osastoilla painehaavojen esiintyvyys on pysynyt korkeana henkilökunnan kouluttamisesta ja tiedon lisäämisestä huolimatta. Huhtikuussa 2019 perustettuun työryhmään kuuluivat teho-osastojen painehaavavastaavina toimivat sairaanhoitajat. Ryhmää vetivät kehittämisspällikkö (sij.) **Jaana Kotila** ja klininen asiantuntija (sij.) **Outi Kauppi**. Tavoitteeksi asetettiin painehaavojen määrän puoltuminen 2019 marraskuuhun mennessä (11 %). Koulutusta järjestettiin PDCA-mallin mukaisesti ymmärryksen lisäämiseksi ja laitteiden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi. Benchmark

king käynti tehtiin TYKSin tehollle, jossa on saatu painehaavojen esiintyvyys ja ilmaantuvuus laskemaan hyvälle tasolle. Yksi tärkeimmistä käyttöön otetuista menetelmistä oli kalanruototekniikan käyttäminen painehaavojen syntyminen juurisyyden analysoinnissa ja systemaattinen riskinarviointi ja seuranta. Teho- ja valvontaosastoilla haavahoitaja ylläpitää tätä kulttuuria. Painehaavaprevalenssi toteutettiin alkuvaiheessa kerran kuukaudessa, mutta sittemmin suuren hajonnan vuoksi kerran viikossa. Tapaamisten yhteydessä käytiin prevalenssin tuloksia läpi.

Seurantajakson aikana >2 asteen painehaavojen esiintyvyys on vaihdellut 32-9 % välillä (kuvio 10). Insidenssi on vaihdellut 12-2 % välillä. Noin puolet painehaavoista on lääkintälaitteiden aiheutta-

HUSissa hoitotyö on näyttöön perustuvaa ja ammattitaitoista.

21.11.2019 toteutetussa prevalenssissa teho- ja valvontaosastojen prevalenssi oli 18,9 % ja insidenssi oli 12,6 %. Lääkintälaitteista johtuvia painehaavoja löytyi 45 % :lla.

STOP painehaavoille -kampanja

Jaana Kotila, kehittämisspäällikkö, sij.

Kansainväliseen STOP painehaavoille -kampanjaan liittyen vietettiin HUSissa STOP painehaavoille -teemapäivää 21. Marraskuuta. Haasteeseen tarttuivat Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijat ja Hyvinkään, Jorvin, Lohjan, Meilahden, Peijaksen ja Porvoon sairaalat. Aihe on merkittävä niin inhimillisesti kuin taloudellisestikin tarkasteltuna. Arviolta jopa 80 000 potilasta kärsii Suomessa vuosittain painehaavasta, ja niiden hoidon kustannuksiksi on arvioitu lähes 500 miljoonaa euroa. Laurean sai-

raanhoitaja- ja fysioterapeuttipiskelijat järjestivät teemapäivänä tietoisuutta painehaavojen ennaltaehkäisystä ja tunnistamisesta yhteistyössä HUSin kanssa. Koordinaattorina oli hoitotyön johdosta **Jaana Kotila**. Päivän aikana oli mukana noin 40 Laurea AMK -opiskelijaa ja 12 HUSin asiantuntijaa. Sairaaloittain kävijämäärät vaihtelivat Peijaksen 22 henkilöstä Lohjan sairaalan 82 henkilöön. Lohjalla ja Porvoossa osallistujia oli eniten. Kaikista kuudesta sairaalasta palkittiin aktiivisimmat osastot.

Mitatusti parasta hoitoa ja palvelua potilaille.

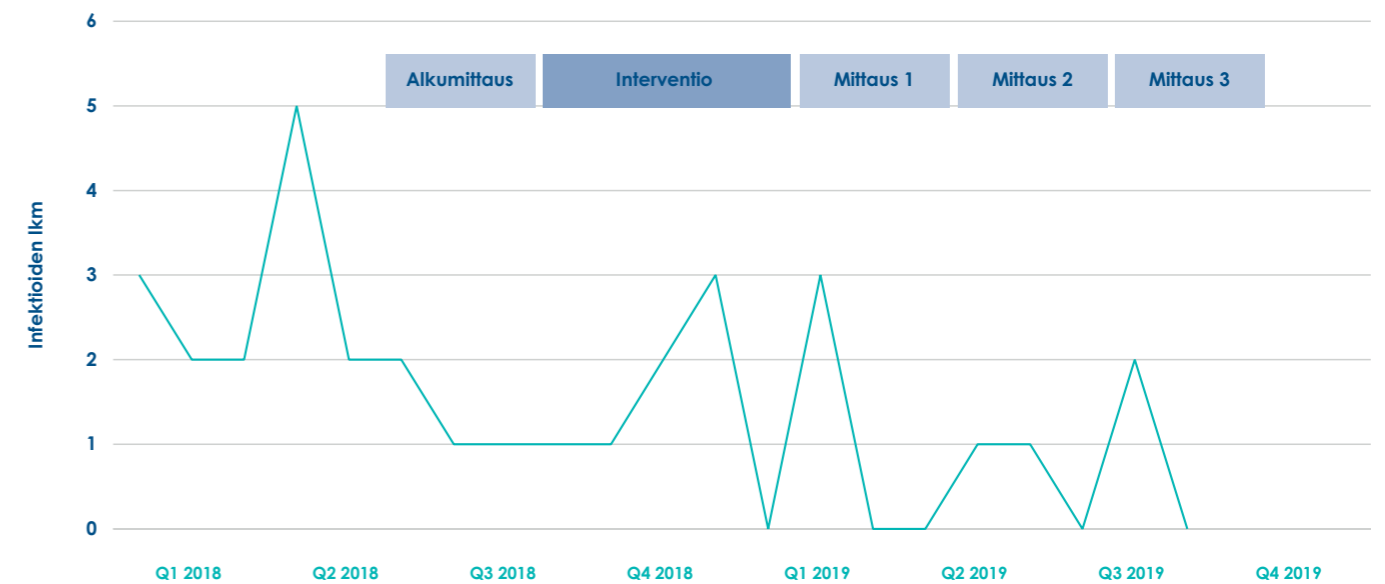
Keskuslaskimokanyyliiperäisten verenkierron infektioiden ehkäiseminen Syöpäkeskuksen vuodeosastoilla

Leena Tuominen, kliininen asiantuntija

Yhtenä hoitotyön tunnuslukuna HUS Syöpäkeskuksessa seurataan keskuslaskimokanyyliin liittyvien verenkierron infektioiden esiintyvyyttä/1 000 kanyylipäivää. Seurannassa joillakin Syöpäkeskuksen vuodeosastoilla näiden infektioiden lukumäärä on ollut kansainvälisiä vertailukeskiarvoa suurempi. Kehittämishankkeen tavoitteena oli keskuslaskimokanyyliiperäisten verenkierron infektioiden väheneminen syöpätautien vuodeosastoilla 7A ja kantasolusiirtoyksikössä 7B. Toimijoina olivat yksiköiden nimeytyt hygieniavastuuhenkilöinä toimivat sairaanhoitajat ja osastonhoitajat, hygieniahoitaja **Tarja Kuutamo** ja kliininen

asiantuntija **Leena Tuominen**. Työryhmä kokoontui kartoittamaan tilannetta ja suunnittelemaan keinoja infektioiden ehkäisemiseksi. Syyskuussa 2018 käytiin läpi raportteja vuodeosastojen keskuslaskimokanyyliiperäisten infektioiden lukumääristä/1 000 kanyylipäivää. Sen jälkeen kerrattiin HUS ohjeet (Tavanomaiset varotoimet, Käsihygienia ja Keskuslaskimokatetrin hoito-ohje) ja muistutettiin Duodecim Potilasturvallisuusverkkokoulutuksen sairaalahygieniaosuuden suorittamisesta kaikille sairaanhoitajille. Lokakuussa 2018 kartoitettiin yksiköiden nykykäytännöt kanyylihoitamisessa. Etukäteistehtävänä oli kartoittaa oman yksikön käytännöt mm.

letkujen vaihdossa, suu-nenäsuojuksen käytössä katetrihoidon yhteydessä, suojaristyksen toteuttamisessa hematologian vuodeosastolla ja kirjaamisessa (mitä, miten). Samalla verrattiin yksiköiden nykykäytänteitä HUS ohjeisiin. Lisäksi keskuslaskimokanyyliin tilapäisestä sulkemisesta oli kertomassa venttiilitulpan valmistajan edustaja. Tammikuussa 2019 kerrattiin infektion tunnistaminen, menettelyohje epäiltäessä infektiota, SAI-ilmoituksen tekeminen sekä esiteltiin kliinisen asiantuntija laatima auditointilomake, jonka käyttöönottoa suositeltiin, mikäli infektioiden lukumäärää ei saada laskemaan. Tulosten paraneminen on nähtävissä kuviossa 14.



Kuvio 14. Keskuslaskimokanyyliiperäisten infektioiden esiintyminen HUS Syöpäkeskuksen vuodeosastoilla ennen interventiota ja sen jälkeen.

HUS Psykiatrian hoitotyönsensitiiviset tunnusluvut – potilaan rajoittaminen

Taina Ala-Nikkola, johtava ylihoitaja

Vuosi 2020 on hoitotyön juhluvuosi, on kulunut 200 vuotta Florence Nightingalen syntymästä. Nightingalen työ näkyy edelleen hoitotyön laadun kuvauksessa; hänen päämääränsä oli tehdä potilaille sairaaloista turvallinen paikka. Turvallisessa sairaalassa potilas ei loukkaa itseään fyysisesti, hän ei kaadu, ei saa painehaavoja tai katetreihin liittyviä infektiota. Mutta mitä muuta turvallisuus tarkoittaa? Psykiatrisessa sairaalossa on viimeisten vuosikymmenten ajan tehty töitä erilaisten pakkotoimien vähentämiseksi. Vaikean psykiatrisen oireilun taustalla on yleensä trauma. Kansainvälisesti eristyksen ja leposide-eristyksen käytön suhtaudutaan yhä kriittisemmin,

kun on tunnistettu sen mahdollinen uudelleentraumatisoiva vaikutus. Samalla on painotettu ennaltaehkäisyn ja vaihtoehtoisten menetelmien käyttöä. HUS Psykiatriassa on tehty vuosia töitä vaihtoehtoisten menetelmien käytön eteen (taulukko 3).

Pakkotoimien seuraaminen ei yksinään riitä kuvaamaan hoitotyön laatua. Se, että hoidosta ei ole potilaalle haittaa, ei vielä kerro lisäarvosta, jota hoitotyö antaa. HUS Psykiatrian työntekijöiden näkemyksiä hyvästä hoidon laadusta kuvataan pitkälti hoitotyön asiakaspalautteessa. Potilaan kokemus läsnäolosta, kuulluksi tulemisesta, yksityisyyden ja moniammatillisen yhteistyön onnistu-

misesta ovat psykiatriassa hoitotyön ytimessä. Olemme keränneet vuonna 2019 hoitotyön potilaspalautetta, jota työskentämme parhaillaan yksiköiden käyttöön ja potilashoidon kehittämiseksi. Magneettisairaalamallin ytimessä ovat jatkuvaan laadun parantamiseen sitoutuneet sairaanhoitajat. Ottamalla toiminnan kannalta keskeinen tieto aktiiviseksi osaksi yksiköiden päivittäisjohtamisesta, voidaan kehittämistyötä tehdä systemaattisemmin ja saada tulokset näkyviksi. Vuonna 2019 on tehty paljon lähötason tiedon koostamisen eteen. Palasimme Nightingalen jalanjäljille.

Eristykset	Eristysvuorokausia yht./vuosi	Eristysvuorokausia/nettohoitopäivä%	Eristettyjä eri potilaita yht./vuosi	Eristettyjä potilaita/hoidettuja potilaita%	Osastojen kuormitusprosentti keskimäärin/vuosi
2017	1 827	1,46 %	599	18,45 %	90,08 %
2018	1 374	1,07 %	658	20,20 %	91,40 %
2019	1 060	0,78 %	444	10,37 %	88,46 %

Sidonnat	Sidontavuorokausia yht./vuosi	Sidontavuorokausia/nettohoitopäivä%	Sidottuja eri potilaita yht./vuosi	Sidottuja potilaita/hoidettuja potilaita%	Osastojen kuormitusprosentti keskimäärin/vuosi
2017	299	0,22 %	256	6,78 %	85,75 %
2018	305	0,22 %	271	6,89 %	87,12 %
2019	424	0,29 %	246	4,90 %	84,00 %

Lähde: Cressida, HUS ToTal (ei Apotti)

Taulukko 3. Pakkotoimien käyttö HUS Psykiatriassa. Eristykset: aikuispsykiatria, sidonnat: aikuis- ja nuorisopsykiatria.

