

Arviointimuistio

HOITOTYÖN JOHTAMINEN JA SEN TULOKSELLISUUS

Sisältö

Tiivistelmä	3
1 Mitä arvioitiin?	4
2 Johdetaanko hoitotyötä tavoitteellisesti?	6
2.1 Magneettisairaala-malli hoitotyön kehittämisen viitekehyksenä	7
2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen	11
3 Onko hoitotyön johtaminen organisoitu ja resursoitu tarkoituksenmukaisesti?	16
3.1 Hoitotyön johdon organisaatio ja tehtävät	16
3.2 Hoitotyön johtajien vaikutusmahdollisuudet vaihtelevat	24
3.3 Hoitotyön johtajat ja esihenkilöt ovat pääosin tyytyväisiä omaan työhönsä	27
4 Mitä hoitotyön kehittämisprojekteilla on saatu aikaan?	29
4.1 Lähi- ja perushoitajien tehtävänkuvien laajentamisesta hyviä kokemuksia	29
4.2 Tukipalvelut apuna hoitajapulaan	30
4.3 Potilaiden hoitoisuustietoja mahdollista hyödyntää paremmin	31
5 Mitä hoitohenkilöstön saatavuus, työtyytyväisyys ja osaaminen kertovat hoitotyön johtamisen tuloksellisuudesta?	34
5.1 Hoitohenkilöstöön kuuluvia työnhakijoita aiempaa enemmän	35
5.2 Hoitohenkilöstö on tyytyväinen omaan työhönsä, mutta sitoutumisessa on haasteita	37
5.3 Hoitajien täydennys- ja erikoistumiskoulutuksesta tarvitaan lisää tietoa	38
6 Mitä tiedetään hoitotyön laadusta?	46
6.1 Hoitotyön laadun mittaamisessa on paljon kehittämismahdollisuuksia	47
6.2 Potilaat ovat erittäin tyytyväisiä hoitotyöhön	52
7 Tarkastuslautakunnan havainnot ja suositukset	55
Lähteet	57
Liite 1 Tarkastuslautakunnan kysely hoitotyön johtamisesta ja kehittämisestä	63

Tiivistelmä

Arvioinnissa selvitettiin, miten hoitotyön johtaminen ja kehittäminen on HUSissa organisoitu ja resursoitu ja mitä tiedetään hoitotyön johtamisen tuloksista. Lisäksi selvitettiin hoitotyön johtajien tyytyväisyyttä. Arviointiaineistona olivat hallintoylihoitajan kuuleminen tarkastuslautakunnassa, kirjalliset tietopyynnöt hoitotyön johdolle sekä henkilöstöjohdolle, hoitotyön johtajien ja kehittämistyön asiantuntijoiden haastattelut sekä asiakirja-aineistot. Lisäksi tehtiin kysely johtaville ylihoitajille ja ylihoitajille (n=48, vastausprosentti 70).

Arvioinnin tulosten mukaan hoitotyön johtajat ja asiantuntijat ovat keskimäärin tyytyväisiä työhönsä ja tehtävät ovat haluttuja. Hoitotyön johtajat kokevat voivansa vaikuttaa henkilöstövoimavaroihin, mutta vaikutusmahdollisuudet hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä, hoitoketjujen kehittämisessä sekä talouden suunnittelussa ovat heikommat. Hoitotyön johtajien käytössä olevat asiantuntijaresurssit ja alaismäärät vaihtelevat.

Arvioinnin tulosten mukaan hoitotyötä johdetaan tavoitteellisesti. Hoitotyöllä on oma strategia vuosille 2023–2027, ja sille on määritelty tavoitteet, mittarit ja toimenpiteet. Hoitotyötä on viimeisen vuosikymmenen ajan kehitetty Magneettisairaala (Magnet Hospital®) -mallin mukaisesti, mikä tarkoittaa muun muassa hoitajien järjestelmällistä perehdytystä, monipuolista täydennyskoulutusta, urakehitysvaihtoehtoja sekä hoitotyön laadun osoittamista mitattavin tuloksin. Syöpäkeskus sai maaliskuussa 2024 ensimmäisenä Pohjoismaissa Magneettisairaala-tunnustuksen osoituksena erinomaisesta hoitotyöstä.

Arvioinnissa tuli esiin, että hoitotyön laatua kuvaavaa, vertailukelpoista tietoa on saatavilla potilaiden kaatumisista ja painevaurioista. Apottiin siirtymisen vuoksi raportointi on jouduttu rakentamaan uudestaan, mikä on hidastanut tiedon tuottamista hoitotyön laadusta. Hoitotyön laadun mittaamisessa on kehittämismahdollisuuksia esimerkiksi kanyyleihin liittyvien infektioiden seurannassa.

Arvioinnin perusteella tarkastuslautakunta suosittelee, että hoitotyön johtajille ja esihenkilöille turvataan tasapuoliset edellytykset johtaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden tehtäväkuvat tulee päivittää. Hoitotyön johtamisen tueksi tarvitaan luotettavaa tietoa potilaiden hoitoisuudesta ja henkilöstöresursoinnista, hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta sekä hoitotyön laadusta.

Tarkastuslautakunta suosittelee, että HUS selvittää mahdollisuuksia perustaa STM:n ehdottamia kliinisen hoitotyön koulutus- ja erikoistumisvakansseja sekä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja. Niiden avulla voidaan osaltaan turvata palvelujen saatavuutta sekä parantaa HUSin veto- ja pitovoimaa. Tarkastuslautakunta pitää tärkeänä, että hoitotyön asiantuntemusta hyödynnetään potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä.

1 Mitä arvioitiin?

Hoitohenkilökunta on HUSin suurin henkilöstöryhmä, johon kuuluu yli puolet henkilöstöstä, noin 14 000 henkilöä. Hoitohenkilökunnan saatavuus, osaaminen ja hyvinvointi vaikuttavat siihen, miten HUS suoriutuu perustehtävästään ja saavuttaa strategiset tavoitteensa. Hyvällä hoitotyön johtamisella turvataan palvelujen saatavuutta, laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Hoitotyön johdon tehtävänä on luoda edellytykset turvalliselle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle.¹

Hoitohenkilökuntaan kuuluu useita ammattilaisia, muun muassa sairaanhoitajat, kättilöt, fysioterapeutit, röntgenhoitajat, bioanalytikit ja lähihoitajat. Hoitotyöntekijöitä johtavat osastonhoitajat, ylihoitajat ja johtavat ylihoitajat. Lisäksi HUSissa toimii hoitotyön klinisiä asiantuntijoita ja klinisiä opettajia sekä opetushoitajia klinisessä työssä toimivien hoitajien sekä esihenkilöiden tukena. Hoitotyötä toteutetaan useissa erilaisissa ympäristöissä: vuodeosastoilla, poliklinikoilla, toimenpideyksiköissä, etäpalveluissa ja potilaiden kotona. Pula hoitohenkilöstöstä on kasvanut viime vuosina koko maassa ja rekrytointivaikeuksien ennakoidaan jatkuvan suurten ikäluokkien eläköityessä.

Arvioinnin tavoite ja arviointikysymys

Arvioinnin tavoitteena oli selvittää, johdetaanko ja kehitetäänkö hoitotyötä tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla sekä tunnistaa hoitotyön johtamiseen liittyviä kehittämiskohteita. Arvioinnissa selvitettiin, miten hoitotyön johtaminen ja kehittäminen on HUSissa organisoitu ja resursoitu ja mitä tiedetään hoitotyön johtamisen tuloksista. Arviointi sisältyi tarkastuslautakunnan arviointisuunnitelmaan 2022–2025 ja vuoden 2023 työohjelmaan. Tarkastuslautakunta päätti arvioinnin toteuttamissuunnitelmasta 25.9.2023 (§31).

Arvioinnin pääkysymys oli, johdetaanko hoitotyötä tuloksellisella ja tarkoituksenmukaisella tavalla.

Arvioinnissa selvitettiin

- millaiset resurssit hoitotyön johtamiseen on käytettävissä ja millaiset ovat hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden työnkuvat
- millaiset ovat hoitotyön johtajien vaikutusmahdollisuudet
- miten tyytyväisiä hoitotyön johtajat ja esihenkilöt ovat työhönsä
- mitä tiedetään hoitotyön johtamisen tuloksista: hoitotyön laadusta, hoitohenkilökunnan saatavuudesta, työtyytyväisyydestä ja täydennyskoulutuksesta
- miten hoitotyötä on viime vuosina kehitetty.

¹ STM. [Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen: Ehdotukset työelämälle ja kulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3 \(valtioneuvosto.fi\).](#)

Arvioinnin aineistona oli hallintoylihoitajan kuuleminen tarkastuslautakunnassa, asiantuntijoiden haastattelut ja asiakirja-aineisto. Hoitotyön johdolle tehtiin kirjallinen tietopyyntö, jossa kysyttiin hoitotyön johtamisen ja kehittämisen resursseista, työnkuvista, hoitotyön esihenkilöiden työhyvinvoinnista, hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta ja näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisestä.

Lisäksi tulosalueiden ja -yksiköiden johtaville ylihoitajille ja ylihoitajille tehtiin Webropol-kysely 9.1.-30.1.2024. Kysely lähetettiin 68 henkilölle ja siihen vastasi 48 (vastausprosentti 71). Vastaajien tiedot poimittiin HUSin Eetteristä (intranet) 2.1.2024. Muistutusviestit lähetettiin 18.1.2024 ja 26.1.2024.

Kyselyssä selvitettiin muun muassa hoitotyön johtajien vaikutusmahdollisuuksia, potilaiden hoidon vaatavuudesta ja henkilöstöresursseista kerättävien tietojen hyödyntämistä sekä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen liittyviä asioita. Lisäksi selvitettiin vastaajien omaa työhyvinvointia. Kysely on kuvattu liitteessä 1.

Arviointi kohdistui vuoteen 2023 ja aineistoon, joka on saatavilla 30.1.2024 mennessä. Henkilöstöresursseihin liittyvät tiedot perustuivat tilinpäätöksen 2023 tietoihin. Arvioinnin ulkopuolelle rajattiin hoitotyön perustutkintojen opiskelijat. Hoitotyöntekijöiden rekrytointiprosessit eivät sisällyneet arviointiin, koska asiaa tarkasteltiin tarkastuslautakunnan henkilöstöä koskevassa arvioinnissa vuonna 2023².

Tarkastuslautakunta ei ole aiemmin arvioinut hoitotyön johtamista ja kehittämistä omana kokonaisuutena. Vuoden 2013 arviointikertomuksessa arvioitiin sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä ja työnkuvien laajentamista. Lautakunta kiinnitti tuolloin huomiota siihen, että hoitotyön kuormituksesta kerätyn tiedon hyödyntäminen on jäänyt vähäiseksi ja suositteli tiedon järjestelmällistä hyödyntämistä käytännön johtamistyössä ja resurssien kohdentamisessa.

Arvioinnin toteuttivat arviointipäällikkö Jenni Hämäläinen, johtava tuloksellisuustarkastaja Hanna-Maria Leinonen ja arviointijohtaja Pirjo Räsänen.

² HUS. Yhtymäkokous 14.12.2023 § 32. Tarkastuslautakunnan arviointi henkilöstöstä.

2 Johdetaanko hoitotyötä tavoitteellisesti?

Hoitotyöllä on oma strategiansa, joka perustuu HUSin strategiaan sekä hoitotyön kehittämisen viitekehystenä olevaan Magneettisairaala-malliin. Vuosille 2023–2027 on asetettu seuraavat viisi strategista tavoitetta:

1. Hoitotyön johtaminen on erinomaista.
2. HUSin rakenteet voimaannuttavat hoitajia heidän työssään.
3. Hoitotyötä toteutetaan laadukkaasti ja ammatillisen toimintamallin mukaisesti.
4. Hoitotyössä tuotetaan uutta tietoa ja käytetään sitä toiminnan jatkuvaksi parantamiseksi.
5. Magneettisairaala-malli on HUSin hoitotyön viitekehys.³

Jokaiselle strategiselle tavoitteelle on määritelty vaihteleva määrä alatavoitteita ja toimenpiteitä. Tavoitteille on määritelty myös mittarit ja tavoitearvot sekä vastuuhenkilöt. Esimerkiksi tavoitteeseen ”Hoitotyön johtaminen on erinomaista” liittyy kolme alatavoitetta, joilla pyritään siihen, että työntekijät kokevat tulevansa kuulluksi, esihenkilötyön edellytykset paranevat ja johtaminen on näyttöön perustuvaa. Toimenpiteitä ovat muun muassa johtamisen sisällön ja kelpoisuusehtojen määrittely ja johtamiskoulutukseen osallistumisen tukeminen. Strategisen tavoitteen ”HUSin rakenteet voimaannuttavat hoitajia heidän työssään” toimenpiteenä on kouluttautumisen tukeminen ja mittarina täydennyskoulutusmäärät.⁴ Toimenpiteet, mittarit ja tavoitearvot ovat riittävän konkreettisia siten, että niiden perusteella hoitotyön strategian toteutumista on jatkossa mahdollista seurata. Hoitotyön strategisten tavoitteiden toteutumisen arviointi on kuitenkin vielä liian aikaista, minkä vuoksi niitä ei käsitellä tässä arvioinnissa tarkemmin.

Vuoden 2023 talousarviossa ei asetettu yksityiskohtaisia tavoitearvoja tai mittareita hoitotyön strategian eri osa-alueille eikä osoitettu erillistä määrärahaa hoitotyön strategian toteuttamiselle. Talousarviossa kuvattiin muun muassa hoitotyön strategian, hoitotyön tulosten ja potilaspalautteen sekä hoitohenkilöstön työtyytyväisyyden seurannan periaatteita ja joitakin vuoden 2023 aikana toteutettavia toimenpiteitä. Esimerkiksi hoitotyön tulosten raportointia oli tarkoitus kehittää osana Apottia, koostaa kansallinen vertailudata hoitotyön potilaspalautteesta, koordinoida ja viedä eteenpäin potilasosallisuustoimintaa ja kehittää tutkimusraatitoimintaa yhteistyössä HUS Tutkimusjohdon sekä Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (NRC) ja tulosityksiköiden kanssa.⁵

Hoitotyön strategian lisäksi hoitotyötä ohjaa vuonna 2015 käyttöön otettu Hoitotyön ammatillinen toimintamalli, joka kuvaa kokonaisvaltaisesti hoitotyötä, sen arvopohjaa, hoitotyön johtamista, rakenteita ja tavoiteltavia tuloksia Magneettisairaala-mallin viitekehyksessä. Toimintamalli

³ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

⁴ Hallintoylihoitaja, sähköposti 18.12.2023.

⁵ HUS. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, s. 63–64.

päivitetiin vuonna 2020 ja sen mukaan potilaan hoidon hyvät tulokset saavutetaan erinomaisella hoitotyöllä, jota toteuttaa osaava ja työhönsä sitoutunut ja hyvinvoiva hoitohenkilöstö. Tärkeitä lähtökohtia ovat muun muassa hyvä johtaminen, uuden tiedon ja innovaatioiden hyödyntäminen sekä hoitotyön laadun ja tuloksellisuuden järjestelmällinen arviointi.⁶

2.1 Magneettisairaala-malli hoitotyön kehittämisen viitekehyksenä

HUSissa hoitotyötä on viimeisen vuosikymmenen ajan kehitetty Magneettisairaala-mallin mukaisesti. Magneettisairaala on yhdysvaltalainen sairaaloiden laatujärjestelmä, jossa keskiössä ovat hoitotyön laatu, potilasturvallisuus ja hoitohenkilöstön työtyytyväisyys. Malli syntyi Yhdysvalloissa 1980-luvulla, kun huomattiin, että osa sairaaloista onnistui hoitohenkilökunnan rekrytoinnissa hoitajapulasta huolimatta. Magneettisairaala-tunnustuksen myöntää The American Nurses Credentialing Center (ANCC) neljäksi vuodeksi kerrallaan. ANCC arvioi hakijaorganisaation dokumentaation ja 3–5 päiväisen vierailun perusteella.⁷ Magneettisairaaloita on erityisesti Yhdysvalloissa, mutta joi-takin myös muualla maailmassa. Euroopassa on yksi Magneettisairaala, Nottinghamin yliopistollinen sairaala Isossa-Britanniassa.⁸

Magneettisairaalalla tulee olla hoitohenkilöstöä voimaannuttavat rakenteet, mikä tarkoittaa muun muassa hoitajien järjestelmällistä perehdytystä, monipuolista täydennyskoulutusta, urakehitysvaihtoehtoja, mentorointia sekä mahdollisuutta osallistua hoitotyötä koskevaan päätöksentekoon.⁹ Lisäksi Magneettisairaalan on osoitettava hoitotyön laatu mitattavin tuloksilla, joita arvioidaan suhteessa muihin vastaaviin organisaatioihin.¹⁰

HUSin tavoitteena on Magneettisairaala-tunnustuksen haku vaiheittain eri tulosyksiköihin. Tarkoitus on arvioida ensin Syöpäkeskuksen ja Sydän- ja keuhkokeskuksen eteneminen ja mahdollinen tunnustuksen saaminen.¹¹ Hakuprosessi kestää noin kolme vuotta hakemuksen jättämisestä. Syöpäkeskus, Sydän- ja keuhkokeskus ja Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikkö käynnistivät hakuprosessin marraskuussa 2020. Syöpäkeskus jätti hakemuksensa tammikuussa 2023 ja Sydän- ja keuhkokeskus kesäkuussa 2023.¹² Syöpäkeskuksen kohdearviointi toteutettiin tammikuussa 2024 ja maaliskuussa 2024 sille myönnettiin Magneettisairaala-tunnustus osoituksen erinomaisesta hoitotyöstä, ensimmäisenä Pohjoismaissa. Kiinnostusta hakuprosessin aloittamiseen on myös muissa tulosyksiköissä.¹³

Hoitotyön johdon näkökulmasta Magneettisairaala-mallin mukaisen kehittämistyön hyötyjä ovat olleet hoitotyön laadun, potilastytyväisyyden ja hoitajan työtyytyväisyyden aktiivinen seuranta ja laatupoikkeamiin puuttuminen.¹⁴ Arvioinnissa haastateltujen asiantuntijoiden mukaan hyvää on

⁶ HUS. Hoitotyön ammatillinen toimintamalli, s. 8–11, 16.

⁷ ANCC. [Magnet Recognition Program® \(nursingworld.org\)](https://www.nursingworld.org/magnet). Viitattu 8.11.2023.

⁸ ANCC. [Find a Magnet Organization \(nursingworld.org\)](https://www.nursingworld.org/magnet). Viitattu 8.11.2023.

⁹ HUS. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2022 – Suunnitelma 2023, s. 17–18.

¹⁰ ANCC. [Magnet Recognition Program. Eligibility Criteria \(nursingworld.org\)](https://www.nursingworld.org/magnet). Viitattu 8.11.2023.

¹¹ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

¹² Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, haastattelu 3.1.2024.

¹³ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, haastattelu 3.1.2024.

¹⁴ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

ollut velvoittavuus hoitotyön laadun seurannassa. Malli auttaa hoitotyöntekijöitä tunnistamaan omaa osaamistaan ja on muuttanut ajatustapaa siihen suuntaan, että ongelmiin tartutaan itse eikä odoteta, että ne korjattaisiin jonkun muun toimesta. Malli on tehnyt kehittämistyöstä tavoitteellista ja systemaattista. Hyvänä pidettiin myös sitä, että hoitajien pätevyöitymistä seurataan ja koulutautumista sekä urakehitystä tuetaan.¹⁵

Mallin mukaisessa kehittämisessä haasteet ovat liittyneet hoitotyön tulosten osoittamiseen ja sen edellyttämän tietopohjan kehittämiseen sekä toimintakulttuurin muuttamiseen. Laatutiedon kerääminen ja raportointi on rakennettu tyhjästä ja luotettavan tiedon vaatii edelleen paljon työtä. Hoitajien koulutus ja pätevyystietojen raportointi tehdään manuaalisesti, koska Harppi-järjestelmä ei tue raportointia. Magneettisairaala-toimintamallin tutuksi tekeminen sekä osallistavan johtamistavan jalkauttaminen isossa organisaatiossa on haastavaa.¹⁶

Tulosalueet ja -yksiköt ovat melko itsenäisiä siinä, miten ne vievät mallia eteenpäin ja kehittämistyö edellyttää johdon sitoutumista ja aktiivisuutta. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden rooli kehittämistyössä on keskeinen. Magneettisairaala-mallin mukainen kehittämistyö on hoitotyön johdon alaista toimintaa eikä asiassa ole tehty yhteistyötä HUSin kehittämissyksikön kanssa.¹⁷

Magneettisairaala-malli toimii hoitotyön kehittämisen laajana viitekehyksenä eikä sitä varten ole perustettu erillistä hanketta tai projekteja.¹⁸ Magneettisairaala-mallin kustannukset koostuvat hakuprosessin kustannuksista, kehittämisspäällikön palkasta, koulutus- ja kokoustapahtumien kuluista sekä käännskuluista. Magneettisairaala-tunnustusta hakevat tulosityksiköt vastaavat hakukustannuksista omissa budjeteissaan. Hakuprosessin kustannukset on esitetty taulukossa 1. Hakuprosessin lisäksi kustannuksia on vuosien varrella syntynyt asiantuntijavierailuista sekä kehittämistyöhön osoitetuista henkilöstöresursseista, jotka ovat sisältyneet hoitotyön johdon budjettiin. Kehittämistyöhön käytetyistä resursseista ja kokonaiskustannuksista ei ole tämän vuoksi tarkkaa tietoa saatavilla.

Magneettisairaala-tunnustuksen ohella HUSin tavoittelee ISO9001 laatusertifikaattia. Magneettiohjelman johtaja osallistuu ISO9001 akkreditoinnin projektiryhmän toimintaan ja tarkoituksena on varmistaa synergiaetujen hyödyntämisen molemmissa järjestelmissä.¹⁹

¹⁵ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, haastattelu 3.1.2024; HUS Psykiatria, johtava ylihoitaja, haastattelu 21.12.2023; HUS Syöpäkeskus, johtava ylihoitaja, haastattelu 4.1.2024.

¹⁶ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

¹⁷ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, haastattelu 3.1.2024.

¹⁸ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, haastattelu 3.1.2024.

¹⁹ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

Taulukko 1. Magneettisairaala-tunnustuksen hakuprosessin kustannukset.

Kustannus	USD/EUR
Hakemus	6000 USD
(Dokumentaation pvm. siirtäminen)	(7750) USD
Dokumentaation lähettäminen <400 vuodepaikkaa	30 823 USD
Dokumentaation muut kulut – käännöstyö (2 tulosityksikköä)	10 705,95 EUR
Ylläpito/ vuosikustannus	10 274 USD

Lähde: HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

Tutkimusta Magneettisairaalan vaikuttavuudesta tarvitaan lisää

Magneettisairaala-mallia koskevissa tutkimuksissa on saatu jonkin verran näyttöä mallin myönteisistä vaikutuksista hoidon laatuun ja hoitajien työhyvinvointiin. Toisaalta on myös todettu, että Magneettisairaalan vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimusta laadukkaammilla tutkimusasetelmilla ja vertailun mahdollistavilla tulosmuuttujilla.

Connorin ja kumppaneiden vuonna 2023 tekemässä kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin hoidon tuloksia Magneettisairaaloissa verrattuna muihin sairaaloihin. Katsaukseen sisältyi 35 tutkimusta vuosilta 1994–2022. Tulosten mukaan kuolleisuuteen, potilastyytyväisyyteen, elvytysten onnistumiseen ja potilaiden kaatumisiin liittyvät tulokset ovat Magneettisairaaloissa muita sairaaloita paremmat. Sitä vastoin Magneettisairaalan yhteyttä sairaalainfektioihin ei voitu osoittaa. Johtopäätösten mukaan Magneettisairaalan vaikutuksista tarvitaan lisää tutkimusta muun muassa lapsipotilailla ja leikkauspotilailla. Vaikuttavuuden arviointi edellyttää myös tulosmuuttujien standardointia.²⁰

Myös Rodríques-Garcían ja kumppaneiden 21 tutkimusta kattaneen kirjallisuuskatsauksen mukaan Magneettisairaaloissa voi olla myönteisiä vaikutuksia sekä potilaille että hoitajille. Magneettisairaaloissa hoitajien työuupumus, vaihtuvuus ja tyytymättömyys oli vähäisempää, työympäristöt turvallisempia ja hoito kustannustehokkaampaa kuin verrokisairaaloissa. Kuolleisuuden, kaatumisten, infektioiden ja painevaurioiden todettiin olevan pienempiä kuin muissa sairaaloissa. Eri-laisten tutkimusasetelmien vuoksi kausaalisuhdetta ei kuitenkaan voitu osoittaa, mikä heikentää tulosten yleistettävyyttä.²¹

Kristiina Junttilan ja kumppaneiden tuoreessa tutkimuksessa selvitettiin hoitotyöntekijöiden sitoutumista ja siihen liittyviä tekijöitä suomalaisissa yliopisto- ja keskussairaaloissa Magneettisairaalan

²⁰ Connor L ym. 2023. The Association Between Magnet® Recognition and Patient Outcomes. A Scoping Review. *Journal of Nursing Administration*, 53 (10), 500-507.

²¹ Rodríques-García MA ym. 2020. How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *Am J Nurs*, 120(7), 28-38.

viitekehysesessä. Kyselytutkimukseen osallistui 4393 hoitotyöntekijää. Vastanneista suurin osa oli kolmivuorotyötä tekeviä sairaanhoitajia yli 15 vuoden työkokemuksella. Vastanneista 9 prosenttia oli sitoutuneita ja 34 prosenttia sitoutumattomia. Sitoutuminen ja työssä koettu autonomia korreloivat positiivisesti sen kanssa, miten tyytyväisiä vastaajat olivat johtamiseen. Esihenkilön reagointi, hoitotyöntekijöiden ehdotusten huomiointi toiminnan kehittämisessä, hoitotyöntekijöiden saama tunnustus ja säännöllinen palaute olivat sitoutumista selittäviä tekijöitä. Työuransa alku- ja loppupäässä olevat hoitotyöntekijät olivat muita sitoutuneempia.²²

HUS on ollut mukana myös painehaavoja ja kaatumisia selvittävässä tutkimuksissa. Vuonna 2022 julkaistiin painehaavojen esiintyvyyttä ja riskitekijöitä käsittelevä tutkimus, johon osallistui 16 erikoissairaanhoidon organisaatiota Suomessa ja 5902 aikuispotilasta- vuosina 2018 ja 2019. Tulosten mukaan painevaurioiden esiintyvyys oli 12,7 prosenttia ja ilmaantuvuus sairaalahoidon aikana 10 prosenttia. Riski saada painevaurio sairaalahoidon aikana oli muita korkeampi iäkkäillä sisätautipotilailla ja potilailla, jotka eivät kyenneet liikkumaan itsenäisesti. Riski saada painevaurio oli yhteydessä myös potilaan alipainoon ja siihen, jos ihon kuntoa tai painevaurioriskiä ei arvioitu sairaalaan tullessa. Tutkimuksen johtopäätösten mukaan painevaurioita tulisi ehkäistä järjestelmällisemmin suomalaisissa sairaaloissa.²³ HUSissa tulokset on huomioitu painevaurioiden ehkäisyn potilasryhmäkohtaisten toimintamallien päivityksessä.²⁴

HUSin potilasdataan perustuvan tutkimuksen mukaan kaatumisia tapahtuu eniten neurologisista sairauksista kärsivillä potilailla ja vähiten kirurgisilla potilailla. Korkea ikä, sairaalaan tulo päivystysaikana, siirrot hoitolaitosten välillä sekä pitkittynyt sairaalahoido tunnistettiin kaatumisten riskitekijöiksi.²⁵ Lisäksi on selvitetty käytössä olevan kaatumismittarin (PHFRAT) luotettavuutta erikoissairaanhoidon erikoisaloilla ja todettu luotettavuus kohtalaiseksi.²⁶

²² Junttila K ym. 2023. The Impact of Leadership in the Autonomy and Engagement of Nurses. A Cross-sectional Multicenter Study Among Nurses Outside the United States. *The Journal of Nursing Administration*, 53 (1), 19-26.