Koira-avusteisen työskentelyn kokeilu HUS lastenpsykiatriassa

Päivi Korkeala, sairaanhoitaja

HUS Tutkimuksen ja näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijaryhmä on nähnyt koira-avusteisen intervention tai terapian tärkeänä potilaan kokonaisuhoitoa täydentävänä elementtinä. HUS lastenpsykiatriassa tarkasteltiin koira-avusteisten menetelmien toimivuutta osana moniammatillista hoitoa ja kuntoutusta. Koira-avusteinen interventio tai terapia voi vähentää ahdistusta ja kehittää taitoja tunteiden ilmaisuun ja säätelyyn. Kokeiluvaiheessa menetelmiä testattiin ryhmähoidossa sekä sairaanhoitajan ja toimintaterapeutin yksilökäynneillä. Asiantuntijaryhmässä ovat olleet mukana ylihoitaja, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, sairaanhoitaja, toimintaterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä.

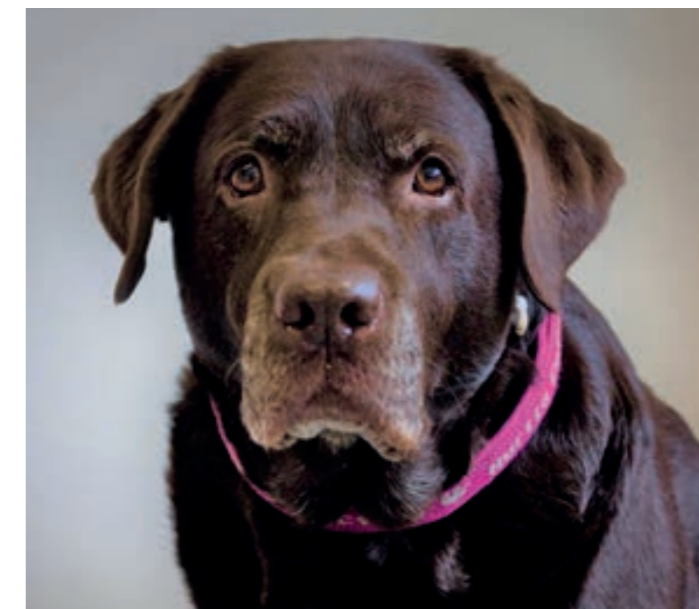
Kesäkuussa 2019 toteutettiin Rohkeikko-leirillä koira-avusteinen interventio yhteistyössä *Koirat kasvatus- ja kuntoutustyössä ry:n* kanssa. Leirille osallistui 14 lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olevaa 5-12 vuotiasta lasta. Ryhmäintervention tavoitteena oli vähentää ryhmäläisten kuormitusta ja jännittyneisyyttä, lievittää sosiaalisten tilanteiden jännittämistä, tarjota rauhoittumista levottomuuteen ja rohkaisua arkuuteen, harjoitella oman rajan ylittämistä, altistaa koiralle turvallisessa ympäristössä, aktivoida harjoitusten tekemiseen sekä lisätä mielihyvän kokemusta ja ilon ja onnistumisen kokemuksia. Kokeiluvaihe osoitti, että työntekijöiden keskuudessa on kiinnostusta ja motivaa-

tiota lähteä toteuttamaan koira-avusteista terapiaa ja interventiota osana lastenpsykiatrista hoitoa. Yhtä lukuun ottamatta kyselyyn vastanneet vanhemmat (N=7) hyväksyivät koiravierailuohjelman. Valtaosa (9) lapsista (N=13) koki koiran helpottavan oloa jonkin verran tai paljon, kolme lasta ei kokenut koiran helpottavan oloa.

Sörnäisten lastenpsykiatrian vastaanotoilla toteutettiin elo-lokakuun aikana koira-avusteista terapiaa ja yksilöhoitoa. Koira osallistui lapsen toimintaterapeutin yksilöhoitoon ohjaajansa kanssa. Tavoitteena oli aktivoida ja motivoida lasta sensomotoristen valmiuksien harjoittelussa. Lapsi koki, että Ruusakoira helpotti paljon hänen oloaan, te-

ki hänet iloiseksi ja tuntui turvalliselta. Lapsi koki koiran rauhoittavan, mutta myös jonkin verran jännittävän ja pelottavan.

Pilotille asetetut tavoitteet saavutettiin hyvin. Koira-avusteiset menetelmät voivat olla toimivia työmenetelmiä osana lastenpsykiatrista hoitoa. Koira-avusteisen menetelmän on tärkeää nivoutua lapsen kokonaisuhoitoon. Toiminnan tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista. Seuranta, arviointi ja dokumentointi tulee toteuttaa asianmukaisesti. Lisäksi työntekijöille tulee tarjota asianmukaisia klinisiä koulutusohjelmia. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta ja kokemuksia menetelmästä.



Ruusa 9 v, on tarkkaavaisena mukana työskentelyssä.

Asiakkaiden/potilaiden yhtenäinen ja koordinoitu osallisuustoiminta

Heli Bäckmand, kehittämisspällikkö

Potilas aktiivisena osallistujana ja vaikuttajana -hankkeen mukainen systemaattinen, organisoitunut ja koordinoitu asiakasraati- ja kokemusasiantuntijatoiminta (ASRA, KAT) on rakennettu HUSin vuosien 2017–2019 aikana. Toiminnat mahdollistavat reaaliaikaisen osallistumisen ja vaikuttamisen palvelujärjestelmän palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Jokaisessa HYKSin tulostyöyksikössä, sairaanhoitoalueilla, HUS Asviassa ja HUS Diagnostiikkakeskuksessa toimivat koulutetut asiakasraatilaist ja kokemusasiantuntijat. HUS on kouluttanut vuonna 2019 valmennuksissa myös 10 omaa KAT-kouluttajaa.

KAT-valmennuksen seitsemästä ryhmästä valmistui vuonna 2019 yhteen-

sä 112 kokemusasiantuntijaa ja 15 koordinaattoria. Valmennukset (5 op) toteutettiin yhteistyössä Laurea AMK:n kanssa. KAT-toiminta alkoi Hyvinkään ja Porvoon sairaanhoitoalueilla, Raaseporin sairaalassa sekä HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgiassa ja HYKS Lasten ja nuorten sairauksissa. Kokemusasiantuntijoita koulutettiin lisää seuraaviin HYKSin tulostyöyksiköihin: Akuutti, Naistentaudit ja synnytys, Neurokeskus, Psykiatria ja Syöpäkeskus. HUSin sisäisenä koulutuksena järjestettiin useita kaksipäiväisiä ASRA-valmennuksia, joista valmistui yhteensä 105 asiakasraatilaista ja 30 koordinaattoria. Uutena asiana jokaisen ERN Health Care Provider -statuksen saaneen tai sitä hakevan Har-

vinassairauksien yksikön tulee osallistua ASRA-työskentelyyn. HUSin sisäisen KAT- ja ASRA-toiminnan osalta tehtiin yhteistyötä alueellisesti, kansallisesti ja kansainvälisesti.

HUSin KAT- ja ASRA-toiminnan sisäiset vertaisauditoinnit ja palautekyselyt käynnistettiin vuonna 2019. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva käynnistyneeseen toimintaan ja sen kehittämiseen eri sairaanhoitoalueilla. Osallistujina olivat HUS hoitotyön johto, sairaanhoitoalueen (sha) ja tulostyöyksiköiden KAT- ja ASRA-koordinaattorit sekä koulutetut jäsenet. Jokaisesta vertaisauditoinnista valmistui auditoinnin yhteydessä tarkistuslista, toiminnallisen työn auditointikirjaukset sekä erillinen kirjallinen au-

Hoitotyötä tehdään yhteistyössä potilaiden kanssa.

ditointiraportti. Vuonna 2019 toteutuneiden asiakasraatitoiminnan auditointien lukumäärä oli 7/10 sha/-tulosyksikköparia. Toteutuneiden KAT- toiminnan auditointien lukumäärä oli 5/8 sha/-tulosyksikköparia. Sisäiset vertaisauditoinnit jatkuvat vuonna 2020. Palautekyselyissä (17.9.-31.10.2019) kartoitettiin kokemuksia käynnistyneestä toiminnasta. Kyselylomakkeen pääteemoja olivat mm. kokemukset ASRA-työskentelyn käynnistymisestä, kokoustoiminnasta, yhteydenpidosta tulosyksikössä valmistuksen jälkeen, kokemukset käynneistä/tehtävistä tulosyksikössä (esim. esittäytyminen, havainnointikäynnit, tehtävät, työryhmät), kokemukset ASRA ja KAT tehtävistä ja toimeksiannoista sekä avoin palaute.

Osallisuustoimintaan liittyen käynnistyi tutkimus- ja kehittämistöitä seuraavasti: väitöskirjatyö Vaasan yliopistoon, kaksi pro gradu opinnäytetyötä Itä-Suomen yliopistoon (Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikkö) ja YAMK-lopputyö, Turun AMKiin (Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikkö). Lisäksi valmistui Tampereen yliopistoon johtamiskoulutukseen lopputyönä kehittämistehtävä (Lohjan sairaanhoitoalue).

Loppuvuodesta 2019 käynnistettiin suunnitelma yhteistyössä HUSin tutkimusjohdon ja NRC:n kanssa HYKSin lääke-, hoito- ja terveystieteellisen tutkimusraatitoiminnan käynnistämistä, pilotoinnista ja tutkimusraatitoiminnan laajentamista HUSin tulosyksiköihin.



Työhön sitoutuminen – case Sydän- ja keuhkokeskus

Kristiina Junttila, johtava ylihoitaja

Magneettisairaalamallissa potilaan hoidon, henkilöstön ja koko organisaation tulokset ovat toiminnan keskiössä. Hoitohenkilökunnan kokemaa työnimua on HUSissa arvioitu vuodesta 2015 lähtien eri HYKS tulosyksiköissä, sairaanhoitoalueilla sekä HUSLABssa ja HUS Kuvantamisessa. Koettu työnimu (sitoutuneisuus, engagement) on enemmän kuin tyytyväisyys. Se käsitetään yksilön sisäistämänä omakohtaisena vastuuna potilashoidon tuloksista ja organisaation strategisista päämääristä sekä panostuksena niihin. Tutkimusten mukaan hoitajien kokemaa työnimua on yhteydessä hoidon tuloksiin ja potilasturvallisuuteen, potilastyytyväisyyteen, hoitajien tyytyväisyyteen, työssä pysymiseen, terve-

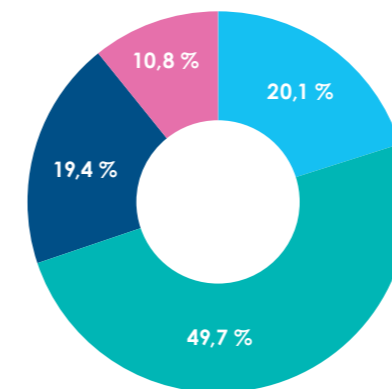
ydentilaan, hyvinvointiin ja poissaoloihin sekä tuottavuuteen. Työnimua edistäviksi tekijöiksi on tunnistettu mm. tukea antavat johtajat, palaute, palkitseminen, autonomia ja päätöksentekoon osallistuminen. Vastausprosentti HUSin hoitohenkilökunnasta on ollut parhaimmillaan noin 30. Kysely on toteutettu vuosin 2015 (n=1828), 2016 (n=2083), 2018 (n=3723) ja 2019 (n=3874).

Tavoitteena HUS Hoitotyön toimintasuunnitelmassa 2019 on, että sitoutuneiden %-osuus on suurempi kuin 2018 ja sitoutumattomien %-osuus on pienempi kuin 2018. HUSin hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus toteuttaa, analysoi ja raportoi kyselyn tulosyksiköille / sairaanhoitoalueille vuosittain. Vastuuh-

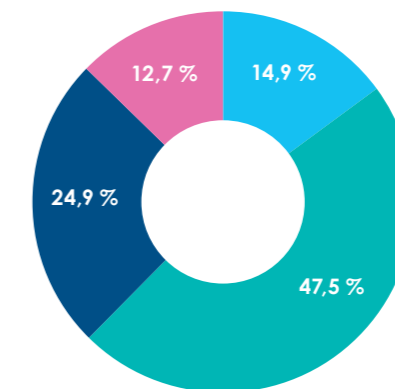
kilönä on **Kristiina Junttila**. Kysely kohdistetaan HUSin koko hoitohenkilökunnalle sähköpostilinkin kautta. Tulokset lähetetään alueiden johtaville ylihoitajille, jotka käsittelevät hoitotyön johtamislinjassa tulokset ja päättävät niiden perusteella tarvittavat toimenpiteet.