²³ Tervo-Heikkinen TA. ym. Pressure injury prevalence and incidence in acute inpatient care and related risk factors: A cross-sectional national study. *Int Wound J.* 2022;19(4):919–931.

²⁴ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

²⁵ Heikkilä A., Lehtonen L, Junttila K. 2022. Fall rates by specialities and risk factors for falls in acute hospital: A retrospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 00: 1–10.

²⁶ Heikkilä A. ym. 2021. Testing of Reliability and Validity of the Peninsula Health Falls Risk Assessment Tool (PHFRAT) in Acute Care: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy* 2021:14, 4685-4696.

2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen

Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen on olennainen osa hoitotyön johtamista ja kehittämistä. Vaatimus toiminnan perustumisesta näyttöön on kirjattu terveydenhuoltolakiin, jonka mukaan ”terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin”.²⁷ Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan mahdollisen saatavilla olevan, tutkimuksista, asiantuntijoiden kokemuksista tai rekistereistä saadun tiedon hyödyntämistä potilaiden ja asiakkaiden hoidossa.²⁸ Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää henkilöstön toimintaa niin, että samassa tilanteessa oleva asiakas tai potilas saa samantasoista hoitoa ja palvelua.²⁹ Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista voidaan edistää johtamisella, riittävillä resursseilla, näyttöön perustuvaa toimintaa tukevalla organisaatorakenteella, osallistavalla organisaatiokulttuurilla, moniammatillisella yhteistyöllä ja asiantuntijuudella sekä koulutuksella ja mentoroinnilla.³⁰

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää johdon sitoutumista, kykyä analysoida ja tulkita toiminnasta tuotettavaa tietoa, tiedonvälityksen käytäntöjä ja tukirakenteita sekä henkilöstön osaamisen varmistamista.³¹

HUSissa on kehitetty tukirakenteita, jotka mahdollistavat tutkimustiedon levittämistä käytännön hoitotyöhön. Ensinnäkin vaatimus näyttöön perustuvasta toiminnasta on kirjattu HUSin Hoitotyön ammatilliseen toimintamalliin, jonka mukaan hoitotyön tulee perustua parhaaseen olemassa olevaan näyttöön ja hoitajilta edellytetään tutkimusmyönteisyyttä.³² Vuonna 2019 otettiin käyttöön hoitotyön ”Näyttöön perustuva toimintamalli”, jota päivitettiin lokakuussa 2023. Mallissa on kuvattu hoitotyön johtajien, esihenkilöiden, asiantuntijoiden, asiantuntijaryhmien sekä yksikön hoitohenkilökunnan vastuut tutkimustulosten jalkauttamisessa ja hoitotyön kehittämisessä.³³ Malli perustuu Plan-Do-Check-Act (PDCA) -viitekehykseen, jonka mukaan toiminta suunnitellaan (Plan), toteutetaan (Do), arvioidaan (Check) ja levitetään (Act). Hoitajat voivat esittää kehittämisideoita ja yksiköiden tulee ne käsitellä.³⁴

HUSissa toimii Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä (TuNTo), jonka tehtävänä on muun muassa arvioida hoitosuosituksen käyttökelpoisuutta ja jalkauttaa niitä kliniseen työhön.

Lisäksi HUSissa on ollut alkuvuodesta 2017 lähtien arviointiylihoitajan toimi. Arviointiylihoitajan tehtävänä on muun muassa osallistua hoitotyön strategiseen suunnitteluun ja kehittämisen suunnittelu- ja arviointivaiheisiin, edistää hoitotyön tiedonhallintaa ja tiedolla johtamista ja tukea näyttöön perustuvaa johtamistyötä. Arviointiylihoitaja toimii useissa verkostoissa ja osallistuu myös tutkimustyöhön esimerkiksi ohjaamalla väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia. Myös muissa

²⁷ Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8.

²⁸ Melnyk BM, Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E. 2017. Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare. An appraisal guide for improving quality, safety & outcomes.

²⁹ STM. [Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

³⁰ Korhonen A. ym. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Hoitotyön tutkimussäätiö.

³¹ STM. [Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

³² HUS. Hoitotyön ammatillinen toimintamalli, s. 22.

³³ Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (NRC) uutiskirje 9/2023. Liite 1. NPT-malli.

³⁴ HUS. Hoitotyön ammatillinen toimintamalli, s. 23.

yliopistosairaaloissa ja joissakin keskussairaaloissa on vastaava tehtävä joko arviointiylihoitajan tai kehittämissylihoitajan nimikkeellä.³⁵

Hoitotyön johdolta saadun tiedon mukaan hoitotieteellisen tutkimustiedon jalkauttamisen toteutumista seurataan auditoimalla toimintaa. Esimerkiksi kivun hoidon toteutumista auditoitiin vuosina 2019 ja 2022. Hoitotyön esihenkilöiden ja johtajien tutkimusosaaminen vaihtelee, millä on vaikutusta tutkimustiedon hyödyntämiseen ja hoitohenkilökunnan asenteisiin.³⁶

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen haasteena on myös ajan riittäminen kehittämistyöhön. Vastuuyksikötasolla avainhenkilöt, esimerkiksi hoitotyön kliiniset asiantuntijat, ovat erittäin työllistettyjä ja aikaa kehittämistyöhön on vähän. Hoitotyön suositusten implementointi on ylipäättään pitkä prosessi, joka vaatii huolellista suunnittelua ja seurantaa. Jonkin verran tukea saadaan esimerkiksi HUSissa työskentelevistä YAMK-opiskelijoista, joista jotkut valitsevat opinnäytteiden aiheiksi hoitotyön suosituksiin liittyviä aiheita.³⁷

Näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttamisen haasteet eivät koske vain HUSia vaan kehittämistarpeet koskevat koko Suomea. Hoitotyön tutkimussäätiö julkaisi vuonna 2022 asiaa koskevan selvityksen, joka perustui 1595 sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatiossa työskentelevän ja kliinisissä tehtävissä toimivan hoitotyöntekijän sekä hoitotyön asiantuntija-, johto- ja hallintotehtävissä toimivan ammattilaisen vastauksiin. Hoitotyön johto- ja hallintotehtävissä toimivista vain 36,6 prosenttia (n=79), asiantuntijatehtävissä toimisista 27,8 prosenttia (n=25) ja kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimivista 31,1 prosenttia (n=401) arvioi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuvan hyvin omassa työyksikössään. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevista tekijöistä heikoimmiksi arvioitiin organisaation tukirakenteet, jotka kohdentuivat näytön levittämiseen ja hoitotyön käytäntöjen kehittämiseen ja käyttöönottoon, sekä hoitotyön johtajilta saatuun tukeen. Kliinisessä hoitotyössä toimivien vastaukset olivat muita vastaajaryhmiä kriittisemmät.³⁸

Hoitotyön asiantuntijaryhmät osallistavat hoitajia ja edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä

Magneettisairaala-malli edellyttää, että hoitaja voi osallistua itseään ja omaa työtään koskevaan päätöksentekoon. HUSissa on tätä varten perustettu hoitotyön asiantuntijaryhmiä organisaation eri tasoille. Ryhmät on perustettu vuonna 2015 ja niiden toimikausi on 3 vuotta. HUS-tason asiantuntijaryhmiä on vuoden 2024 alusta yhteensä 7 ja niillä on omat projektinsa ja alaryhmänsä.³⁹ Asiantuntijaryhmien tehtävänä on ratkaista aktiivisesti hoitotyön käytännössä ilmenneitä ongelmia sekä edistää yhtenäisten käytäntöjen juurruttamista potilashoitoon.⁴⁰

³⁵ Arviointiylihoitaja, haastattelu 18.12.2023.

³⁶ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

³⁷ Arviointiylihoitaja, haastattelu 18.12.2023.

³⁸ Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2022. [Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa \(hotus.fi\)](#). Raportti 2022. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 8.12.2023.

³⁹ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, haastattelu 3.1.2024.

⁴⁰ HUS. [Laatu ja potilasturvallisuus \(hus.fi\)](#). Viitattu 20.11.2023.

HUS-tasoisten hoitotyön asiantuntijaryhmien tehtäväalueet ovat: 1) potilaskeskeinen hoitotyö, 2) hoitotyön laatu ja turvallisuus, 3) hoitohenkilöstön osaaminen ja ammatillinen kehittyminen, 4) hoitotyön tiedonhallinta, 5) hoitotyön tutkimus ja näyttöön perustuva toiminta sekä 6) hoitotyön taloudellisuus ja tuottavuus. Vuoden 2024 alussa seitsemäntenä ryhmänä aloitti opiskelijaohjauksen asiantuntijaryhmä. Asiantuntijaryhmien tehtävänä on toimia oman aihepiirinsä edelläkävijänä, innovoijana ja kannustajana. Ryhmät järjestävät aihealueeseensa liittyvää koulutusta ja tiedotusta sekä ylläpitävät intra- ja internetsivuja. Asiantuntijaryhmät raportoivat Hoitotyön johtoryhmälle.⁴¹ Asiantuntijaryhmissä on 13–19 jäsentä ja niissä on edustettuna eri sidosryhmät. Jäsenet ovat muun muassa hoitotyön esihenkilöitä ja asiantuntijoita, kliinistä työtä tekeviä hoitajia sekä laadun ja potilasturvallisuuden asiantuntijoita. Potilaskeskeisessä hoitotyön asiantuntijaryhmässä on mukana myös potilasasiamies ja kokemusasiantuntijoita.⁴²

HUS-tasoisten asiantuntijaryhmien lisäksi yksiköillä on omat hoitotyön asiantuntijaryhmät, jotka kehittävät yksikön hoitotyötä ja jalkauttavat käytäntöön HUS-tason kehittämistyön tulokset. Yksikötasoisten hoitotyön asiantuntijaryhmien toimintaa koordinoivat tulosityksiköiden ja hoitolinjojen asiantuntijaryhmät.⁴³ (Kuvio 1) HUS-tason tietoa ei ollut saatavilla yksiköissä toimivien asiantuntijaryhmien määristä. Todennäköistä on, että niitä on perustettu vaihtelevasti.⁴⁴

Edellä kuvattujen asiantuntijaryhmien lisäksi hoitotyön kliinisillä opettajilla, hoitotyön kliinisillä asiantuntijoilla sekä opetushoitajilla on omat verkostonsa.

⁴¹ HUS. Intranet HUSin hoitotyön asiantuntijaryhmät. Viitattu 9.11.2023.

⁴² HUS. Intranet HUSin hoitotyön asiantuntijaryhmät. Viitattu 9.11.2023.

⁴³ HUS. Hoitotyön ammatillinen toimintamalli, s. 25.

⁴⁴ Hoitotyön johto, kehittämisspällikkö, haastattelu 3.1.2024.

Kuvio 1. HUSin hoitotyön asiantuntijaryhmät. Lähde: HUS intranet. HUSin hoitotyön asiantuntijaryhmät.



Lähde: [HUSin hoitotyön asiantuntijaryhmät \(sharepoint.com\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 22.11.2023.

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus – Nursing Research Center (NRC)

HUSiin perustettiin hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Nursing Research Center (NRC) vuonna 2019. Keskuksen tehtävänä on johtaa ja koordinoida HUSin hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta sekä edistää tutkimustiedon tuottamista ja hyödyntämistä.