Vuosina 2015 ja 2016 kysely toteutettiin Nurse Engagement Surveyn (NES) avulla, joka on Advisory Board Company'iin kuuluneen Global Center for Nursing Executives'n kehittämä. Vuodesta 2018 lähtien käytössä on ollut modifioitu NES-mittari (NES+), jonka sisällön asianmukaisuuden on tarkistanut magneettisairaalahankkeen näkökulmasta ANCC. Kyselyssä on 53 väittä-

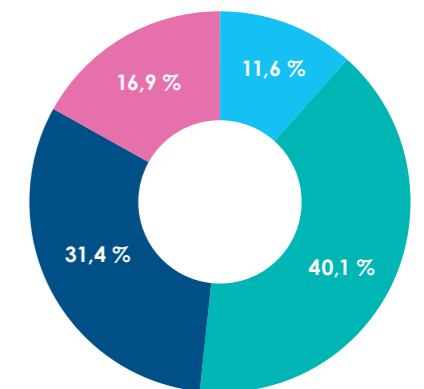
Sitoutuneisuuden aste 2015, 2018 ja 2019 (kaikki vastaajat)



2015, n=139



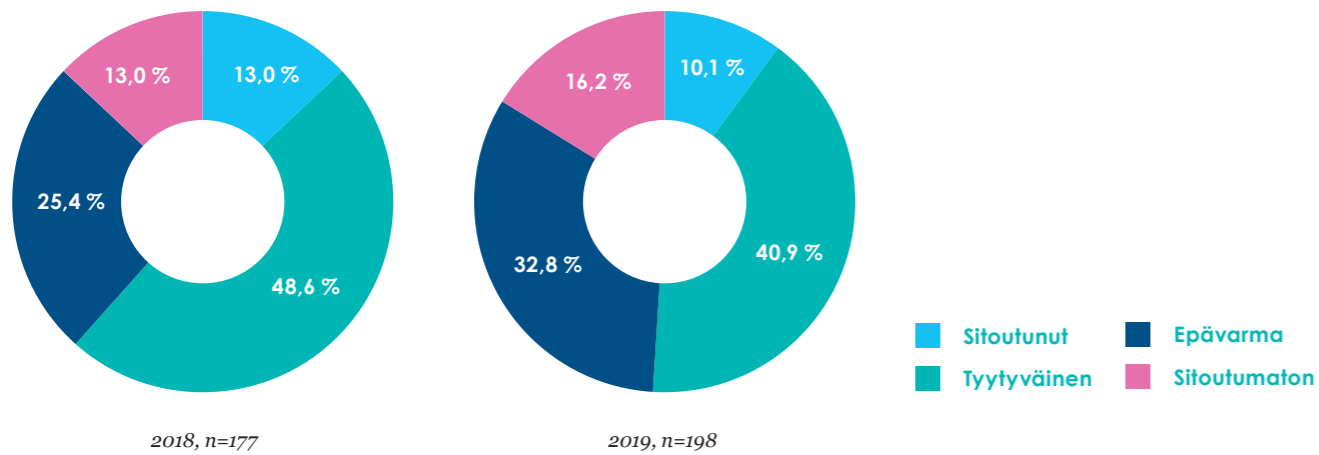
2018, n=181



2019, n=207

■ Sitoutunut ■ Epävarma
■ Tyytyväinen ■ Sitoutumaton

Sitoutuneisuuden aste 2018 ja 2019, potilastyöhön osallistuvat



mamuuttujaa. Sitoutuneisuuden astetta tarkastellaan seuraavien väittämien kautta: 'Suositteisin tätä organisaatiota ystävilleni erinomaisena työpaikkana'; 'Organisaationi innostaa minut huippusuorituksiin'; 'Todennäköisimmin työskentelen tässä organisaatiossa kolmen vuoden kuluttua' ja 'Olen valmis panos-

tamaan ja tekemään työtä organisaationi onnistumiseksi'.

Vuodesta 2018 lähtien kysely on toteutettu myös muissa yliopistosairaaloissa, Keski-Suomen ja Vaasan keskussairaaloissa ja Satasairaalassa liittyen kansalliseen yhteistyöhön, HoiVerKe- eli Hoitotyön Kansallinen Vertailukehit-

täminen. Tässä esitetään tuloksia case-luonteisesti HYKS Sydän- ja keuhkokeskuksen osalta (2015; 2018-19). HUS-tasolla asetettuja tavoitteita ei ole saavutettu ja väittämätasolla yksimielisyys on siirtynyt lähinnä negatiivisempaan suuntaan. Kansallista vertailutietoa ei ole vielä saatavilla.

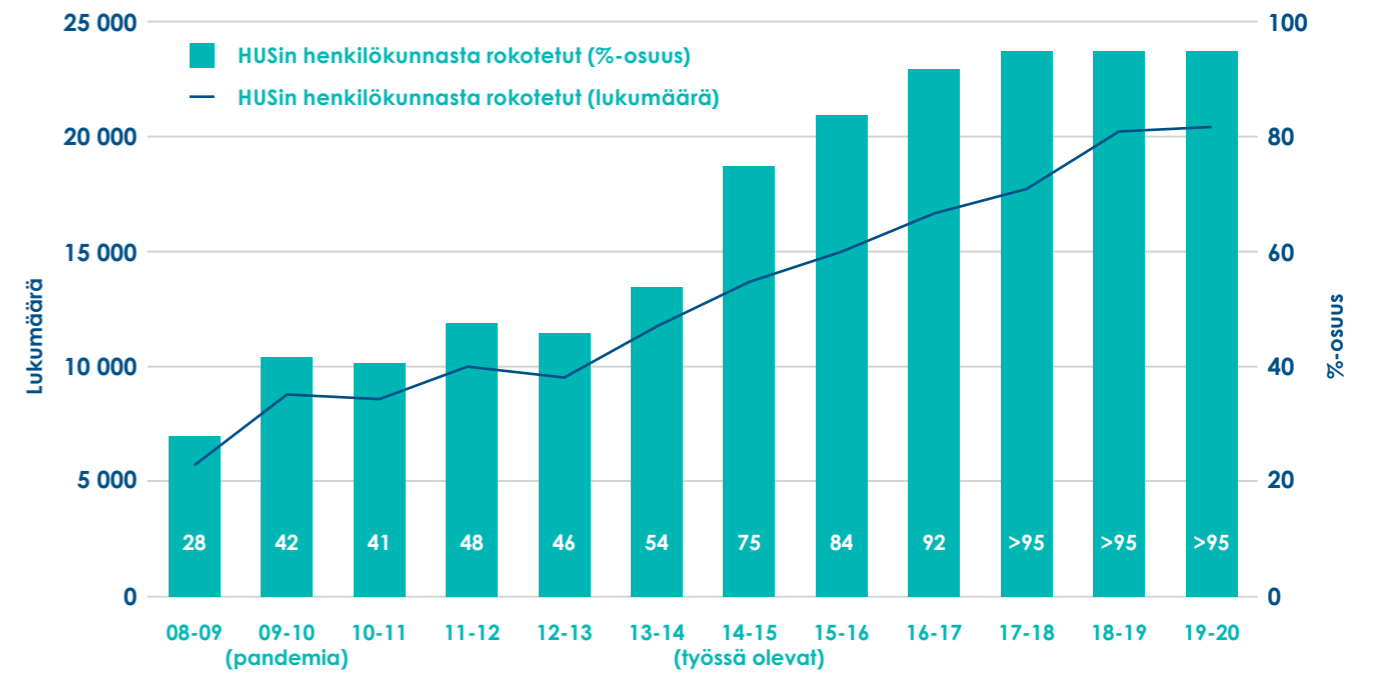
Henkilöstön ja potilaiden influenssarokotukset 2018–2020

Eeva Ruotsalainen, infektio lääkäri

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa henkilökunta on merkittävä influenssatautitartunnan lähde; sairaalassa on lähes kolminkertainen riski saada influenssa. Jopa puolet tartunnan saaneista työntekijöistä voi sairastaa influenssan oireettomana, ja sitten on tartuttava tietämättään. Influenssarokote suojaa sekä potilasta, että työntekijää, ja on tärkein keino ehkäistä influenssaa ja sen jälkitauteja. Henkilös-

tön influenssarokotukset ovat tärkeä osa potilas- ja työturvallisuutta, jossa yli 90 %:n rokotuskattavuudella estetään osastoepidemioita ja vähennetään merkittävästi potilaiden influenssaan sairastumista sekä potilaskuolemia. HUS on ollut Suomessa ja EU-tasolla sairaalahenkilöstön influenssarokotusten edelläkävijä. Vuodesta 2010 alkaen influenssarokotuskattavuuden nostamiseksi on

tehty määrätietoista työtä. Uuden tartuntatautilain 48 § sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja opiskelijoiden rokotussuojasta astui voimaan 1.3.2018. Sen mukaan työnantaja voi käyttää vain erityisestä syystä rokottamatonta henkilöstöä asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita potilaita. HUSin henkilöstön influenssarokotuskat-

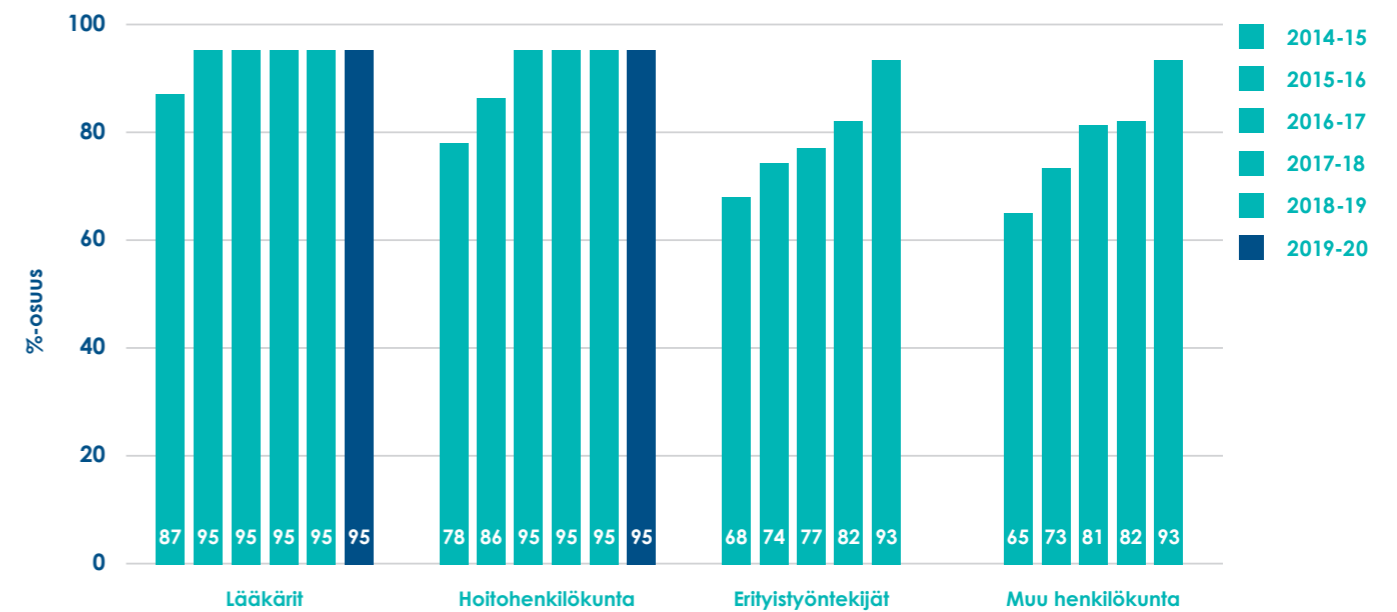


Kuvio 15. HUSin henkilöstön influenssarokotuskattavuudet 2000-luvulla.

tavuus on noussut vuosittain, ja on ollut epidemiakaudesta 2017-18 alkaen yli 95 % (kuvio 15) – siis jo ennen tartuntatautilain voimaan tuloa. Influenssakaudella 2018-19 HUSissa 22 604 työnteki-

jää ja opiskelijaa otti rokotteen, eli lähes 2 400 henkilöä enemmän kuin edeltävällä kaudella. Ammattiryhmistä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan rokotuskattavuudet olivat yli 95 % (kuvio 16), mutta

myös erityistyöntekijät ja muu henkilökunta nousivat 93 %:iin. Influenssakaudella 2019-2020 saavutettiin yli 95 %:n rokotuskattavuus jo joulukuussa 2019.



Kuvio 16. HUSin henkilöstön influenssarokotuskattavuudet ammattiryhmittäin, työssä olevat (%-osuus, luvut 31.12.2019 mennessä, keskenäinen).

Ennaltaehkäisevä rokottaminen on osa potilasturvallisuutta ja hoitokustannusten säästöä potilaan parhaaksi. Riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden influenssarokotuksilla voidaan merkittävästi vähentää influenssaan sairastuvuutta, jälkitauteina keuhkokuumeita, sydän- ja aivotapahtumia sekä kuolemia, ja siten ehkäistä osastoepidemioita. Influenssaepidemia aiheuttaa vuosittain

väestössä merkittävän tautitaakan, joka lisää sairaala- ja tehohoidon tarvetta. Influenssa tarttuu herkästi henkilöstä toiseen ja erityisesti riskiryhmiin kuuluvat henkilöt (imeväiset, yli 65-vuotiaat terveet, pitkäaikaissairaat, vastustuskykyä heikentäviä hoitoja saavat, raskaana olevat) voivat sairastua vakavasti. HUSin erikoissairaanhoidossa on vuodesta 2010 alkaen ohjeistettu potilaiden rokotta-

misesta influenssaa vastaan osastoilla ja poliklinikoilla. Viime vuosina potilaita ja heidän lähipiiriään on rokotettu marraskuun aikana myös HUSin sairaaloiden matalan kynnyksen rokotuspisteissä. Epidemiakaudella 2018-19 HUSin sairaaloissa rokotettiin lähes 8 000 potilasta ja heidän lähiomaistaan, mikä on enemmän kuin koskaan aiemmin.

Työhyvinvointityöpajat

Virpi Valkama, kliininen asiantuntija

Sydän- ja keuhkokeskuksen hoitohenkilökunta koki, että työhyvinvointiin ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota Magneettisairaalamatkalla. Tavoitteena oli, että Sydän- ja keuhkokeskuksen hoitohenkilökunta voi hyvin työssään ja saa tukea omaan työssä jaksamiseen. Toimijoina olivat työhyvinvoinnista kiinnostuneet/työsuojelupari jokaisesta Sydän- ja keuhkokeskuksen yksiköstä (13 hlöä). Työhyvinvointityöpajat: 23.1.19 koko pvä, 23.4.19. puoli pvää, 6.9.19. puoli pvää.

Työhyvinvointikonsultti **Taina Liukosen** luento (ja harjoituksia) työhyvin-

voinnista, työn tauottamisesta, apuvälineistä, työn ja vapaa-ajan sovittamisesta (erityisesti vuorotyössä) ja palautumisesta. Pienryhmätyöskentelyä oli seuraavien teemojen parissa: oman työhyvinvoinnin tukeminen, työhyvinvoinnin tukeminen työyhteisössä ja työhyvinvoinnin haasteet. Käytiin läpi NES-tuloksia, luento kollegiaalisuudesta (tilattu SH-liitosta kollegiaalisuusohjeet taskukortteja joka yksikölle jakoon) ja paljon yhteistä keskustelua ja vertaistukea.

Esimerkkejä yksiköissä tehdyistä töistä:

- Taukotilojen tuunaus: taukotila nyt taukoja varten, kaikki työhön liittyvä info ym. "lippulaput" viety kanslioihin tai muualle.
- Työhyvinvointikyselyä otettu käyttöön monissa yksiköissä, tulokset puretaan yhdessä. Näin päästään keskusteluun asioista, jotka ovat haasteellisia tai jotka ovat sujuneet hyvin.
- "Huvila ja hussi" -työryhmä perustettu suunnittelemaan poliklinikan tiloja viihtyisämmiksi
- Yksiköihin tilattu jumppapalloja ja rentoutustyynyjä taukoja varten
- Positiivisuusboksi
- Kiinnitetty huomiota taukoihin työpäivän keskellä
- Tyhyttikka (tauluun saa työvuoron päättyessä antaa palautteen työhyvinvoinnin toteutumisesta)



Eduskuntatalon portaikko 2019.

UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET

Yhtenäistämällä hoitokäytänteitä tutkimusnäyttöön perustuen takaamme turvallisen ja parhaan mahdollisen hoidon jokaiselle potilaallemme. Tämän saavuttamiseksi hoitohenkilökunnan tutkimusosaamista sekä osaamista tutkimusnäytön implementoinnissa kliniseen potilashoittoon on tärkeä vahvistaa. Lisäksi tutkimus ja näyttöön perustuva toiminta edellyttävät erillisiä rakenteita terveydenhuollon palveluorganisaatioissa. Näin ollen HUSiin, hoitotyön johdon alaisuuteen, perustettiin vuonna 2019 hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Nursing Research Center, NRC), jonka avajaisia vietettiin 21.5.2019 juhllallisina menoin.

Tutkimus ja näyttöön perustuva toiminta edellyttävät erillisiä rakenteita terveydenhuollon palveluorganisaatioissa.

TUTKIMUSNÄYTTÖÄ JA SEN KÄYTTÖÄ POTILAAN PARHAAKSI

HUSin hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen toiminnasta

*Toni Haapa, tutkimusylihoitaja
Kristiina Junttila, johtava ylihoitaja*

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen päämääränä on sekä edistää potilasta hyödyttävää hoito- ja terveystieteellisen tutkimustiedon tuottamista, että vahvistaa HUSia tutkimustiedon hyödyntämisen edelläkävijänä. Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen keskeisimmistä tavoitteista (kuvio 17) konkretisoidaan muutamia tavoitteita alla olevassa tekstissä. NRC:n henkilöstöön kuuluvat johtava ylihoitaja, dosentti, TtT **Kristiina Junttila**, tutkimusylihoitaja, TtT **Toni Haapa** ja kaksi määräaikaista projektisuunnittelijaa.

NRC järjesti joulukuussa (5.12.2019) yhdessä HUS Akuutin kanssa How to conduct a clinical nursing research- tutkimusmeetingin, jossa käsiteltiin kliinisen hoitotieteen tutkimuksen tuottamista. Meetingissä luennoitsijoina toimivat australialaiset professorit **Julie Considine** ja **Judy Currey**. Meeting oli kohdistettu kaikille kliinisestä hoitotieteen tutkimuksesta kiinnostuneille, erityisesti kliinisessä työssä oleville hoitajille, kliinisille asiantuntijoille/opettajille sekä HUSin väitöskirjatutkijoille. Meetingiin osallistuneet (n=25) kokivat, että he saivat tilaisuudesta hyviä käytännön esimerkkejä kliiniseen hoitotieteen tutkimukseen liittyen ja vahvistusta omalle tutkimusosaamiselleen.

NRC kilpailutti tutkijakuukaudet vuonna 2019. Hakijoita oli 21, joista 14 väitöskirjatutkijalle ja yhdelle post doc -tutkijalle myönnettiin yhteensä 45 tut-

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen keskeisimmät tavoitteet

vahvistaa HUSin hoitohenkilökunnan tutkimusosaamista sekä osaamista tutkimustiedon implementoinnissa kliiniseen potilashoittoon

implementoida tutkimusnäyttöä osaksi potilaan hoitoa ja erikoissairaanhoidon prosesseja

tukea kliinisessä potilashoidossa ilmenevien tutkimustarpeiden tutkimusta, tutkivaa kehittämistä ja hoitotyön vaikuttavuuden arviointia

tarjota resursseja ja selkeä rakenne hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen sekä tutkivan kehittämisen vahvistamiselle

koordinoida yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen HUSissa toteuttamaa hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta

viestiä tutkimustiedosta sekä hoitotyön suosituksista hoitohenkilökunnalle näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi

edistää HUSissa tuotetun hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen näkyvyyttä

tukea HUSin kliinisten asiantuntijoiden ja -opettajien akateemista asiantuntijuutta

Kuvio 17. Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen keskeisimmät tavoitteet.

kijakuukaudta. Myönnettyistä kuukausista käytettiin 81 %. Keskus toteutti vastaavan haun vuodelle 2020. Hakemusta saapui 25, joista 23 oli väitöskirjatutkijoilta ja 2 post doc -tutkijoilta. Tutkijakuukausia myönnettiin kahdeksalle väitöskirjatutkijalle (varalla kolme hakijaa) yhteensä 30 kuukautta ja yhdelle post doc -tutkijalle yhteensä neljä kuukautta.

NRC tukee osaltaan hoitotyön tutkivan kehittämisen periaatteita tarjoamalla resursseja niin strategialähtöiselle tutkimukselle kuin vastuuyksikkötaoiselle kehittämiselle. Resursointi toteutetaan NRC:n projektisuunnittelijoiden vakanssikäytön muodossa. Vuonna 2019 näitä vakansseja käytettiin noin kuuden kuukauden ajan strategialähtöiseen hoito- ja terveystieteelliseen tutkimukseen, kuten HUS Painehaavamittarin (PHUS) validointiin ja Eettisyys HUSissa -kyselytutkimuksen raportointiin, sekä tutkivaan kehittämiseen, esimerkkinä akuutin kivun hoidon ydintoimintojen toteutumisen auditointi.

Keväällä 2019 NRC kartoitti HUSin hoito- ja terveystieteiden väitöskirjatutkijat. Lähes 50 HUSlaista on suorittamassa tieteellisiä jatko-opintoja eri yliopistoissa (taulukko 4). Määrällisesti eniten väitöskirjatutkijoita on HUS Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikössä (n=8), HUS Psykiatriassa (n=7) ja HUS Vatsakeskuksessa (n=7). Väitöskirjatutkijoille kohdennettiin kesällä 2019 kysely, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa HUSissa käynnissä olevista hoito- ja terveystieteellisistä väitöskirjatutkimuksista. Kyselyn vastanneista (n=34) 94 % toivoi, että HUS tukee heitä väitöskirjatutkimuksen teossa, ja että väitöskirjatutkijoiden verkostoon, jonka pääasiallisena tarkoituksena on mahdollistaa tutkijoiden vertaistuki yhteisten tapaamisten muodossa ja järjestää opastusta esimerkiksi eettisten lausuntojen ja tutkimuslupien hakemisessa. Verkosto käynnistää toimintansa vuoden 2020 alussa.

Hoitotieteen meeting -tilaisuuksissa (n=7) terveystieteiden tohtorit HUSissa ja muualta Suomesta esittelivät väitöskirjatutkimustensa tuloksia HUSin hoitohenkilökunnalle ja harjoittelussa oleville opiskelijoille. Syksyllä lokakuun hoitotieteen meetingin yhteydessä osallistujille kohdennettiin palautekysely, jonka tulosten perusteella hoitotieteen meetingeistä tullaan kehittämään jatkossa vastaamaan paremmin osallistujien tarpeita.

Vuonna 2019 hoitotyön tutkimuksen 18. vuosipäivä – Tutkimustieto hoitotaidoksi – järjestettiin 17.5.2019, ja päivään osallistui yhteensä 85 HUSlaista. Vuosipäivässä pidettiin yhteensä 15 suullista esitystä ja kaksi kutsuttua esitystä. Lisäksi esillä oli kahdeksan posteriesitystä. Vuosipäivän pääteemoina olivat voimaannuttavat rakenteet laadukkaan hoitotyön tukena sekä innovaatiot laadukkaaseen hoitotyöhön. Rinnakkaisseisioissa puolestaan käsiteltiin hoitajien

Yliopisto	n=
Itä-Suomen yliopisto	14
Turun yliopisto	14
Tampereen yliopisto	4
Helsingin yliopisto	4
Vaasan yliopisto	3
Muut (kansainväliset)	2
Oulun yliopisto	1
Jyväskylän yliopisto	1
Åbo Akademi	1
Yhteensä	44

Taulukko 4. HUSin hoito- ja terveystieteiden väitöskirjatutkijoiden (n=44) sijoittuminen eri yliopistoihin.



Post doc -tutkija Marita Ritmala-Castrén esittelee tutkimustaan CNR 2019 -symposiumissa.

uudistuvia rooleja potilaslähtöisissä hoitoprosesseissa sekä hoitajien osaamisen arviointia eri näkökulmista.

HUSin 18. tiedepäivä järjestettiin 27.11.2019 ja sen teemana oli hoito- ja terveystieteellistä tietoa tuottava sekä hyödyntävä tulevaisuuden sairaala. Tiedepäivään osallistui yhteensä 80 HUSlaisia. Tiedepäivässä kuultiin muun muassa hoitotieteen professori **Katri Vehviläinen-Julkusen** sekä terveyshallintotieteen professori **Petri Virtasen** key note-luennot. Tiedepäivässä jaettiin myös terveystieteiden akateemiset huomionsoitukset alalta väitelleille (sivu 31).

HUS, Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) ja Sairaanhoitajaliiton koulutus- ja kustannusyhtiö Fioca järjestivät 14.-15.2.2019 neljännen terveysalan kansallisen näyttöön perustuvan toiminnan symposiumin Kalastajatorpalla. Symposiumin teemana oli näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamisen tukipilarit, ja osallistujia oli yhteensä n. 200.