Hoito- ja terveystieteellisen tutkimuksen painopisteet ohjelmakaudella 2022–2025 keskittyvät hyvään johtamiseen, hoitohenkilöstön ammatillisen toiminnan edellytyksiin, kliinisen hoito-, terapia- ja diagnostiikkatyön menetelmiin sekä terveystieteiden korkeaan laatuun. Tutkimus on monitieteistä terveysalan ajankohtaisiin haasteisiin vastaavaa perus- ja soveltavaa tutkimusta. Ohjelmakaudella 2022–2025 tutkimus kohdistuu muun muassa organisaation veto- ja pitovoimaan, potilas-/asiakaslähtöisyyden edistämiseen sekä sosiaali- ja terveystieteiden integraatioon. Hoitohenkilöstön ammatilliseen toimintaan kohdistuvan tutkimuksen aiheet liittyvät muun muassa työntekijöiden perehdytykseen, ammatillisten siirtymävaiheiden tukeen sekä monikuluttavuuden vaikutuksiin hoitohenkilöstön ammatillisessa toiminnassa.⁴⁵ Muissa yliopistosairaaloissa ei ole

⁴⁵ HUS. Terveystieteellinen tutkimusohjelma 2022–2025, s. 5–7.

vastaavaa yksikköä.⁴⁶ Pohjois-Savon hyvinvointialueelle perustettiin vuonna 2023 hoitotieteen sekä sosiaali- ja terveysjohtamisen tutkimuskeskus, joka on yksi neljästä hyvinvointialueelle perustetusta tutkimuskeskuksesta.⁴⁷

Hoitotyön johdon näkökulmasta NRC:n toiminta osana hoitotyön johdon tiimiä tukee hoitotieteellistä tutkimusta (esim. tutkijakuukaudet), tutkimusosaamisen vahvistamista (esim. väitöskirjatutkijoiden säännölliset verkostotapaamiset) ja tutkimustiedon levittämistä (erilaiset koulutustilaisuudet). Yksikön sijoittuminen Hoitotyön johtoon on vahvistanut hoitotieteellisen tutkimuksen näkyvyyttä HUSissa ja antanut selkeämmän kuvan HUSissa toteutettavan hoitotieteellisen tutkimuksen nykytilasta ja kehittämistarpeista. NRC:n johdolla laadittu HUSin Terveystieteellinen tutkimusohjelma antaa viitekehyksen hoito- ja terveystieteelliselle tutkimukselle. Lisäksi NRC tukee HUSin Hoitotyön strategian ja magneettisairaalamallin mukaista hoitotyön laadun kehittämistä.⁴⁸

Vuonna 2023 NRC tuotti 10 vertaisarvioitua artikkelia, 13 JUFO-pistettä ja myönsi 35 tutkijakuukautta 13 eri henkilölle. NRC:n toimintakulut vuonna 2023 olivat 436 700 euroa. (Taulukko 2) Vuonna 2023 valmistui kuusi hoito- ja terveystieteellistä väitöskirjaa ja tekeillä olevia väitöskirjoja oli vuoden lopussa 46⁴⁹.

Hoitotieteen edustus on mukana HUSin lääketieteellisessä tutkimuseettisessä toimikunnassa, joka on asetettu ajalle 1.1.2023-31.12.2025 sekä vuodelle 2024 asetetussa eteläisen alueen terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunnassa⁵⁰.

Taulukko 2. NRC:n toiminnan tunnusluvut 2019–2023.

	2019	2020	2021	2022	2023
Vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit*	8	5	7	12	10
JUFO-pisteet*	13	6	7	16	13
NRC:n myöntämät tutkijakuukaudet, lkm.	36	34	34	33	35
Henkilöiden lkm., joille tutkijakuukausia myönnetty	12	9	10	10	13
NRC:n toimintakulut, euroa	41 5326	40 8517	41 5596	43 8702	43 6700

*NRC:n vakituisen henkilökunnan (2) tuottamat luvut

Lähde: HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023; NRC johtaja, sähköposti 15.1.2024.

⁴⁶ HUS NRC, johtaja, sähköposti 15.1.2024.

⁴⁷ [Pohjois-Savon hyvinvointialueelle viisi uutta yhteisprofessuuria Itä-Suomen yliopiston kanssa \(uef.fi\)](#). Itä-Suomen yliopisto. Ajankoh-taista 7.9.2023. Viitattu 6.2.2024.

⁴⁸ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

⁴⁹ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 34.

⁵⁰ HUS. Yhtymähallitus 15.1.2024 § 6 Terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunnan asettaminen.

3 Onko hoitotyön johtaminen organisoitu ja resursoitu tarkoituksenmukaisesti?

3.1 Hoitotyön johdon organisaatio ja tehtävät

Hoitotyön ylin viranhaltija on hallintoylihoitaja, jonka tehtävänä on muun muassa hoitotyön strateginen johtaminen, hoitotieteellisen opetus-, koulutus- ja tutkimustoiminnan johtaminen, potilasasiakkuuden ja asiakaskokemuksen kehittäminen ja osallistuminen kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön.⁵¹ Konsernipalvelut -tulosalueella, hallintoylihoitajan alaisuudessa, toimii Hoitotyön johdon vastuualue, jonka tehtävänä on hoitotyön strateginen suunnittelu sekä hoitotyön ja hoitotieteen opetus- ja tutkimustoiminnan ohjaus ja kehittäminen. Hoitotyön johdon vastuualueella työskentelee 9 henkilöä: hallintoylihoitaja, arviointiylihoitaja, 3 kehittämispäällikköä, 2 asiakaskokemuspäällikköä, OLKA-koordinaattori sekä johdon sihteeri.⁵² Hoitotyön johtamisessa ja kehittämisessä hyödynnetään verkostoja, joissa keskeisiä toimijoita ovat johtavat ylihoitajat, ylihoitajat sekä hoitotyön kliiniset asiantuntijat ja hoitotyön kliiniset opettajat.⁵³

Hoitotyön johdon näkökulmasta HUSissa on suhteellisen hyvät resurssit hoitotyön johtamiseen ja kehittämiseen verrattuna muihin yliopistosairaaloihin. HUS-yhtymä on myös kooltaan huomattavasti muita yliopistosairaaloita isompi.⁵⁴

Tulosalueilla ja -yksiköissä hoitotyön johtamisesta ja kehittämisestä vastaavat johtavat ylihoitajat, ylihoitajat, osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat. Johtavia ylihoitajia on 19, ylihoitajia 56, osastonhoitajia 390 ja apulaisosastonhoitajia 475.⁵⁵ Osastonhoitajia, joilla on suoraa alaisia, oli vuoden 2023 lopussa 343.⁵⁶

Tulosalueilla ja -yksiköissä toimii lisäksi hoitotyön kliinisiä asiantuntijoita, hoitotyön kliinisiä opettajia ja opetushoitajia, jotka kouluttavat ja perehdyttävät henkilöstöä sekä tukevat näyttöön perustuvien käytäntöjen jalkauttamisessa. Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden vakansseja on 34,5 ja hoitotyön kliinisten opettajien vakansseja 14. Opetushoitajia on yli 90. (Kuvio 2) Kaikissa hoitotyön johtamis-, esihenkilö- ja kehittämis tehtävissä vakanssien täyttöaste on korkea.⁵⁷

⁵¹ HUS-yhtymän konsernipalvelujen ja ydinpalvelujen tulosalueiden toimintasääntö (30.6.2023). Liite 2 Tulosalueiden toiminnallinen organisaatio, johtaminen ja johtavien viranhaltijoiden tehtävät.

⁵² HUS. Eetteri (intranet). Hoitotyön johto. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-hoitotyön-johto>. Viitattu 18.12.2023.

⁵³ HUS. Eetteri (intranet). Hoitotyön johto. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-hoitotyön-johto>. Viitattu 18.12.2023.

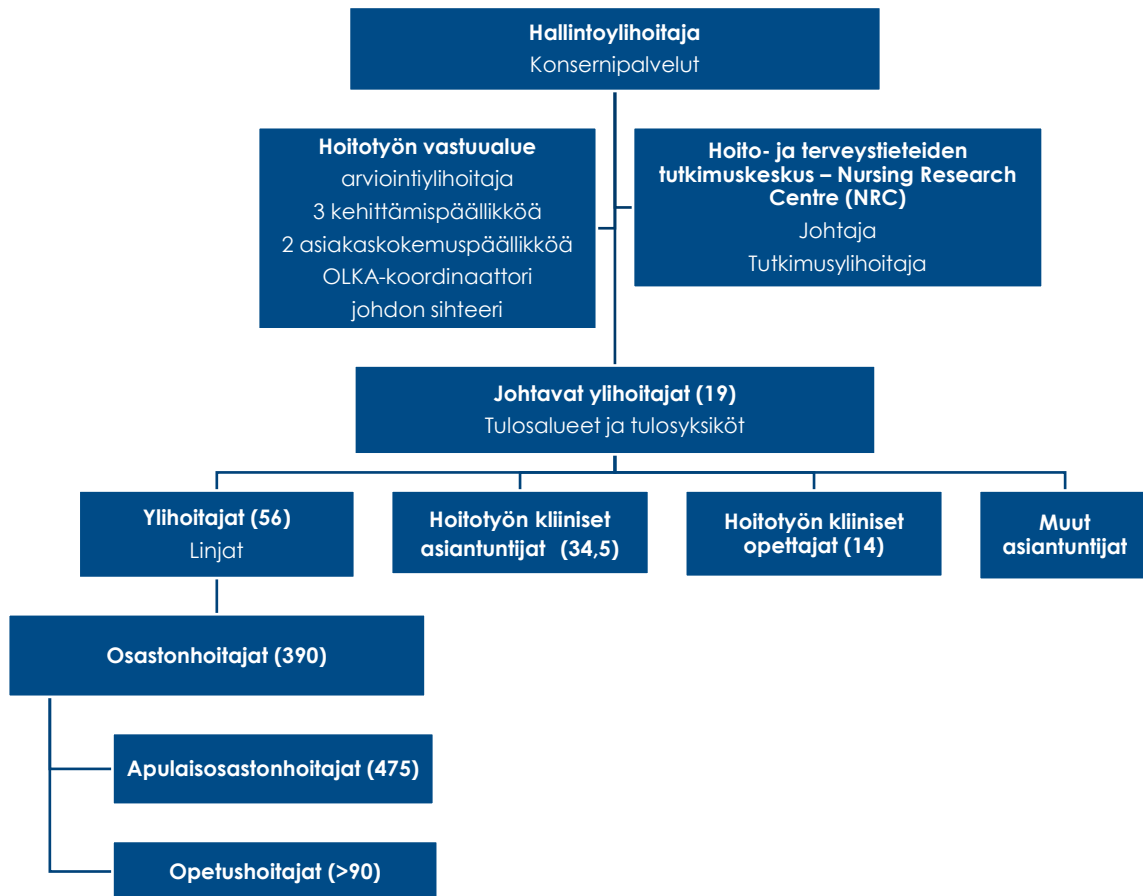
⁵⁴ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

⁵⁵ HUS tarkastuslautakunta 25.1.2024 § 1. Toimitusjohtajan kuuleminen.

⁵⁶ Hallintoylihoitaja, sähköposti 22.2.2024.

⁵⁷ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

Kuvio 2. Hoitotyön johdon ja kehittämisen organisaatio. Tehtävien määrä sulussa.



Lähde: HUS tarkastuslautakunta 25.1.2024 § 1. Toimitusjohtajan kuuleminen.

Pääsääntöisesti kaikissa tulosyksikössä on johtava ylihoitaja muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Ylihoitajia tulosyksiköissä on 1–9 ja eniten heitä on Psykiatria -tulosyksikössä. Osastonhoitajia on tulosalueilla 55–72 ja apulaisosastonhoitajia 60–120. (Taulukko 3)

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan vakanssi on kaikissa tulosyksiköissä ja hoitotyön kliinisen opettajan vakanssi muissa paitsi Neurokeskuksessa, Syöpäkeskuksessa ja Lähisairaaloiden operatiiviset palvelut -tulosyksikössä. Tulehduskeskus ja Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut -tulosyksiköissä ei ole kokoaikaista hoitotyön kliinistä opettajaa. (Taulukko 3)

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ja kliinisten opettajien vakanssien määrä on pieni, kun otetaan huomioon, että tulosyksiköiden henkilöstömäärässä on huomattavaa vaihtelua. Heidän työpänsensä hyödyntämistä voi vaikeuttaa tulosyksiköiden toimipisteiden sijainti maantieteellisesti hajallaan.

Edellä mainittujen tehtävien lisäksi tulosalueiden ja -yksiköiden johtavien ylihoitajien alaisuudessa toimii vaihteleva määrä muita asiantuntijoita erilaisilla nimikkeillä ja erilaisissa tehtävissä.