HUSin hoitohenkilökunnan tieteelliset julkaisut

HUSissa tuotettujen tieteellisten julkaisujen viitetiedot kerätään vuosittain Hel-

Esitysfoorumi	Suullinen esitys	Posteriesitys
Kansainvälinen	15	6
Kansallinen	12	6
Alueellinen	2	2
Paikallinen (ei HUS)	1	1
Yhteensä	30	15

Taulukko 5. HUSin hoitohenkilökunnan pitämät esitykset vuonna 2019 (N=45).
Liitteeseen 3 on koottu HUSlaisen hoitohenkilökunnan vuonna 2019 kirjoittamat ammatilliset artikkelit (N=17).

singin yliopiston ylläpitämään TUHAT-tutkimustietojärjestelmään. Julkaisut on perinteisesti kerätty manuaalisesti HUSin tutkimusjohdon toimesta. NRC:n yhtenä tavoitteena on edistää HUSissa tuotetun hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen näkyvyyttä. Tähän liittyen vuoden 2019 aikana on käyty neuvotteluja TUHAT-tutkimustietojärjestelmän pääkäyttäjien kanssa siitä, miten jatkossa HUSin hoito- ja terveystieteilijöiden tekemien julkaisujen viitetiedot saataisiin luotettavimmin kerättyä. Vuonna 2018

HUSissa tuotettiin yhteensä 22 hoitaja/tai terveystieteellistä vertaisarvioitua julkaisua, joista kertyi 21 JUFO-pistettä. Koonti julkaisuista on luettavissa liitteestä 2.

Muu hoitotyön julkaisu-toiminta

Vuoden 2019 aikana HUSin hoitohenkilökunta on osallistunut ammatillisiin opin- topäiviin sekä tieteellisiin konferensseihin, joissa he ovat esitelleet tutkimus- ja/tai kehittämistöitään suullisten ja/tai posteriesitysten muodossa (taulukko 5).

Tutkimusklubitoiminta – case HUS Naistentaudit ja synnytykset

Nina Heinikoski, kliininen asiantuntija

Tutkimusklubitoimintaa on järjestetty Naistentaudit ja synnytykset tulosyksikössä jo useamman vuoden ajan eri tavoin. Tutkimusklubeja on ollut pääsääntöisesti kahdesti lukukaudessa. Aiheet ovat nousseet esille osittain hoitotyön tarpeista ja osittain tavoitteena on ollut uuden tiedon levittäminen. Tutkimusklubin järjestämisestä, tiedonha-

ta ja asiantuntijoiden hankkimisesta on vastannut tulosyksikön hoitotyön kliininen asiantuntija tai kliininen opettaja, ja tilaisuuksiin on osallistunut vaihteleva määrä hoitohenkilökuntaa ilmoitautumalla etukäteen Harpin kautta. Aiheet ovat liittyneet johtamiseen, imetykseen, surun kohtaamiseen ja käsittelyyn, puhelinohjaukseen, moraaliseen rohke-

uteen hoitotyössä, keskenmenopotilaan kohtaamiseen/kohtuolemaan, raskaudenkeskeytykseen, magneettisairaala-konferenssin kuulumisiin, kollegiaalisuuteen ja hoitotyön koulutuspäivien antiin. Alustuksia ovat pitäneet eri asiantuntijat tulosyksikön kliinisen asiantuntijan ja opettajan lisäksi sekä kättilö-/sai-

raanhoitajaopiskelijat ja tulosyksikön hoitajat.

Tutkimusklubitoiminta on tullut tutuksi henkilökunnalle ja tilaisuuksiin osallistujien määrä on kasvanut kerta kerralta. Opiskelijat ovat olleet myös aktiivisesti läsnä. Tutkimusklubin esitykset on jaettu tilaisuuden jälkeen osastonhoitajien välityksellä hoitohenkilökunnal-

le. Lisäksi on pidetty osastotunteja puhelinohjauksesta ja kollegiaalisuudesta. Tavoitteena on, että tutkimusklubitoiminta olisi yksi väylä uuden tiedon levittämiseen ja jalkauttamiseen, mutta tätä ei ole seurattu millään tavalla. Tällä hetkellä tutkimusklubeja ei järjestetä Apotin käyttöönoton vuoksi, mutta ensi syksy- nä tarkoituksena on järjestää klubeja en-

tiseen tapaan, mutta aiempaa systemaattisemmin näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen.

HUSin hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä (TuNTo) päivitti tutkimusklubimallin Tiedosta taidoksi -toiminnaksi ja sitä esiteltiin vuoden 2018 hoitotyön toimintakertomuksessa.

Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällön käyttöön ottaminen ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen työpajamenetelmän avulla

Marja-Liisa Stenroos, ylihoitaja

Keuhkohtaumatautia sairastavan omahoidon ohjauksen sisällöt – hoitotyön suositus julkaistiin valtakunnallisilla keuhkopäivillä 25.9.2018 Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) toimesta. Apulaisosastonhoitaja **Merja Kukkonen** Keuhkosairauksien ja kardiologian osastolta 6A oli mukana Hotuksen asiantuntijatyöryhmässä. Yhteistyöhön osallistui myös Filha ja Hengitysliitto.

Keuhkohtaumatauti on etenevä ja elämää rajoittava parantumaton sairaus, jota voidaan ehkäistä, ja jonka etenemistä voidaan hidastaa sekä oireilua vähentää. Keuhkohtaumataudin omahoito on hoidon perusta. Omahoidon ohjauksen kokonaisuus sisältää seuraavat seitsemän hoitosuosituksista: savuttomuus, oireet- ja psyykinen hyvinvointi, lääkähoidon toteutus, liikunta, ravitsemus, taudin pahenemisvaiheen ehkäisy ja läheisen tiedon ja tuen tarpeet. Hoitosuositusten tavoitteena on yhtenäistää keuhkohtaumatautia sairastavien omahoidon ohjauksen sisältö niin, että sairastunut saa riittävät tiedot omahoidon tueksi. Merja Kukkonen kertoi kokemuksiaan

osallistumisestaan suositustyöryhmän toimintaan:

”Työryhmän osallistuminen oli minulle uutta ja mielenkiintoista. Tieteellisten artikkelien lukeminen ja arviointi olivat haastavaa, mutta työryhmän muiden jäsenten antama tuki ja yhdessä tekeminen auttoivat. Olen tyytyväinen työryhmän tuotoon ja toivon sen laajaa hyödyntämistä.”

Sydän- ja keuhkokeskuksesta omahoidon ohjaussuosituksen sisällön käyttöön ottamiseksi ja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi hyödynnetään työpajamenetelmää. Opetushoitajat **Sanna Lehtivaara** ja **Heli Karhunen** vetävät työpajoja Sydän- ja keuhkokeskukseen vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle. Työpajoissa yhdessä suunnitellaan ja päätetään, miten omahoidon ohjaussuositus jalkautetaan keuhkosairauksien vuodeosastoilla Meilahdessa, Jorvissa ja Peijaksessa. Työpajatyöskentely on edennyt suosituksen sisällöstä ja lähtötilanteen kartoittamisesta sen moniammatillisen käyttöönoton suunnitteluun. Lisäksi hoitotyön kliinisen asiantuntijan **Vir-**

pi Valkaman tuella on työstyetty mittaria, jolla toiminnan muutoksen vaikutusta seurataan. Työskentely on jo johtanut useiden päivittäisten toimintatapojen muutoksiin, jotka on toteutettu yhtenäisinä kaikilla osastoilla, mikä onkin yksi työpajatyöskentelyn keskeisistä tavoitteista yksikkörajat ylittävän verkostoitumisen ohella. Esimerkiksi puhalluspulloja päivittäisen aktiivisuuden potilasohjeet on päivitetty ja käytännöt yhtenäistetty. Jatkossa rakenteistamme COPD-potilaan omahoidon ohjauksen rungon ja kirjaamisen.

Työpajan vetäminen on ollut uudelleen toimintamalli opetushoitaja Sanna Lehtivaaralle:

”Pajoihin on osallistunut todella päteviä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja fysioterapeutteja, joiden voimaantumista ja asiantuntijuutta on ollut ilo seurata ja ohjata yhteistä tavoitetta kohti. Kliinistä työtä tekevät hoitajat ovat suurin voimavaramme, jonka osaamisen hyödyntäminen on tulevaisuuden näyttöön perustavassa hoitotyössä keskeistä.”

Ideataulun käyttöönotto Meilahden Kardiologisella vuodeosastolla ja valvonnassa M8+M9

Veera Nousiainen, sairaanhoitaja

Meilahden Kardiologisella vuodeosastolla ja valvonnassa M8 ja M9 ei ollut systemaattista tapaa esittää, käsitellä ja raportoida kehitysideoita ja niiden toteutusta. Kehitysideat jäivät ideavaiheeseen tai niitä toteutti yksittäinen työntekijä, vastuualue- tai asiantuntijaryhmä. Kehitysideoita ja niiden toteutusta ei myöskään kirjattu eikä raportoitu millään lailla. Käynnissä olevien kehitystehtävien määrä ja aika-tila eivät olleet kaikkien tiedossa.

Alkumittauksena toteutettiin sähköisen kyselyn osaston henkilökunnalle. Tavoitteeksi asetettiin 1) systemaattinen tapa tuoda kehitysideat esille ja käsitellä ja raportoida kehitysideoiden etenemistä, 2) mahdollisuus kommentoida kehitysideoita ennen toteutuksen aloitusta ja 3) seurata kehitysideoiden toteutuksen etenemistä. Toimijoina olivat sh **Veera**

Nousiainen, sh **Paula Allanmaa**, sh **Mari Glad-Marttinen**, sh **Kati Koivisto**, sh **Eija Tervola**, oh **Annukka Sandell**.

Interventiona päätettiin ottaa käyttöön ideataulu, jonka kehittämiseen ja jatkotyöskentelyyn mahdollistettiin työaika 2h/2vko viidelle hoitajalle. Ideataulun käyttöönottoa valmisteltiin muun muassa tilaamalla taulut, suunnitteleamalla ja toteuttamalla taulujen visuaalinen ilme sekä laatimalla taulua koskeva ohjeistus ja tiedotus. Kehitysideoita kirjattiin ”Jatkuvan kehittämisen” Exceliin sekä ideataululla oleviin lomakkeisiin. Kehitysideoita toteutettiin asiantuntijaryhmän sisällä tai ne koordinoitiin vastuualueryhmille tai yksittäisille henkilöille. Osaston henkilökuntaa tiedotettiin valmistuneista kehitysideoista.

Huhtikuussa 2019 arvioitiin asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Arvioinnin perusteella päätettiin muokata idealomaketta tekemällä siitä selkeämpi ja houkuttelevampi. Lisäksi ideataulua ja idealomaketta kehitettiin yhdessä kokemusasiantuntijan kanssa, tarkoituksena saada enemmän kehitysideoita potilailta ja omaisilta. Jatkokehityksen aiheina saatiin enemmän kehitysideoita potilailta ja omaisilta. Jatkokehityksen aiheina ovat idealomakkeen uuden version käyttöönotto ja sen liittäminen osaksi potilaan vastaanottoa osastolle. Kehitysideoita kirjataan taululle runsaasti. Haasteena on toteutettavien ideoiden priorisointi, jota tehostetaan nelikenttämallin mukaan (saavutettava hyöty vs. toteutukseen käytettävä aika). Jatkossa on myös tarkoitus digitalisoida ideataulu työskennellen Teams-sovelluksessa. Idealomakkeet ovat edelleen käytössä taululla.

IDEA ESIIN: työntekijä tuo idean esille käyttämällä ideakorttia. Ideakortti laitetaan ideataululle.

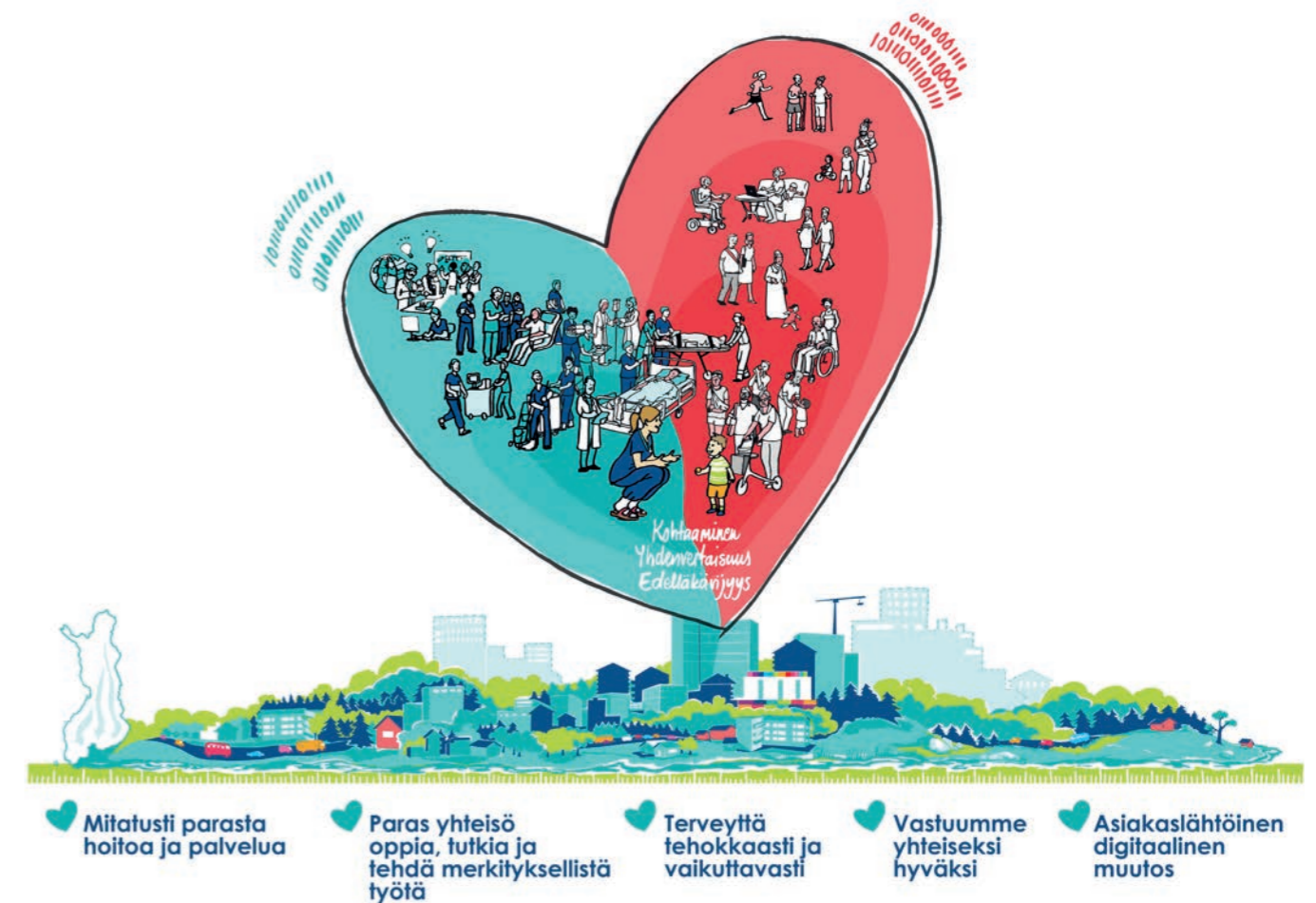
Ideataulua ja idealomaketta kehitettiin yhdessä kokemusasiantuntijan kanssa, tarkoituksena saada enemmän kehitysideoita potilailta ja omaisilta.

KOHTI 2020-LUKUA

Arvot: Kohtaaminen Edelläkävijyys Yhdenvertaisuus

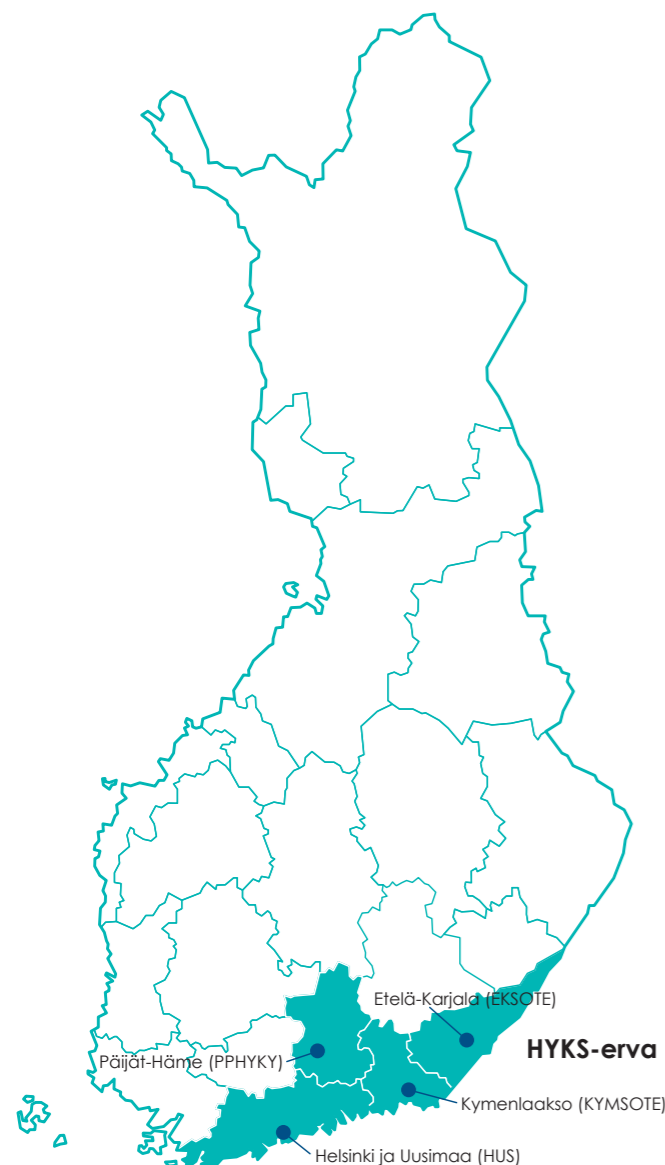
HUS valtuusto hyväksyi 12.12.2019 uuden, vastuullisen kasvun strategian vuosille 2020-2024. Uudet HUS arvot ovat kohtaaminen, yhdenvertaisuus ja edelläkävijyys. Nämä arvot ovat olleet ja ovat edelleen keskeisiä hoitotyössä. Teemme yhteistyötä potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Olemme innokkaita koulutautujia ja kehittäjiä tarjoten mitatusti ensiluokkaista hoitoa potilaillemme.

Strategian päämäärät ovat seuraavat: mitatusti parasta hoitoa ja palvelua, paras yhteisö oppia, tutkia ja tehdä merkityksellistä työtä, terveyttä tehokkaasti ja vaikuttavasti, vastuumme yhteiseksi hyväksi sekä asiakaslähtöinen digitaalinen muutos. Päämäärät todentuvat magneettisairaalamallin mukaisessa hoitotyössä potilaiden, henkilöstön ja koko HUSin parhaaksi.



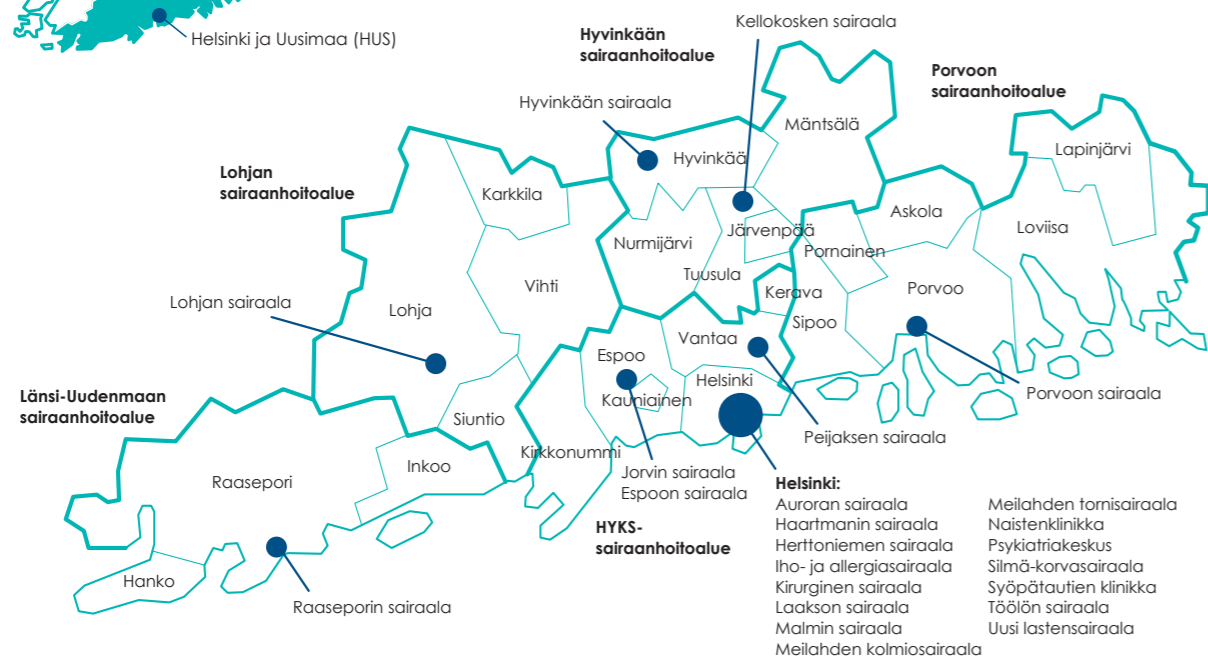
Kuvio 18. HUSin strategia 2020-2024.

HUS vastaa koko Suomessa useiden vaativien sairauksien hoidosta ja tutkimuksesta



Valtakunnalliset vastuumme mm.

- elinsiirrot
- vaikeiden palovammojen hoito
- allogeeniset luuytimen kantasolusiirrot
- epilepsian invasiivinen diagnostiikka ja kirurginen hoito
- imeväisten avosydänkirurgia ja muu vaativa lasten sydänkirurgia
- vaativa invasiivinen sikiötutkimus ja -hoito
- huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä leikkaushoito



Kuvio 19. HUSin 23 sairaalaa ja HYKSin Erva-alue sekä valtakunnallisia vastuita.

Liite 1 HUS Hoitotyön asiantuntijaryhmien jäsenet 2019

HUS Potilaskeskeisen hoitotyön asiantuntijaryhmä

Bellaoui Pirkko, pj	osastonhoitaja	HUS Sydän- ja keuhkokeskus
Pulkkinen Kirsi, pj	sairaanhoitaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Heinikoski Nina (siht.)	kliininen asiantuntija	HUS Naistentaudit ja synnytykset
Arminen Susan	laatupäällikkö	HUS Pää- ja kaulakeskus
Bäckmand Heli	kehittämispäällikkö	HUS Yhtymähallinto
Hautala Anne	sovellussuunnittelija	HUS Tietohallinto
Karhu-Hämäläinen Anita	potilasasiamies	
Kotila Jaana	hoitotyön kliininen asiantuntija	HUS Neurokeskus
Kotiluoto Ulla	henkilöstön edustaja	HUS Syöpäkeskus
Lehtinen Kristiina	asiakaspalvelupäällikkö	HUS Kuvantaminen
Mikola Virpi	sairaanhoitaja	HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Mäkinen Marjut	sairaanhoitaja	HUS Lasten ja nuorten sairaudet
Pihlajamaa Katriina	sairaanhoitaja	HUS Sydän- ja keuhkokeskus
Renwall Veronica	ylihoitaja	HUS Akuutti
Rästu-Werner Pia	sairaanhoitaja tai vastaava	HUS Raaseporin sairaala
Salonen Riitta	sairaanhoitaja tai vastaava tai aoh	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Virta- Helenius Maarit	johtava ylihoitaja	HUS Neurokeskus
Vuori-Kemilä Anne	kokemusasiantuntija	

HUS Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä

Sneck Virpi, pj	ylihoitaja	HUS Vatsakeskus
Fors Tuija, pj	aoh, opetushoitaja	HUS Sisätaudit ja kuntoutus
Naumanen Satu, siht.	sairaanhoitaja	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Ala-Nikkola Taina	johtava ylihoitaja	HUS Psykiatria
Anttila Katriina	osastonhoitaja	HUS Lasten ja nuorten sairaudet
Haapa Toni	tutkimusylihoitaja	HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (NRC)
Hanna Leino	tutkimushoitaja	HUS Psykiatria
Heikkinen Leena	henkilöstön edustaja	Tehy
Junttila Kristiina	arviointiylihoitaja	HUS Hoitotyön johto
Komi Tarja	henkilöstön edustaja	SuPer
Koota Elina	kliininen opettaja	HUS Akuutti
Lahti Taina	sairaanhoitaja	HUS Neurokeskus
Lindfors Nina	opetus- ja tutkimuslinjajohtaja	HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Rauta Satu	kliininen asiantuntija	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Reiman Kati	sairaanhoitaja	HUS Psykiatria
Röhmö Tarja	tutkimusjohto	Hyvinkää sairaanhoitoalue
Simonen Outi	ylihoitaja	HUS Lasten ja nuorten sairaudet
Touray Minna	sairaanhoitaja tai vastaava	HUS Sydän- ja keuhkokeskus