Tavallisimpia nimikkeitä ovat lautupäällikkö, suunnittelija ja erikoissuunnittelija. Muita nimikkeitä ovat aluepäällikkö, asiakaspalveluvastaava, kehittämispäällikkö, laatuasiantuntija, projektipäällikkö, projektisuunnittelija, palvelusuunnittelija ja rekrytoija. HUS Eetterin (intranet) tietojen perusteella esimerkiksi Pää- ja kaulakeskuksessa johtavan ylihoitajan alaisuudessa toimii asiakaspalvelupäällikkö, 2 erikoissuunnittelijaa, 2 suunnittelijaa ja lautupäällikkö. HUS Psykiatriassa johtavan ylihoitajan alaisuudessa työskentelee 3 suunnittelijaa, 2 projektisuunnittelijaa ja kehittämispäällikkö. Sitä vastoin Neurokeskuksessa ja Syöpäkeskuksessa johtavan ylihoitajan alaisuudessa on vain yksi lautupäällikkö.⁵⁸

Tulosalueilla ja -yksiköissä on perustettu myös uudenlaisia toimenkuvia johdon ja esihenkilöiden tueksi. Esimerkiksi HUS Psykiatriassa johtavan ylihoitajan alaisuudessa toimiva kehittämispäällikkö vastaa kaikkien tulosyksikön ammattiryhmien täydennyskoulutuksesta. Psykiatriassa sairaanhoitajien työ on nykyisin suurelta osin itsenäistä vastaanotto toimintaa, johon ammatillinen peruskoulutus ei anna riittäviä valmiuksia, jolloin täydennyskoulutuksen tarve korostuu.⁵⁹

HUSin suosituksen mukaan yhdellä lähiesihenkilöllä tulisi olla enintään 40 alaista. Tarkkaa tietoa suosituksen toteutumisesta ei ollut saatavilla, koska järjestelmistä ei suoraan saada tietoa yksittäisten osastonhoitajien alaisuuksista. Haasteena on myös se, että Harppi-järjestelmään voidaan määrittellä yksikössä vain yksi esihenkilö, jolloin isoissa yksiköissä henkilöstö on yhden osastonhoitajan alaisuudessa ja muilla osastonhoitajilla on määritelty erikseen tehtävät ja vastuut. Alaisten määrä suhteessa osastonhoitajien määrään oli vuoden 2023 lopussa suuri (>60 alaista/osastonhoitaja) Akuutti, Leikkaus- ja tehohoito, Naistentaudit ja synnytykset tulosyksiköissä sekä Syöpäkeskuksessa. Tulosyksiköissä tilanne kuitenkin vaihtelee yksiköiden välillä.⁶⁰

Vuonna 2023 toteutettiin strateginen projekti esihenkilötyön edellytysten parantamiseksi, jonka tavoitteena oli puuttua suuriin alaisuuksiin, joita on ollut erityisesti monilla osastonhoitajilla. Tavoite toteutui osittain.⁶¹ Projektin myötä esihenkilöiden alaisuuksia muutettiin 9 yksikössä ja 15 yksikköä aikoo tehdä muutoksia.⁶²

Myös sisäinen tarkastus on kiinnittänyt huomiota hoitotyön esihenkilöiden suuriin alaisuuksiin, mikä heikentää lähijohtamisen edellytyksiä. Sisäinen tarkastus on tunnistanut kehityskohteiksi myös urapolkujen aukikirjoittamisen sekä työkiertojen ja kehityskeskustelujen järjestämisen.⁶³

⁵⁸ HUS Eetteri (intranet). Tiedot perustuvat johtavien ylihoitajien tiedoissa ilmoitettuihin alaisiin 8.1.2024.

⁵⁹ HUS Psykiatria, johtava ylihoitaja, haastattelu 21.12.2023.

⁶⁰ Hallintoylihoitaja, sähköposti 22.2.2024.

⁶¹ Esihenkilötyön edellytysten paraneminen. HUS strategiset projektit 2023. Loppuraportti 31.12.2023.

⁶² HUS tarkastuslautakunta 25.1.2024 § 2. Toimitusjohtajan kuuleminen.

⁶³ Deloitte Oy. Sisäinen tarkastus. Raportti: Lähijohtamisen toteuttamisen tarkastus. 27.9.2022.

Taulukko 3. Hoitotyön johtajien ja kliinisten asiantuntijoiden määrä.

Hoitotyön johtajat ja asiantuntijat, lkm.	Johtava ylihoitaja	Ylihoitaja	Osastonhoitaja *	Apulaisosastonhoitaja	Kliininen** asiantuntija	Kliininen** opeettaja	Hoitohenkilöstön lkm. **
HUS yhteensä	19	56	390	475	34,5	14	13649
Aivokeskus, yhteensä	2	10	72	60			
Neurokeskus	1	1	11	12	1		292
Psykiatria	1	9	61	48	2	1	1491
Naisten, lasten ja nuorten palvelut, yhteensä	2	8	55	80			
Naistentaudit ja synnytykset	1	3	18	31	1	1	950
Lasten ja nuorten sairaudet	1	5	37	49	2	1	1502
Konservatiiviset palvelut, yhteensä	6	9	66	65			
Sisätaudit ja kuntoutus	1	2	26	23	2	2	660
Sydän- ja keuhkokeskus	1	2	15	19	1,5	1	486
Tulehduskeskus	1	1	8	10	1	0,2	267
Lähisairaaloiden medisiiniset palvelut	3	4	17	13	3	0,4	513
Operatiiviset palvelut, yhteensä	4	11	64	102			
Pää- ja kaulakeskus	1	2	16	25	2	1	582
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	1	3	11	16	1	2	380
Syöpäkeskus	1	1	10	16	1		435
Vatsakeskus	1	3	21	37	1	1	857
Lähisairaaloiden operatiiviset palvelut		2	6	8	3 (67%)		433
Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus, yhteensä	3	11	63	101			
Akuutti	2	4	22	41	1	1	1087
Leikkaus- ja tehohoito	1	7	41	60	2	1	1420
Diagnostiikkakeskus, yhteensä	2	7	70	67		2	
Tulosalueen hallinto	1		1				
Radiologia ja patologia		2	28	36	4		823
Fysiologia, genetiikka ja preanalytiikka	1	3	24	14	4		775
Kemia ja mikrobiologia		2	17	17	2		

*Myös vastaavat nimikkeet, esim. osastoryhmän päällikkö, resurssipäällikkö, ryhmäpäällikkö.

Lähde: Tarkastuslautakunta 25.1.2024 § 2. Toimitusjohtajan kuuleminen, **HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

Hoitotyön johtamis- ja esihenkilötehtävät kiinnostavat työnhakijoita

Hoitotyön johtamis- ja asiantuntijatehtävät kiinnostivat työnhakijoita vuonna 2023. Tammi-lokakuussa 2023 kolmeen avoimena olleeseen johtavan ylihoitajan tehtävään saatiin 38 hakemusta, ylihoitajan 18 avoimeen tehtävään saatiin 220 hakemusta ja osastonhoitajan 38 tehtävään 217 hakemusta. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Hakemukset hoitotyön avoimiin johtamis- ja kehittämistehtäviin, tammi-lokakuu 2023.

	Avoimet tehtävät, lkm.	Hakemukset, lkm.
Johtava ylihoitaja	3	38
Ylihoitaja	18	220
Osastonhoitaja	38	217
Apulaisosastonhoitaja	109	417
Hoitotyön kliininen asiantuntija	6	113
Hoitotyön kliininen opettaja	2	26

Lähde: Henkilöstöjohto, rekrytointiasiantuntija 23.11.2023, sähköposti.

Lokakuun 2023 lopussa HUSissa oli avoimena 1 johtavan ylihoitajan virka sekä 4 osastonhoitajan ja 10 apulaisosastonhoitajan tehtävää. Lisäksi avoimena oli 1 kliinisen asiantuntijan tehtävää.⁶⁴ Työpaikkailmoituksissa osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan tehtäväkohtaisissa palkoissa oli hie- man vaihtelua. Diagnostiikkakeskuksessa osastonhoitajan tehtäväkohtaiseksi palkaksi ilmoitettiin 3862,51 euroa kuukaudessa ja Naistentautien vuodeosastolla 3750,74 euroa kuukaudessa. Apulais- osastonhoitajan tehtäväkohtainen palkka on ilmoitusten mukaan joko 3200,09 euroa tai 3321,03 euroa kuukaudessa.

Kliinisen hoitotyön asiantuntijan avoimen tehtävän tehtäväkohtainen palkka on 4300 ja kliinisen hoitotyön opettajan palkka 4200 euroa kuukaudessa. Johtavan ylihoitajan ja ylihoitajan tehtävä- kohtaisessa palkassa on käytössä kaksi eri palkkaryhmää. Ylihoitajan palkka on 5293,49 tai 5450,87 euroa. Johtavan ylihoitajan palkka on 5910,36 tai 6080,38 euroa.⁶⁵

⁶⁴ HUS. [Ura HUSissa \(hus.fi\)](https://www.hus.fi). Viitattu 31.10.2023.

⁶⁵ Hallintoylihoitaja, sähköposti 18.12.2023.

Hoitotyön johto- ja asiantuntijatehtävien kelpoisuusehdot

Hoitotyön johtajien sekä hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ja hoitotyön kliinisten opettajien tehtäviin on kirjalliset tehtäväkuvaukset. Keskeiset tehtävien sisällöt on kuvattu taulukossa 5. Tehtäväkuvausten perusteella hoitotyön johtamistehtävissä on jonkin verran päällekkäisyyksiä, esimerkiksi henkilöstön osaamisen kehittämisessä ja taloudessa. Johtavan ylihoitajan tehtäväkuvaus on vuodelta 2018, ylihoitajan tehtäväkuvaus vuodelta 2014 ja osastonhoitajan tehtäväkuvaus vuodelta 2017.⁶⁶

Johtavan ylihoitajan ja ylihoitajan kelpoisuusehdot ovat soveltuva ylempi yliopistotutkinto sekä kokemus johtamistehtävissä. Osastonhoitajalla tulee olla soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja soveltuva kokemus tai soveltuvat johtamisen ja hallinnon opinnot. Myös aikaisempi hyväksytty osastonhoitajan pätevyys hyväksytään. Apulaisosastonhoitajan kelpoisuusehtona on vähintään alempi korkeakoulututkinto täydennettynä soveltuvilla johtamisen tai hallinnon opinnoilla tai sisältyen tutkintoon. Myös alan opistoasteen tutkinto johtamisen tai hallinnon opinnoilla täydennettynä hyväksytään. Soveltuva kokemus on kelpoisuusehtona kaikissa tehtävissä.

Hoitotyön kliinisen asiantuntijan tehtävän kelpoisuusehtona on soveltuva ylemmän korkeakouluasteen tutkinto. Hoitotyön kliiniseltä opettajalta edellytetään lisäksi opettajan pätevyyttä. Opetushoitajan tehtävään voi edetä sairaanhoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, bioanalyttikko tai röntgenhoitaja, jolla on lisäksi ohjaus- ja opetusosaamista.⁶⁷

Kaikissa edellä mainituissa tehtävissä vaatimuksena on, että henkilö on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan tehtävät on määritelty seuraavilla 6 osa-alueella: päivittäisjohtaminen, potilaskeskeinen palvelu, henkilöstövoimavarat ja kehittäminen, laadunhallinta, taloudenhallinta ja kilpailukyky sekä sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Jokaiseen osa-alueeseen sisältyy useita tehtäviä. Tehtäväkuvaukset perustuvat Global Centre for Nursing Executive -tehtäväjaoteluun. Osastonhoitajan tehtävänä on muun muassa seurata ja varmistaa yksikön toimintaa lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, vastata yksikön toiminnan päivittäisestä sujuvuudesta hallinnoimalla henkilöstöresursseja, ylläpitää keskustelua henkilöstön kanssa HUSin visiosta, strategiasta ja tavoitteista, varmistaa hoitoon liittyvien ohjeiden noudattaminen ja käsitellä potilaspalautteet henkilöstön kanssa. Myös talousarvion ja kustannusten toteutumisen seuranta, verkostoituminen ja sidosryhmäyhteistyö kuuluvat osastonhoitajan tehtäviin. Apulaisosastonhoitajan tehtäviä ovat esimerkiksi työvuorosunnittelu, henkilöstön osaamisen seuranta ja osallistuminen hankintaprosesseihin.⁶⁸

Hoitotyön johdon tehtävänä on seurata talouden ja toiminnan toteumaa siltä osin, kun hoitotyön johto pystyy niihin vaikuttamaan, esimerkiksi vuokratyövoiman ja tulkkipalveluiden käyttöä.

⁶⁶ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

⁶⁷ HUS Opetushoitajien verkosto. HUS intranet. Viitattu 5.12.2023.

⁶⁸ Stenroos M-L, Viinikainen S, Ihalainen T. ym. 2017. HUS:n osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien geneeriset tehtäväkuvaukset.

Osastonhoitajilla on vastuu pysyä saamassaan budjettiraamissa esimerkiksi koulutusmäärärahojen suhteen. Kahdessa tulosyksikössä on hoitotyön linja, joiden johtavalla ylihoitajalla ja ylihoitajilla on budjettivastuu toiminnasta.⁶⁹

Taulukko 5. Hoitotyön johto- ja asiantuntijatehtävien keskeiset sisällöt.