HUS Hoitotyön osaamisen ja ammatillisen kehittymisen asiantuntijaryhmä

Manninen-Kauppinen Eila, pj	ylihoitaja	HUS Vatsakeskus
Maritta Olsbo-Nurminen, pj.	osastonhoitaja	HUS Akuutti
Purhonen Heidi, siht.	sairaanhoitaja	HUS Vatsakeskus
ei edustajaa	henkilöstöjohto	
Honka Kaisa	toimintaterapeutti	HUS Psykiatria
Koivisto Eeva-Liisa	sairaanhoitaja	HUS Sisätaudit ja kuntoutus
Kähkönen Tuula	röntgenhoitaja	HUS Syöpäkeskus
Lemetti Terhi, siht.	kliininen asiantuntija	HUS Tulehduskeskus
Lindholm Maritta	ylihoitaja	HUS Sisätaudit ja kuntoutus
Lindström Minna	henkilöstön edustaja	Super
Mikkonen Sinikka	johtava ylihoitaja	Lohjan sairaanhoitoalue
Numanovic Vanessa	sairaanhoitaja tai vastaava	HUS Pää- ja kaulakeskus
Oinonen Päivi	kätilö	HUS Naistentaudit ja synnytykset
Palmroth Tiina	sairaanhoitaja tai vastaava tai kliininen asiantuntija/opettaja	HUS Kuvantaminen
Ruuskanen Susanna	kliininen opettaja	HUS Lasten ja nuorten sairaudet
Rydenfelt Merja	kliininen asiantuntija	HUS Neurokeskus
Soile Yli-Arvo	koulutussuunnittelija	HUS Yhtymähallinto, henkilöstöjohto
Valkama Virpi	kliininen asiantuntija	HUS Sydän- ja keuhkokeskus
Westerholm Tiina	lähiohjaaja	Lohjan sha

HUS Hoitotyön tiedonhallinnan asiantuntijaryhmä

Koskinen Katja, pj	ylihoitaja	HUS Naistentaudit ja synnytykset
Tynjälä Aino, pj.	sairaanhoitaja	HUS Syöpäkeskus
Kiviniemi Riitta, siht	osastonhoitaja	HUS Sisätaudit ja kuntoutus
Aarnisalo Antti	linjajohtaja	HUS Pää- ja kaulakeskus
Ameel Maria	kliininen asiantuntija	HUS Psykiatria
Ekroth Carola	henkilöstön edustaja	Tehy
Hermens Taru	projektipäällikkö	HUS Tietohallinto
Huovinen Minna	osastonhoitaja	HUS Vatsakeskus
Iso-Tomu Maija-Leena	sairaanhoitaja	HUS Pää- ja kaulakeskus
Junttila Kristiina	johtaja, NRC	HUS HUS NRC
Kaira Anna-Maija	johtava ylihoitaja	HUS Vatsakeskus
Klapuri-Kari Mervi	sairaanhoitaja	HUS Neurokeskus
Kukkonen Monika	sovellussuunnittelija	HUS Tietohallinto
Laaksonen Laura	sairaanhoitaja tai vastaava	HUS Kuvantaminen
Lindholm Terese	sairaanhoitaja	Raasepori
Misikangas-Voutilainen Maija	sairaanhoitaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Poikajärvi Satu	ylihoitaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Saloranta Tiina	kliininen asiantuntija	HUS Tietohallinto

HUS Taloudellisuuden ja tuottavuuden asiantuntijaryhmä

Laitila Markku, pj	ylihoitaja	HUS Sisätaudit- ja kuntoutus
Koskinen Arja pj	osastonhoitaja	HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Halonen Tommi, siht	sairaanhoitaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Airas Tiina	sairaanhoitaja	HYKS Raasepori
Ekblad Reija	osastonryhmän päällikkö	Hyvinkään sairaanhoitoalue
Enqvist Samira	sairaanhoitaja	HUS Psykiatria
Heino Kirsi	johtava ylihoitaja	HUS Naistentaudit ja synnytykset
Karjalainen Minna	resurssipäällikkö	HUSLAB
Kauppi Outi	kliininen asiantuntija	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Kervinen Satu	päätuottamusmies	SuPer
Komulainen Jenni	osastonhoitaja	HUS Neurokeskus
Lehtonen Taru	laskentapäällikkö	HUS talousjohto
Lähdetkorpi Mia	sairaanhoitaja	HUS Lasten ja nuorten sairaudet
Marttila Liisa	osastonhoitaja	Lohjan sha
Mäenpää Inger	johtava ylihoitaja	HUS Lasten ja nuorten sairaudet
Pesso Satu	sairaanhoitaja	HUS Kuvantaminen
Salmivaara Tuula	henkilöstön edustaja	Tehy
Stenroos Marja-Liisa	ylihoitaja	HUS Sydän- ja keuhkokeskus
Suomalainen Tuula	osastonhoitaja	HUSLAB
Vuoristo Ilona	apulaisosastonhoitaja	HUS Akuutti
Övermark Anneli	osastonhoitaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito

HUS Hoitotyön laadun ja turvallisuuden asiantuntijaryhmä

Mäkelä Terhi, pj.	johtava ylihoitaja	HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Kristola Hanna, pj.	sairaanhoitaja	HUS Psykiatria
Reen Eija, siht.	sairaanhoitaja	HUS Lasten ja nuorten sairaudet
Aalto Johanna	kliininen asiantuntija	HUS Vatsakeskus
Bruce-Suomela Marianne	henkilöstön edustaja	Tehy
Hakkarainen Hanna-Mari	sairaanhoitaja	HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia
Kivivuori Sanna-Maria	ylilääkäri, laatu	HUS Yhtymähallinto
Konkola-Loikkanen Leila	kliininen asiantuntija	Lohjan sairaanhoitoalue
Meriö Anu	ylihoitaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Niskanen Minttu	sairaanhoitaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Pesonen Margit	potilasturvallisuuden ohry:n edustaja	HUS Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito
Ritmala-Castrén Marita	kehittämispäällikkö	HUS Hoitotyön johto
Sillankorva Marja	osastonhoitaja	HUS Kuvantaminen
Skog Gunilla	sairaanhoitaja	Raasepori
Tenhunen Erja	hygieniahoidaja	HUS Tulehduskeskus
Tähkä Katja	laatu-päällikkö	HUS Syöpäkeskus
Tölli Johanna	kätilö	HUS Naistentaudit ja synnytykset
Yli-Parkas Joni	sairaanhoitaja	HUS Sydän- ja keuhkokeskus

Liite 2 Vertaisarvioidut terveystieteelliset julkaisut 2018

- Ala-Nikkola T., Pirkola S., Kaila M., Joffe G., Kontio R., Oranta O., et al.** (2018) Identifying local and centralized mental health services the development of a new categorizing variable. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(6), 1131, <https://doi.org/10.3390/ijerph15061131>. [JUFO 1]
- Askola R., Nikkonen M., Paavilainen E., Soininen P., Putkonen H. & Louheranta O.** (2018) Forensic psychiatric patients' perspectives on their care: a narrative view. *Perspectives in Psychiatric Care* 54, 64–73. [JUFO 1]
- Haapa T., Suominen T., Paavilainen E. & Kylmä J.** (2018) Experiences of living with a sexually transmitted disease – an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(3), 999–1011. [JUFO 1]
- Jäppinen A-M., Hämäläinen H., Kettunen T. & Piirainen A.** (2018) Patient education in physiotherapy in total hip arthroplasty (THA). *The perspective of physiotherapists, Physiotherapy Theory and Practice*, DOI:10.1080/09593985.2018.1513617. [JUFO 1]
- Kallakorpi S., Kankkunen P. & Haatainen K.** (2018) Nurses' experiences caring for immigrant patients in psychiatric units. *International Journal of Caring Sciences* 11(3), 1802–1811. [JUFO 1]
- Koota E., Kääriäinen M. & Melender H-L.** (2018). Educational interventions promoting evidence-based practice among emergency nurses: a systematic review. *International Emergency Nursing* 41(November 2018), 51–58. [JUFO 1]
- Lindfors K., Meretoja R., Kaunonen M. & Paavilainen E.** (2018) Preceptors' perceptions of the elements of a successful and an unsuccessful orientation period for newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management* 26(3), 256–262. [JUFO 1]
- Marikainen S., **Kotila J.**, Kaipio J. & Lääveri T. (2018) Lääkärit ja hoitajat parempien tietojärjestelmien kehittämistyössä: kyvykkäät ja innokkaat käyttäjät alihyödynnettyinä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10(2.-3.), 236–250. [JUFO 1]
- Partanen E., Lemetti T. & Haavisto E.** (2018) Participation of relatives in the care of cancer patients in hospital: a scoping review. *European Journal of Cancer Care* 27(2), e12821, doi: 10.1111/ecc.12821. [JUFO 1]
- Peltonen L-M., **Junttila K.** & Salanterä S. (2018) Front-line physicians' satisfaction with information systems in hospitals. *Studies in Health Technology and Informatics* 247, 865–869. [JUFO 1]
- Peltonen L-M., **Junttila K.** & Salanterä S. (2018) Nursing leaders' satisfaction with information systems in the day-to-day operations management in hospital units. *Studies in Health Technology and Informatics* 250, 203–207. [JUFO 1]
- Pinto A., Adams S., Ahring K., Allen H., Almeida MF., Garcia-Arenas D., . . ., **Tuokkola J.**, et al. (2018) Early feeding practices in infants with phenylketonuria across Europe. *Molecular Genetics and Metabolism Reports* 16, 82–89. [JUFO 0]
- Pohjamies N., Haapa T., Seilola M. & Meretoja R.** (2018) Hoitotyön esimiesten ja johtajien tehtävät opiskelijoiden harjoitteluprosessissa. *Tutkiva Hoitotyö* 16(1), 20–29. [JUFO 1]
- Ruuskanen S., Koota E., Timonen L., Haapa T., Lääperi M., Kääriäinen M. & Meretoja R.** (2018) Ohjaajakoulutusintervention vaikutus opiskelijaohjaajien itsearvioituun ohjausosaamiseen yliopistosairaalassa. *Hoitotiede* 30(3), 191–202. [JUFO 1]
- Rytilä-Manninen M., Haravuori H., Fröjd S., Marttunen M. & Lindberg N.** (2018) Mediators between adverse childhood experiences and suicidality. *Child Abuse and Neglect* 77, 99–109. [JUFO 1]
- Ryynänen S. & Harisalo R.** (2018) A strategic and good governance perspective on handling patient complaints. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 31(8), 923–934. [JUFO 1]
- Sadeniemi M., Almeda N., Salinas-Perez JA., Gutierrez-Colosia MR., Garcia-Alonso C., Ala-Nikkola T., et al.** (2018) A Comparison of mental health Care systems in northern and southern Europe: a service mapping study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(6), 1133, <https://doi.org/10.3390/ijerph15061133>. [JUFO 1]
- Saarikoski A., Koppeli R., Salanterä S., Taskinen S. & Axelin A.** (2018) Voiding school as a treatment of daytime incontinence or enuresis: children's experiences of the intervention. *Journal of Pediatric Urology* 14(1), 56.e1–56.e7. [JUFO 1]
- Saarikoski A., Koppeli R., Taskinen S. & Axelin A.** (2018) Voiding school as a treatment for daytime incontinence or enuresis: assessing the effectiveness of intervention by measuring changes in wetting episodes. *Journal of Pediatric Urology* 14(3), 256.e1–256.e7. [JUFO 1]

- Simoila L., Isometsä E., Gissler M., Suvisaari J., Sailas E., Halmesmäki E. & Lindberg N.** (2018) Schizophrenia and induced abortions: a national register-based follow-up study among Finnish women born between 1965–1980 with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Schizophrenia Research* 192(February 2018), 142–147. [JUFO 1]
- Simoila L., Isometsä E., Gissler M., Suvisaari J., Halmesmäki E. & Lindberg N.** (2018) Obstetric and perinatal health outcomes related to schizophrenia: a national register-based follow-up study among Finnish women born 1965–1980 and their off-spring. *European Psychiatry* 52(August 2018), 68–75. [JUFO 1]

- Arala K, Haapa T.** 2019. Kollegiaalisuus moniammatillisen tiimityön edellytyksenä leikkauspotilaan hoidossa. *Pinsetti* 2/2019, 5–7.
- Haapa T., Toivonen S.** 2019. Pinsetti-lehden lukijakysely: tulokset suuntaviivoina lehden kehittämiseksi. *Pinsetti* 3/2019, 5–8.
- Haapa T., Voutilainen N., Pohjamies N.** 2019. Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelua ohjaavat tavoitteet – työvälina opiskelijalle harjoitteluun ja ohjaajalle ohjaukseen. *Pinsetti* 2/2019, 18–21.
- Hallikainen H.** 2019. Tervetuloa naistentautien poliklinikalle Ruoholahteen. *Kättilölehti* 5/2019, 8 -11.
- Hallikainen H., Nyytjä O.** 2019. Terveisiä Ranskasta! Kättilöt raskaudenkeskeytysten äärellä. *Kättilölehti* 1/2019, 12–15.
- Halonen M., Sjöström P.** 2019. Kriittisesti sairaan potilaan vastaanotto-protokolla Meilahden teho- ja tehovalvontaosasto M1:llä. *Tehohoito* 37, 40–42.
- Kinnunen M., Tölli J.** 2019. Henkisen ensiavun merkitys työ- ja toimintakykyyn. *Pinsetti* 3/2019, 22–23.
- Kotila J., Salonen A., Lemetti T., Junttila K.** 2019. Uralla eteenpäin. *Pro Terveys* 4/2019, 16–18.
- Koukkari K.** 2019. Kestokatetrit infektioriskinä. Suomen *Sairaalahygienialehti* 3/2019, 135–139.
- Kouvalainen T., Pitkälampi M., Rauta S.** 2019. Perioperatiivisten sairaanhoitajien tieto leikkauspotilaan hypotermian ehkäisystä ja hoidosta. *Spirium* 4/2019, 14–19.