Tehtävä	Tehtävän keskeinen sisältö
Hallintoylihoitaja	<ul style="list-style-type: none"> Vastaa hoitotyön strategisesta johtamisesta. Johtaa hoitotieteellistä opetus-, koulutus- ja tutkimustoimintaa. Koordinoi ja kehittää potilasasiakkuutta ja asiakaskokemusta sekä kokemustoimintaa. Varmistaa osaltaan hoitotyön järjestämisen tavoitteellisuuden ja tarkoituksenmukaisuuden yhteistyössä tulosalueiden ja toimialojen kanssa. Osallistuu kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön eri hoitotyön verkostoissa. Johtaa Hoitotyön vastuualuetta.
Johtava ylihoitaja	<ul style="list-style-type: none"> Vastaa osaltaan asetettujen toiminnan, talouden, henkilöstö- ja asiakkuustavoitteiden saavuttamisesta. Ennakoi ja tunnistaa muutostarpeita sekä suunnittelee, johtaa ja kehittää tulosyksikön hoitotyötä tavoitteellisesti ja kustannustehokkaasti. Toimii ylihoitajien ja/tai osastonhoitajien ja muiden tehtäväkuvaansa liittyvien vastuuhenkilöiden sekä asiantuntijoiden esimiehenä. Toimii henkilöstön henkilöstöasioiden asiantuntijana. Vastaa alaisensa henkilökunnan rekrytointiprosessista ja resurssien käytöstä. Vastaa alaisensa hoitohenkilökunnan koulutuksesta, ammatillisen osaamisen varmistamisesta sekä edistää ja mahdollistaa hoitohenkilökunnan kehittämis- ja tutkimustyötä. Vastaa terveydenhuoltoalan opiskelijoiden käytännön opiskelun järjestämisestä sekä opinnäytetyöprosessista. Huolehtii ja koordinoi omalta osaltaan toimintaympäristön toimivuudesta mm. rakennushankkeet, väistöt, tilat ja kalusteet.
Ylihoitaja	<p>Vastaa organisaation resurssien (raha, henkilöstö, osaaminen, toiminnan fyysiset ja sosiaaliset rakenteet, sekä sidosryhmät) vastuullisesta käytöstä sekä resurssien ohjaamiseen liittyvien prosessien hallinnasta sekä toiminnan ja prosessien näyttöön perustuvasta kehittämisestä.</p> <ul style="list-style-type: none"> Potilaskeskeinen toiminta ja vastuualueensa johtaminen. Henkilöstön johtaminen ja henkilöstön kehittäminen. Laadunhallinta Talouden johtaminen ja kilpailukyky. Sisäinen ja ulkoinen yhteistyö.
Osastonhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> Toimii työyksikkönsä hoitotyön lähiesimiehenä: johtaa ja valvoo työtä työyksikössä. Tehtävät koostuvat seuraavista osa-alueista: päivittäisjohtaminen, potilaskeskeiseen palvelu, henkilöstövoimavarat ja kehittäminen, laadunhallinta, taloudenhallinta ja kilpailukyky sekä sisäinen ja ulkoinen yhteistyö.
Apulaisosastonhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> Tehtävänkuva määrittyy eri tavoilla eri toimintaympäristöissä. Apulaisosastonhoitaja toimii asiantuntijana oman vastuualueensa/erikoisalansa kliinisessä hoitotyössä ja aktiivisesti hoitotyön kehittämisessä. Tehtävät koostuvat seuraavista osa-alueista: päivittäisjohtaminen, potilaskeskeinen palvelu, henkilöstövoimavarat ja kehittäminen, laadunhallinta, taloudenhallinta ja kilpailukyky sekä sisäinen ja ulkoinen yhteistyö.
Hoitotyön kliininen asiantuntija	<ul style="list-style-type: none"> Edistää ja kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa. Tukee henkilökuntaa ja esihenkilöitä toiminnan laadun varmistamisessa ja kehittämisessä. Tieteellisen tiedon tuottaminen ja/tai soveltaminen käytäntöön yhteistyössä organisaation johdon kanssa. Henkilöstön kouluttaminen ja konsultointi. Tehtävät vaihtelevat toimintaympäristön ja tulosyksikön mukaisesti ja on kuvattu tarkemmin henkilökohtaisessa tehtäväkuvauksessa.
Hoitotyön kliininen opettaja	<ul style="list-style-type: none"> Terveysalan opiskelijan harjoittelun ohjaus. Hoitohenkilökunnan opiskelijaohjaus- ja ammatillisen osaamisen vahvistaminen. Asiantuntijatyön, opetuksen ja terveysalan näyttöön perustuva kehittäminen. Terveydenhuollon koulutusorganisaation rajapinnassa työskenteleminen. Laadukkaan ammatillisen toiminnan edistäminen.

Lähde: HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023; HUS-yhtymän konsernipalvelujen ja ydinpalvelujen tulosalueiden toimintasääntö (30.6.2023), Liite 2.

⁶⁹ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

Hoitotyön johtajien työnjakoa ja vaikutusmahdollisuuksia tulee täsmentää

Tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneista johtavista ylihoitajista ja ylihoitajista (n=48) 37 (79 %) koki hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden välisen työnjaon toimivaksi ja 8 (17 %) vastaajaa katsoi, että työnjako ei ole toimiva. Vaikka suurin osa vastanneista piti työnjakoa toimivana, annettiin avoimeen kysymykseen ”Miten kehittäisit hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden rooleja ja tai työnjakoa?” useita kehittämissuhteita.

Tulosalueiden ja -yksiköiden johtaville ylihoitajille toivottiin selkeämpää roolia ja selkeämpää ohjeistusta hoitotyön johtajien työnjaosta. Lisäksi toivottiin tarkennettavan yksiköiden moniammatillisen johdon välistä työnjakoa ja johtamiskoulutuksen edellyttämistä myös muissa ammattiryhmissä toimivilta esihenkilöiltä. Työnjaon todettiin riippuvan alueesta sekä henkilökohtaisista vahvuuksista ja ominaisuuksista. Osa vastaajista toi esiin, että ylihoitajien vastuut ja käytössä olevat resurssit jakautuvat epätasaisesti, esimerkiksi alaisten määrä vaihtelee.

Vastaajat ehdottivat johtamistehtävien säännöllistä, esimerkiksi vuosittaista, läpikäyntiä, päällekkäisten tehtävien karsimista ja enemmän vastuuta ”alemmille portaille”. Hoitohenkilökunnan täytölupamenettelyyn, Nopsa-palkkioiden myöntämiseen ja sopimuksiin perustuvien tilausten tekemiseen liittyviä käytäntöjä pidettiin byrokraattisina.

Avovastauksissa tuotiin esiin, että osastonhoitajien työkuva ja rooli tulisi määritellä tarkemmin ja rajata tiukemmin lähiesihenkilötyöhön. Osastonhoitajien johtamisosaamisen ja esihenkilöroolin ymmärryksen vahvistamista pidettiin tärkeänä. Vastauksissa ehdotettiin osastonhoitajille lisää valtaa, mutta myös tulosvastuun lisäämistä esimerkiksi hoitohenkilökunnan tarkoituksenmukaisessa sijoittelussa. Myös apulaisosastonhoitajien työnkuvan kehittämistä geneerisemmäksi pidettiin tärkeänä.

Vastauksissa nousi esiin tarve selkiyttää HR:n ja hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden välistä työnjakoa. Esimerkiksi rekrytointiprosessiin ja sijaisten hankintaan liittyviä tehtäviä ehdotettiin siirrettäväksi ylihoitajilta muille toimijoille. HR:n ohjeilta toivottiin selkeyttä ja HR-yksiköltä toivottiin parempaa tukea henkilöstöasioissa.

Kyselyn avovastauksissa nousivat esiin myös henkilöstöhallinnon järjestelmien kehittämistarpeet. Esihenkilö joutuu itse seuraamaan esimerkiksi henkilöstön osaamiseen liittyviä asioita, koska Harppi-järjestelmästä ei saa tarvittavia tietoja. Rekrytointiohjelman todettiin hankaloittavan työntekijöiden hakua, valintaa ja palkkaamista.

Muutamit vastaajat toivat esiin tiedonkulun haasteita. Vastaajien mukaan tieto ei kulje hoitotyön johtamisen eri tasoilla, tulee liian myöhään tai tarpeellista tietoa ei saa esimerkiksi tulosalueen tai johtoryhmän toiminnasta. Organisaatiouudistuksen koettiin heikentäneen tiedonkulkua. Verkostoitumista tulosyksiköiden kesken sekä hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden välillä pidettiin tärkeänä.

3.2 Hoitotyön johtajien vaikutusmahdollisuudet vaihtelevat

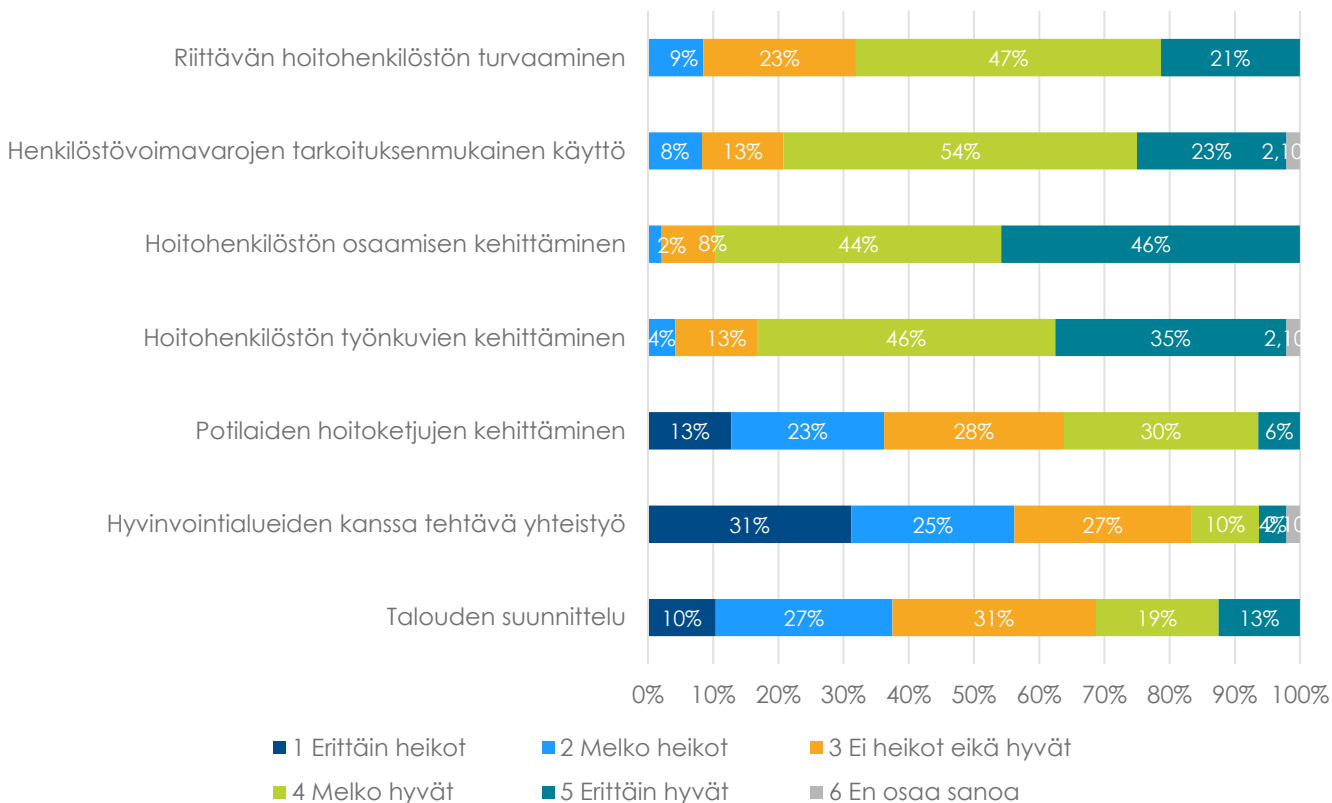
Tarkastuslautakunnan kyselyn (n=48) tulosten mukaan johtavilla ylihoitajilla ja ylihoitajilla on hyvät vaikutusmahdollisuudet riittävän hoitohenkilöstön määrän turvaamisessa, henkilöstövoimavarojen tarkoituksenmukaisessa käytössä sekä hoitohenkilöstön osaamisen ja työnkuvien kehittämisessä. Vaikutusmahdollisuudet potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä koettiin sitä vastoin heikommiksi. Noin 36 prosenttia vastanneista arvioi vaikutusmahdollisuudet hoitoketjujen kehittämisessä heikoiksi tai erittäin heikoiksi. Samoin arvioi noin 56 % vastanneista vaikutusmahdollisuuksia hoitoketjujen kehittämiseen yhteistyössä hyvinvointialueiden kanssa. Talouden suunnittelussa vastaukset jakautuivat siten, että noin 37 prosenttia koki vaikutusmahdollisuutensa heikoiksi tai erittäin heikoiksi ja noin 32 prosenttia koki ne hyviksi tai erittäin hyviksi. (Kuvio 3)

45 (96 %) vastaajaa ilmoitti, että hoitotyö on edustettuna tulosalueen tai -yksikön johtoryhmässä. Kaksi vastaaja (4 %) ei ollut varma asiasta. 16 (33 %) vastaaja katsoi, että hoitotyön kehittämistarpeet otetaan omalla tulosalueella tai -yksikössä huomioon erittäin hyvin ja 24 vastaajaa (50 %) että ne otetaan huomioon hyvin. 7 (15 %) vastaajaa oli sitä mieltä, että kehittämistarpeet huomioidaan heikosti.

Valtaosa vastanneista arvioi hoitotyön kehittämiseen käytettävissä olevat resurssit ovat joko erittäin hyvät (n=7, 15 %) tai melko hyvät (n=25, 52 %). Resurssit olivat melko pienet 11 (23 %) ja erittäin pienet 4 (8 %) vastaajan mielestä. 31 (65 %) vastaajaa ilmoitti, että hoitotyöllä ei ole omaa budjettia ja 13 (27 %) vastaajaa ilmoitti, että sellainen on. 4 (8 %) vastaajaa ei osannut vastata kysymykseen.

Kuvio 3. Johtavien ylihoitajien ja ylihoitajien vaikutusmahdollisuudet. Osuus vastanneista, % (n=48). Prosentit pyöristetty.

Millaiset vaikutusmahdollisuudet sinulla on tulosalueellasi/ -yksikössäsi seuraaviin asioihin?



Lähde: Tarkastuslautakunnan kysely ylihoitajille.

Kyselyn avovastauksissa toivottiin hoitotyön johtajille tasavertaisempaa roolia ja lisää vaikutusmahdollisuuksia kokonaisuutta, toimintaa ja taloutta koskeviin asioihin. Hoitotyön johtajien asema nähtiin lääkärijohtoon alisteisena ja vaikutusmahdollisuuksien rajutuvan omiin alaisiin. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotyön johtamisen arvostuksen puute näkyy siten, että hoitotyön johtajaa ei oteta mukaan päätöksentekoon ja että hän ei voi aidosti vaikuttaa esimerkiksi hoitohenkilökunnan resurssien tarkoituksenmukaiseen käyttöön lääkärijohdon tehdessä päätökset.