- Torppa K.** (2018) Matkalla kohti magneettisairaala - miksi ja miten? Hoidon laadun, hoitohenkilöstön ja organisaation hyvät tulokset saavutetaan magneettisairaalamallilla. *Duodecim* 134(3), 221–223. [JUFO 1]
- Tuominen L., Seppälä H. & Meretoja R.** (2018) Röntgenhoitajan ammattiosaamisen arviointi, tapaustutkimus yliopistosairaalan sädehoito-osastolla. *Kliininen Radiografiatiede* 1, 11–18. (JUFO 1).

Liite 3 Ammatilliset julkaisut 2019

- Krüger L. M., Roine M., Karvonen E., Hurskainen K., Palamaa S.** 2019. Fysioterapian suoravastaanoton kehittäminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella. *Fysioterapia* 1/2019, 20–24.
- Lemetti T., Viholainen K., Kotila J., Salonen A., Junttila K.** 2019. Koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseen työyksiköissä. Puheenvuoro. *Tutkiva hoitotyö* 17(3), 44–46.
- Lindell E., Moisander H. & **Kotila J.** 2019. Neurohoitotyön kehittäminen ja osaamiskriteerit. *F.A.N.N. Vol.42/2019*
- O'Sullivan-Salminen F.** 2019. 9th EORNA Congress. Matkakertomus. *Pinsetti* 3/2019, 24–25.
- Pohjamies N., Haapa T.** 2019. NORNA 2016 ja 2018 – katsaus perioperatiivisen hoitotyön tutkimukseen ja kehittämiseen pohjoismaissa. *Pinsetti* 2/2019, 30–32.
- Pontan M.** 2019. Vardagsrummet för kvinnans liv. *Kättilölehti* 5/2019, 20–21.
- Sillanpää J., Strandell K.** 2019. NJF:n Kättilökongressi Islannissa - Midwifery across borders. *Kättilölehti* 4/2019, 8–10.
- Takala O.** 2019. Hiljaisuuden ääni. *Psykoterapia-lehti* 2/2019, 132–143.

Liite 4 HUS Hoitotyön johdon koulutukset ja tilaisuudet 2019

Tilaisuus (järjestäjä)	Kohderyhmä	Teema/sisältö/tavoitteet	Osallistujat
Hyvä johtaminen			
Tammiseminaari (Hoitotyön johto)	Hoitotyön esimiehet, johtajat ja asiantuntijat	Yhdessä tekemällä hyvin tuloksiin; mm. potilaskeskeinen ja laadukas toiminta, terveyspalvelujen digitalisoituminen, hoitotyön johtamisen uudet ulottuvuudet	340
Leadership Laboratory (Dr. Barbara Mackoff & Hoitotyön johto)	Osastonhoitajat (HUS + Helsingin kaupunki), ylihoitajat	Muutosjohtaminen, ryhmädynamiikka, ristiriitojen ratkaiseminen, työntekijöiden motivointi ja innostaminen	55
Nottingham Journey to Magnet (Prof. J. Cooper, M. Sunderland ja K. Jones & Hoitotyön johto)	Magneettisairaala-statusta hakevien yksiköiden hoitotyön johtajat ja asiantuntijat	Tavoitteena jakaa tietoa Magneettisairaala-hakuprosessista ja siinä ilmenneistä haasteista.	30
ANCC - Magneettisairaala yleisluento + CNO Luncheon (ANCC: J. Doucette & R.Graystone & Hoitotyön johto)	Hoitotyön esimiehet, johtajat ja asiantuntijat	Tavoitteena jakaa ja syventää tietoa Magneettisairaalamallista.	70
ENDA 2019 Kongressi (Tehy yhteistyössä ENDA:n, HUSin, Itä-Suomen yliopiston ja Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa)	Euroopan hoitotyön johtajat	Teemana The Future, Leadership and Changes	
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 	250
Vuorovastaava I -koulutus (kliiniset asiantuntijat Jaana Kotila ja Kirsi Lindfors)	Vuorovastaavana toimivat	Tavoitteena <ul style="list-style-type: none"> vuorovastaavana toimiva saa valmiuksia roolissa toimimiseen 	118 (+koulutusta etänä seuranneet)
Vuorovastaava II (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 Taitava hoitaja koulutus PTAP-mallin mukaisesti (Virpi Valkaman vetämä projektityhmä)	Magneettisairaala-statusta hakevien organisaatioiden pätevän tason saavuttaneet hoitajat	Tavoitteena: <ul style="list-style-type: none"> tukea hoitohenkilökunnan ammatillisen osaamisen vahvistumista ensiluokkaisen potilashoidon toteutumiseksi tarjota hoitotyön ammatilliselle mahdollisuutta kehittyä asiantuntijana ja edetä ammattiaralla pätevän tason hoitajasta taitavan tason hoitajaksi. 	27
Teho- ja valvontahoitotyön syventävä perehdytys (Annika Björn) (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 (HUS Koulutuspalvelut)	Lääkehoidon toteuttamiseen osallistuva hoitohenkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> iv-koulutus suonensisäisen neste- ja lääkehoidon sekä verensiirron ja epiduraalisen lääkehoidon toteuttamiseen: 1976 henkilöä II-asteen koulutetun hoitohenkilökunnan lääkehoidon täydennyskoulutus: 414 henkilöä Akutologian erikoisosio: 982 henkilöä Kontrastiaineiden erikoisosio: 309 henkilöä Lasten lääkehoidon erikoisosio, LAS: 564 henkilöä Psykiatrician erikoisosio, PSYK: 620 henkilöä 	Yhteensä 5309 opiskelijaa
Opiskelijaohjaaja-koulutus, OPO 1	Kaikki opiskelijaohjauksesta kiinnostuneet	Tavoitteena, että ohjaaja <ul style="list-style-type: none"> osaa toimia opiskelijaohjaajana HUS:n opiskelijaohjausprosessin mukaisesti ohjaten opiskelijaa opiskelijalähtöisesti ottaen huomioon opiskelijan tavoitteet ja yksikön oppimismahdollisuudet käyttää HUS:n opiskelijaohjauksen käsikirjaa tukena opiskelijaohjauksessa tunnistaa oman roolinsa opiskelijaohjaajana osana HUS-opiskelijaohjausorganisaatiota 	350
Opiskelijaohjaaja-koulutus, OPO 2	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 	107
Laadukas ammatillinen toiminta			
Oppiportti (verkkokoulutus)	Henkilökunta	Kaatumisten ehkäisy (koulutuksen suunnitelleet Duodecim ja HUS)	287 suoritusta
Oppiportti (verkkokoulutus)	Henkilökunta	Painehaavojen ehkäisy (koulutuksen suunnitelleet Duodecim ja HUS)	311 suoritusta
Oppiportti (verkkokoulutus)	Henkilökunta	Kivun hoito (koulutuksen suunnitelleet Duodecim ja HUS)	167 suoritusta
Oppiportti (verkkokoulutus)	Henkilökunta	Asiakaspalvelu terveydenhuollossa -verkkokoulutuskokonaisuus	273 suoritusta
Vajaaravitsemuksen verkkokurssi (HUS verkkokoulutus)	Henkilökunta	Ravitsemustilan turvaaminen	209 suoritusta
HUS Potilasturvallisuus	Henkilökunta	Potilasturvallisuus	408 suoritusta
Kivun hoidon koulutustapahtuma – kivun hoidon polku (Kivun hoidon työryhmä)	Henkilökunta	Lasten ja vanhusten kipu. Suunnattu HUS-terveydenhuollon henkilökunnalle ja HUS alueen perusterveydenhuollon henkilökunnalle ja opiskelijoille	n. 500
Hyvä kierre – kaatumisten ehkäisytyöpajat (HUS ja perusterveydenhuollon yksiköt) *3	Moniammatillisesti kiinnostuneet	Tavoitteena tunnistaa hyviä ja tehokkaita toimintatapoja, jakaa niistä tietoa ja juurruttaa yhtenäisiä toimintatapoja osaksi kaikkien osallistujien työtä.	n. 30 per työpaja
Laadukas haavahoito (30 op) (HUS ja Metropolia)	Sairaanhoitajat	Erikoistumiskoulutus sairaanhoitajille	17
Painehaavojen ennaltaehkäisyn tehostaminen teho- ja valvontaosastoilla	Yksiköiden painehaava-vastuuhenkilöt	Tavoitteena suunnitella painehaavoja ennaltaehkäiseviä toimintamalleja sekä tehostaa toimintaa.	n. 20

Uusi tieto, innovaatiot ja parannukset			
Tutkimustieto hoitotaidoksi (HUS NRC)	Hoitohenkilökunta	Tarkoituksena edistää tutkimusnäyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja parhaista käytännöistä oppimista.	83
Tiedepäivä (Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä)	Kaikki hoito-/terveystieteellisestä tutkimuksesta kiinnostuneet	Teemana Hoito- ja terveystieteellistä tietoa tuottava ja hyödyntävä tulevaisuuden sairaala.	80
Hoitotieteen meeting –filaisuudet * 8 (HUS NRC)	Kaikki esitettävien tutkimusten aihepiireistä kiinnostuneet	Tavoitteena edistää kliinisten hoitokäytäntöjen sekä opetus- ja johtamistoiminnan tutkimusnäyttöön perustuvaa kehittämistä	N/A
Clinical Nursing Resarch 2019 -symposium	Hoitotyön esimiehet, johtajat ja asiantuntijat sekä kaikki hoitotieteellisestä kliinisestä tutkimuksesta kiinnostuneet	Tavoitteena jakaa kokemuksia ja tietoa siitä, miten kansainvälinen ja kansallinen hoitotieteellinen tutkimus tukee erinomaista hoitotyötä ja sen tuloksia.	230
IV Terveysalan Kansallinen Näyttöön Perustuvan Toiminnan Symposium (HUS, HOTUS ja FIOCA)	Hoitotyöntekijät, hoitotyön asiantuntijat, hoitotyön johtajat ja kouluttajat.	Teemana Näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamisen tukipilarit.	n. 200
How to Conduct Clinical Nursing Research –meeting (HUS NRC ja HUS Akuutti)	Hoitotyöntekijät, hoitotyön asiantuntijat, tohtorin tuntintoa suorittavat hoitotieteen opiskelijat, ja kaikki hoitotieteellisestä kliinisestä tutkimuksesta kiinnostuneet	Tavoitteena keskustella ja jakaa tietoa kuinka toteuttaa kliinistä hoitotieteellistä tutkimusta.	25

HUS Helsingin yliopistollisessa sairaalassa saa vuosittain hoitoa yli puoli miljoonaa potilasta. HUSissa työskentelee yli 26 000 ammattilaista kaikkien potilaiden parhaaksi. Vastuullamme on 24 jäsenkunnan asukkaiden erikoissairaanhoido. Lisäksi meille on keskitetty valtakunnallisesti useiden harvinaisten ja vaikeiden sairauksien hoito.






HUS on Suomen suurin terveydenhuoltoalan toimija ja maan toiseksi suurin työnantaja. Osaamisemme on kansainvälisesti tunnettua ja tunnustettua. Yliopistollisena sairaalana tutkimme ja kehitämme jatkuvasti hoitomenetelmiämme sekä toimintaamme.

www.hus.fi

Stenbäckinkatu 9
PL 100, 00029 HUS
puh. 09 4711

- Toimittanut: HUS hoitotyön johto ja vuosikertomuksen toimituskunta
- Päätoimittaja: vs. Magneettiohjelman johtaja Leena Tuominen
- Taitto: Niini & Co Oy
- Niini & Co Oy, 2020



-  facebook.com/HUS.fi
-  twitter.com/HUS_uitisoi
-  instagram.com/hus_insta
-  <https://www.linkedin.com/company/huslinkedin>
-  youtube.com/HUSvideot