Toiminnan johtamiseen kaivattiin moniammatillisuutta, ylihoitajille budjettivastuuta ja tiiviimpää yhteistyötä ylihoitajan ja toimialajohtajan välille. Hoitotyön johtajien roolin suuntaamista entistä enemmän toiminnan johtamiseen ja potilashoidon kehittämiseen pidettiin tärkeänä. Vastausten perusteella hoitotyön johtajien vaikutusmahdollisuudet vaihtelevat tulosalueittain ja -yksiköittäin ja niihin vaikuttavat henkilökohtaiset suhteet ja ominaisuudet, esimerkiksi virkaiän pituus. Hoitotyön johtoa ja esihenkilöitä toivottiin otettavan enemmän mukaan johtoryhmiin ja päätöksentekoon.

Osa vastaajista koki, että vuoden 2023 alussa toteutetun organisaatiouudistuksen hyödyt eivät vielä näy käytännössä. Organisaatiomuutoksessa uusille tulosalueille tuli omat johtavat ylihoitajat, joiden tehtävät ovat vielä epäselvät. Osa vastaajista koki uudistuksen johtaneen ylihoitajien vaikutusmahdollisuuksien heikentymiseen, hoitotyön johdon etääntymiseen liian kauas käytännön hoitotyöstä, tiedonkulun heikentymiseen sekä hierarkian ja byrokratian lisääntymiseen. Tulosalueiden katsottiin olevan uusi hallintokerros, joka on aiheuttanut lisätyötä, esimerkiksi enemmän kokouksia. Toimintakäytäntöjen todettiin edelleen vaihtelevan yksiköiden välillä. Suuren organisaation ja lisääntyneiden johtoportaiden koettiin johtaneen siihen, että ei enää tiedä, mitä missäkin tehdään. Tulosityksiköille toivottiin itsenäisempää asemaa ja mahdollisuutta kehittää toimintaa omista lähtökohdista.

Osa vastaajista piti tärkeänä, että hoitotyön kehittämisen lähtökohdaksi otetaan käytännön työtä tekevien ja potilaiden tarpeet ja että kehittäminen ei saisi olla irrallista toimintaa. Toivottiin, että tulosalueella panostettaisiin tulosityksiköiden yhteiseen hoitotyön kehittämiseen tavoitteellisesti.

Vastauksissa tuotiin esiin myös myönteisiä kokemuksia hoitotyön johdon vaikutusmahdollisuuksista ja toimivasta vuoropuhelusta tulosityksikön johdon kanssa. Johtamisen todettiin kehittyneen parempaan suuntaan viime vuosina niin hoitotyössä kuin muussakin johtamisessa. Muun muassa työntekijöiden kuuntelemisen ja tiedolla johtamisen todettiin kehittyneen myönteisesti.

Hoitotyö osana HUSin päätöksentekoa

Hoitotyön johtajien vaikutusmahdollisuuksia kuvaa se, miten hoitotyö on edustettuna HUSin johtamisesta vastaavissa toimielimissä. Hallintoylihoitaja on johtoryhmän jäsen ja hänellä on oikeus osallistua yhtymähallituksen kokouksiin. Vuonna 2023 johtoryhmä käsitteli hallintoylihoitajan esittelystä asiakaskokemuksen mittaamiseen ja asiakaspalautejärjestelmän hankintaan, tutkimukseen ja kaksikielisyysohjelman päivitykseen liittyviä asioita.⁷⁰ Yhtymähallitus ei käsitellyt hoitotyöhön liittyviä asioita.

Hallintoylihoitaja esitteli kansalliskielilautakunnalle kieliohjausryhmän toimintaa ja tavoitteita⁷¹ ja oli kuultavana tarkastuslautakunnassa tähän arviointiin liittyen.⁷² Hallintoylihoitaja ei osallistunut asiantuntijana Lähipalvelu- ja integraatiolautakunnan eikä Tutkimus-, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiolautakunnan kokouksiin vuonna 2023.

Hallintoylihoitajalta saadun tiedon mukaan hoitotyön johto on aloittanut säännölliset kokoukset hyvinvointialueiden ja HUSin välistä yhteistyötä koordinoivan asiakashallintayksikön kanssa⁷³. Uusi toimintatapa luo aiempaa paremmat mahdollisuudet hoitotyön näkökulman huomioimiselle hoito- ja palveluketjujen kehittämisessä. Asiakashallintayksikön toiminta on vielä melko uutta, koska se aloitti toimintansa vasta vuoden 2023 alussa.

⁷⁰ HUS. Yhtymähallituksen pöytäkirjat 2023; HUS. Johtoryhmän pöytäkirjat 2023.

⁷¹ HUS Nationalspråksnämnden 1.6.2023 § 15. HUS språkstyrgrupp och dess uppgifter.

⁷² HUS Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 30 Hallintoylihoitajan kuuleminen.

⁷³ Hallintoylihoitaja, sähköposti 8.1.2024.

3.3 Hoitotyön johtajat ja esihenkilöt ovat pääosin tyytyväisiä omaan työhönsä

Hoitotyön esihenkilöiden työhyvinvoinnista on vähän tietoa saatavilla. Vuosittaisen henkilöstökyselyn tuloksia ei raportoida erikseen esihenkilöiden osalta.

Hoitohenkilökunnan sitoutumista ja työtyytyväisyyttä mitaavassa vuosittain toteutettavassa NESplus (Nurse Engagement Survey) -kyselyssä hoitotyön esihenkilöt ja asiantuntijat ovat oma vastaajaryhmä. Viimeisin NESplus-kysely toteutettiin huhtikuussa 2023. Kysely lähetettiin kaikille hoitohenkilöstöön kuuluville ja siihen vastasi 3315 henkilöä (vastausprosentti 24). Kyselyyn vastasi 116 osastonhoitajaa, 53 hoitotyön asiantuntijaa ja 24 ylihoitajaa ja heistä tyytyväisiä oli 42 prosenttia. Sitoutuneiden osuus oli 27, epävarmojen 17 ja sitoutumattomien 14 prosenttia. Tyytyväisten osuus nousi edellisestä vuodesta (32,5) lähes 10 prosenttiyksiköllä.⁷⁴

Johtamissyke-kyselyssä selvitetään esihenkilöiden tyytyväisyyttä tukeen, jota he saavat omaan johtamiseensa. Vuoden 2023 kyselyjen tulosten mukaan 86 prosenttia kyselyyn vastanneista esihenkilöistä oli tukeen tyytyväisiä. Tuloksia ei raportoida erikseen hoitotyön esihenkilöiden osalta.⁷⁵

Hoitotyön johdolta saadun tiedon mukaan esihenkilöille tehdään riskienarvioinnit, jossa arvioidaan työn kuormitustekijät ja samalla seurataan työhyvinvointia. Henkilöstökyselyn tulokset käsitellään kaikilla organisaation tasoilla, joten myös sitä kautta seurataan esihenkilöiden työhyvinvointia ja työviihtyvyyttä. Esihenkilöiden työkyvyn seurannassa noudatetaan samoja ohjeita kuin muillekin työntekijöille ja ongelmiin puututaan tarvittaessa herkästi. Tulosalueiden ja -yksiköiden johto ja työsuojelupäälliköt tapaavat esihenkilöitä ja käyvät keskustelua heidän hyvinvoinnistaan ja jaksamisestaan.⁷⁶

Arvioinnissa tehdyssä kyselyssä johtavilta ylihoitajilta ja ylihoitajilta kysyttiin NPS-mittarilla, kuinka todennäköisesti hän suosittelisi omaa työyksikköään tuttavalleen.⁷⁷ Suosittelijoita vastanneista (n=48) oli 26 (54 %), passiivisia 19 (40 %) ja kriittisiä 3 (6 %). NPS arvo oli 48, mikä on hyvä tulos ja parempi kuin HUSin henkilöstöllä keskimäärin vuoden 2024 henkilöstökyselyssä (+1, n=11 765, vastausprosentti 44)⁷⁸.

Työpaikkaansa suosittlevien vastaajien mukaan korkeaan arvosanaan vaikutti muun muassa toimiva ja innostava työyhteisö, hyvät kollegat, työn monipuolisuus ja itsenäisyys, mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, kehittää toimintaa potilaiden parhaaksi sekä hyvä johtaminen. HUSin tarjoamia ura- ja koulutusmahdollisuuksia ja työsuhteen varmuutta arvostettiin samoin kuin omassa työyksikössä vallitsevaa korkeaa osaamista, työmoraalia ja vastuullisuutta. Omaa työyksikköään suosittlevat hoitotyön johtajat kokivat tulevansa kuulluiksi ja arvostetuiksi. Myönteisenä pidettiin työpaikan selkeitä ja tehokkaita työrooleja ja tehtäviä sekä sujuvaa yhteistyötä

⁷⁴ Nurse Engagement Survey plus -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa. Ppt-esitys. Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023.

⁷⁵ HUS Johtamissyke tulokset. Kierros 2/2023 ja yhteenveto vuodesta 2023.

⁷⁶ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

⁷⁷ NPS lasketaan vähentämällä arvostelijoiden prosenttimäärä suosittelijoiden prosenttimäärästä. Luku sijoittuu välille -100 (ei yhtään suosittelijaa) ja 100 (ei yhtään arvostelijaa).

⁷⁸ HUS. Henkilöstökysely 2024. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet). Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.4.2024.

ylihoitajien, osastonhoitajien, linjajohtajien, talouspäällikön ja toimialajohtajan välillä. Myönteiseen arvosanaan kerrottiin vaikuttavan myös oman toimialan edelläkävijyys ja kansainvälisesti erinomaiset hoitotulokset.

Kriittisten vastaajien mukaan heikkoon arvosanaan vaikuttivat hoitotyön johtajien heikot vaikutusmahdollisuudet sekä tehtäväkuvan, vastuun ja vallan epäselvyys. Vastaajat toivoivat arvostusta hoitotyön johtamiselle. Tulosalueen johtavien ylihoitajien ja ylihoitajien välille toivottiin parempaa yhteyttä ja tiedonkulkua. Kritiikkiä aiheuttivat myös vanhanaikaiset toimintamallit ja se, että osastonhoitajille ei ole annettu sitä valtaa, joka heille sääntöjen mukaan kuuluu.

Kyselyyn vastanneista hoitotyön johtajista (n=48) 12 (25 %) oli käyttänyt mentoria tai muuta vastaavaa tukea työssään ja 35 (73 %) ei ollut tällaista tukea käyttänyt.

4 Mitä hoitotyön kehittämiprojekteilla on saatu aikaan?

Hoitotyötä kehitetään sekä HUS-tason että tulosalueiden ja -yksiköiden projekteissa. HUS-tason projekteissa on viime vuosina muun muassa kehitetty esihenkilötyön edellytyksiä, laajennettu lähi- ja perushoitajien tehtäväkuvia ja pyritty lisäämään tukipalvelujen käyttöä. Tulosalueiden ja -yksiköiden projekteissa on muun muassa pyritty parantamaan hoidon saatavuutta ja kehitetty työkykyjohtamista sekä uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Lisäksi on kehitetty uudenlaisia oppimisen malleja, hoitohenkilöstön täydennyskoulutusta ja osaamista muun muassa opetushoitajien avulla. Projekteilla on kehitetty myös eri potilasryhmien hoidon prosesseja sekä hoitotyön laadun mittaamista.⁷⁹

Tässä arvioinnissa tarkastelu rajattiin muutamiiin keskeisiin HUS-tason projekteihin. Hoitotyön laatua ja sen mittaamista on käsitelty tarkemmin luvussa 6.

Arviointiylihoitajan näkökulmasta hoitotyön kehittämisideat otetaan hyvin huomioon HUSin kehittämistoiminnassa, kehittämistoimintaan osallistuvien tahojen yhteistyö on toimivaa ja henkilöstö on innostunut toiminnan kehittämiseen. Haasteena on usein ajan löytäminen kehittämistyölle.⁸⁰

Vuonna 2022 toteutettiin tärkeä projekti esihenkilötyön edellytysten varmistamisesta, jossa käytiin läpi henkilöstöhallinnon työnjako, kuvattiin esihenkilön työtehtävät ja annettiin suositus, jonka mukaan lähiesihenkilön alais määrä tulisi olla enintään 40. Projektin tuloksena HUS-yhtymän hallintosäännössä lisättiin lähiesihenkilön valtuuksia myöntää lyhyitä (1–5 päivää) ja enintään 3 kuukauden osittaisia työ- ja virkavapaita. Lisäksi tuotettiin esihenkilön työtehtävät -työkalu ja kuvattiin ”kerroksittaisen johtamisen” -malli, jonka avulla voidaan lisätä vuoropuhelua johdon ja henkilöstön välillä. Projektissa annettiin useita toimenpide-ehdotuksia, joiden toteuttaminen jäi projektin ulkopuolelle.⁸¹

4.1 Lähi- ja perushoitajien tehtävänkuvien laajentamisesta hyviä kokemuksia

Vuonna 2022 HUSissa valmistui selvitys toisen asteen koulutuksen saaneiden työntekijöiden, esimerkiksi lähi- ja perushoitajien, osaamisen hyödyntämisestä. Selvityksen mukaan näiden ammattilaisten tehtävät eri yksiköissä vaihtelevat eivätkä kaikki yksiköt hyödynnä heidän osaamistaan esimerkiksi lääkehoidossa täysimääräisesti. Työryhmä suositteli, että toisen asteen koulutettujen tehtävänkuvat yhtenäistetään HUS-tasolla nykyisen lainsäädännön ja koulutuksen mukaiseksi. Lisäksi suositeltiin osaamisen varmistamista, laajennettujen tehtävänkuvien määrittelyä, täydennyskoulutusta ja ammattiuramallin päivittämistä.⁸²

⁷⁹ HUS. [Hoitotyö uudistuvassa ja monimuotoisessa terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikertomus 2023 \(hus.fi\)](#). Viitattu 8.2.2024.

⁸⁰ Arviointiylihoitaja, haastattelu 18.12.2023.

⁸¹ HUS. Johtamisen ja esihenkilötyön edellytysten varmistaminen M7100S2206. Projektin loppuraportti. Strategiset projektit v. 2022.

⁸² Ala-Nikkola T. Loppuraportti. 2. asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen. Työryhmäraportteja 18.10.2022.

Hoitotyön johdolta saadun tiedon mukaan selvityksen jälkeen lähihoitajille on tehty pilotti huumausainelääkkeiden jakamisesta potilaille, ja osa lähihoitajista on saanut luvat. Muutamassa tulosyksikössä on tehty kanylointipilotti.⁸³ Selvityksessä annettujen suositusten toteutumista käsiteltiin henkilöstötoimikunnassa lokakuussa 2023 osastonhoitajille toteutetun kyselyn pohjalta. Esimerkkejä uusista lähihoitajien tehtävistä ja työrooleista on useita. Esimerkiksi Naistenklinikan synnytysosastolla lähihoitaja on palkattu avustaviin tehtäviin, mistä on saatu myönteisiä kokemuksia. Leiko (Leikkaukseen kotoa) -yksikössä lähihoitajat vastaanottavat potilaita ja valmistelevat heidät leikkaukseen. Diagnostiikkakeskuksen pilotissa on koulutettu lähihoitajia kanylointiin ja toimimaan röntgenhoitajan parina kuvantamistutkimuksissa. Neurokeskuksessa lähihoitaja voi toimia päiväsairaalan vastuuhoidtajana. Lääkityspilotit ovat sujuneet ilman haitta- ja vaaratapahtuma (Haipro) -ilmoituksia.

Selvityksen johtopäätösten mukaan toisen asteen koulutettujen sitoutuminen organisaatioon on parantunut ja tehtäviin on enemmän hakijoita. Toisen asteen koulutettujen osuus on hieman kasvanut (15 % 07/2023: n. 13 % 12/2020), vakituisten määrä lisääntynyt ja lähtövaihtuvuus pienentynyt (6,4 % 07/2023: 11 % 12/2020). Tehtävien vaativuuden kohoaminen on tullut esiin lisääntyneiden TVA (tehtävien vaativuuden arviointi) -malliryhmien korotuksina. Tarve päivittää toisen asteen uramallit on tunnistettu.⁸⁴

4.2 Tukipalvelut apuna hoitajapulaan

Vuonna 2023 kuudella vuodeosastolla toteutettiin hoitotyön havainnointia yhdessä Lean-yksikön kanssa. Tavoitteena oli vapauttaa hoitajien aikaa hoitotyöhön, parantaa hoitoon pääsyä ja saada henkilöstö riittämään laajentamalla tukipalvelujen käyttöä. Projekti toteutettiin tukielin- ja plastiikkakirurgian sekä neurokirurgian osastoilla Siltasairaалassa, ortopedian osastoilla Peijaksen sairaalassa sekä Malmin sairaalan sisätautien ja kuntoutuksen vuodeosastolla, koska niissä hoitoon pääsy on vaikeutunut erityisen paljon.

Projektissa tunnistettiin tehtäviä, joita hoitajat tekevät, mutta joihin ei tarvita hoitajan koulutusta tai osaamista. Esimerkiksi tavaroiden etsimiseen ja hakemiseen hoitajalta kului keskimäärin 18 minuuttia työvuorossa. Malmin sairaalassa kolmella osastolla vuodepaikan valmistelu otettiin osaksi laitoshuollon palvelusisältöä ilman lisäkustannuksia ja Siltasairaалassa kokeiltiin kolmella vuodeosastolla liinavaatekärkyjen täyttämisen ja ylläpidon siirtoa osaksi laitoshuollon palvelusisältöä. Tehtävien siirto tukipalveluille vapautti aikaa hoitotyöstä, mutta ei yksinään vaikuttanut suljettujen vuodepaikkojen avaamiseen.⁸⁵

Projektin myötä on kehitetty esimerkiksi leikkaukseen tulevan potilaan saapumiseen liittyvää prosessia ja vakioitu suullista raportointia, kirjaamista ja tarvittavien tavaroiden sijoittelua.

⁸³ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

⁸⁴ Henkilöstötoimikunta 19.10.2023, asia 97. Toisen asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen, suositusten seuranta. Oheismateriaali.

⁸⁵ HUS. Hoitotyön resursointi. Loppuraportti 29.1.2024.

Projektissa tuli esiin, että vastuuyksiköt eivät aina pysty neuvottelemaan tukipalvelujen kanssa niille parhaiten sopivia toimintamalleja.⁸⁶ Arvioinnissa haastateltujen asiantuntijoiden mukaan tukipalveluja ei välttämättä voida lisätä taloudellisista syistä, vaikka se työnjaon kannalta olisi tarkoituksenmukaista.⁸⁷

Tarkastuslautakunnan kyselyyn vastanneet ylihoitajat (n=48) arvoivat tukipalveluiden saatavuuden pääsääntöisesti hyväksi. 17 (37 %) vastaajan mielestä osastofarmasian ja 15 (33 %) vastaajan mielestä hoitologiikan palveluja on saatavilla liian vähän.

Myös Tampereen yliopistosairaalassa tukipalveluiden käyttöä lisäämällä on onnistuttu vapauttamaan hoitohenkilöstön työaika potilastyöhön. Potilaskuljetukset osaston ja leikkausyksikön välillä on siirretty hoitajilta potilaskuljettajille. Osastofarmaseutit ja lääkeyöntekijät selvittävät potilaiden kotilääkityksiä muiden lääkehoitoon liittyvien tehtäviensä ohella, mikä on parantanut lääkitysturvallisuutta. Sairaalarvikelogistiikkaan liittyviä tehtäviä ja muita avustavia tehtäviä on siirretty muille ammattiryhmille terveydenhuollon ammattilaisilta, mikä on parantanut hoidon sujuvuutta.⁸⁸

4.3 Potilaiden hoitoisuustietoja mahdollista hyödyntää paremmin

HUSissa on vuodesta 2001 käytetty RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmää, jonka avulla tuotetaan tunnuslukuja potilaiden hoidon vaativuudesta eli hoitoisuudesta vuodeosastoilla. Tiedon avulla arvioidaan hoitotyön henkilöstöresursointia, seurataan hoitotyön kuormittavuutta ja voidaan määrittää yksikön optimaalinen hoitajaresurssi.⁸⁹ RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmä on Suomessa kehitetty ja sitä on käytetty laajasti yli 20 vuotta hoitotyön henkilöstöresursoinnin johtamisessa. Järjestelmän omistaa FCG.⁹⁰

Tammikuussa 2024 RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmää käytti 178 HUSin yksikköä. Niihin lukeutuu somaattisia vuodeosastoja, päiväyksiköitä, poliklinikoita, toimenpideyksiköitä, leikkausosastoja ja heräämöitä.⁹¹ Järjestelmän kustannukset HUSille vuonna 2023 olivat 105 525,54 euroa. Kustannuksiin sisältyy käyttöoikeusmaksut, käyttöönotto- ja ylläpitokustannukset ja hoitoisuusdatan automaattinen tiedonsiirto.⁹² Joulukuussa 2023 tehtiin hankintapäätös RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmän ja siihen liittyvästä automaattisen tietojen siirron hankinnasta neljäksi vuodeksi. Hankinnan arvo on 639 230 euroa. Hankinta tehtiin suorahankintana, koska muita vastaavia palveluja ei ole markkinoilla.⁹³

⁸⁶ Arviointiylihoitaja, haastattelu 18.12.2023.

⁸⁷ HUS Psykiatria, johtava ylihoitaja, haastattelu 21.12.2023; HUS Syöpäkeskus, johtava ylihoitaja, haastattelu 4.1.2024.

⁸⁸ Tays: Työnjako toi tehoa hoitotyöhön (mediuutiset.fi). Mediuutiset 8.12.2023. Viitattu 4.1.2024.

⁸⁹ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

⁹⁰ FCG. [RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmä \(fcg.fi\)](https://rafaela.fi). Viitattu 22.11.2023.

⁹¹ HUS Tietohallinto, sovellusuunnittelija, sähköposti 24.1.2024.

⁹² Hallintoylihoitaja, sähköposti 19.12.2023.

⁹³ HUS. Tietohallintojohtaja. Hankintapäätös 20.12.2023, § 147. Rafaela-hoitoisuusluokitusjärjestelmän hankinta. HUS/8866/20023.

RAFAELA®-hoitoisuusluokituksen avulla hoitaja luokittelee potilaaseen kohdentuneen välillisen ja välittömän hoitotyön. Järjestelmään kerätään lisäksi tieto toteutuneesta hoitohenkilökunnan resursseista. Näistä tiedoista tuotetaan hoitoisuustieto, jonka avulla voidaan arvioida yksikön henkilöstöresursointia sekä seurata hoitotyön kuormitusta. Tietoja voidaan hyödyntää myös hoitopäivien kustannuslaskennassa ja hoitotyön hinnan määrittämisessä huomioiden potilaiden yksilölliset hoidon tarpeet. Eri toimintaympäristöihin, esimerkiksi avo- ja osastohoitoon, psykiatriaan, leikkaus- ja anestesiayksiköihin on omat mittarit. Hoitoisuustiedon perusteella on mahdollista esimerkiksi muuttaa tai uudelleenohjata potilas- tai asiakasvirtoja, lisätä tai vähentää työntekijöiden määrää tai potilaspaiikkoja, tehdä esityksiä lisäresursseista, muokata työvuoro- tai henkilökuntarakennetta ja päättää tukipalvelujen käytöstä.⁹⁴

HUSissa osastonhoitajat vastaavat hoitoisuusluokitusjärjestelmän käytöstä, luokituksen kattavuudesta ja oikeellisuudesta, raportoinnista ja tiedon hyödyntämisestä sekä koulutuksesta. Yksiköissä on nimetyt vastuuhenkilöt, jotka omalta osaltaan vastaavat järjestelmän ammatillisesta ja laadukkaasta käytöstä. Hoitoisuustietojen laadun varmistamiseksi tehdään kerran vuodessa rinnakkaisluokitus ja auditointeja. Kahden vuoden välein määritetään yksikölle optimaalinen hoitoisuuden taso huomioiden henkilöstöresurssit, ns. PAONCIL (Professional Assessment of Optimal Care Intensity Level) -mittauksella. Luokiteltuja potilaita tulisi olla vähintään 90 prosenttia hoidetuista potilaista kattavan tietopohjan varmistamiseksi.⁹⁵

HUSissa hoitoisuustiedot raportoidaan PowerBI-järjestelmässä. Raportit ovat somaattisten vuodeosastojen ja avoyksiköiden käytössä. Perioperatiivisille yksiköiden raportointi on tarkoitus saada käyttöön vuonna 2024. Hoitoisuusraporteilta saa tiedon luokittelun kattavuudesta sekä luokittelematta jääneiden potilaiden osuudesta. Toistaiseksi raportit on tarkoitettu tarkasteltaviksi vastuuyksikkötasolla, mutta alkuvuodesta 2024 on tulossa raportti organisaation ylempien tasojen tarkastelua varten, esimerkiksi osastoryhmä-, tulosityksikkö- tai tulosaluetaso. Raporteille on valittu ne Apotin palvelukontaktit, joille kohdistuu hoitotyötä. Raporttien käyttäjien tulee olla tietoisia, mitä ja miten palvelukontakteja yksikössä käytetään, koska kaikissa yksiköissä ei käytetä kaikkia palvelukontakteja tai niitä käyttää vain tietyt ammattiryhmät. Kunkin yksikön käytössä olevat palvelukontaktit on nähtävissä Luokiteltavat palvelukontaktit -raportilta. Hoitoisuusraportteja on julkaistu tähän mennessä 21 kpl ja tarkastusraportteja 3 kpl, raportit ovat luotettavia ja ne kuvaavat kattavasti yksiköiden hoitotyötä.⁹⁶

Hoitoisuustietojen kirjaamisen kattavuus vaihtelee yksiköiden välillä. Marraskuun 2023 lopussa hoitoisuuden optimitaso oli määritelty 33 vuodeosastolla. Jotkin osastot siirsivät optimitason määrittelyn vuodelle 2024 toiminnan luonteessa tapahtuvien muutosten vuoksi.⁹⁷

Jaana Junntilan väitöskirjatutkimuksessa selvitettiin RAFAELA®-järjestelmän luotettavuutta yliopisto- ja keskussairaaloista kerätyllä aineistolla. Tulosten mukaan järjestelmä on luotettava,

⁹⁴ FCG. [RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmä \(fcg.fi\)](#). Viitattu 22.11.2023.

⁹⁵ HUS Hoitoisuuskoordinaattorit. Hoitoisuusluokitusiltapäivä hoitoisuusluokitusjärjestelmää käyttäville. Ppt-esitys. HUS intranet. Hoitoisuus. Viitattu 22.11.2023.

⁹⁶ HUS Tietohallinto, sovellussuunnittelija, sähköposti 21.12.2023.

⁹⁷ Arviointiylihoitaja, haastattelu 18.12.2023.

mutta sen luotettavuuden ja validiteetin ylläpito on työlästä hoitotyön kiireisessä arjessa. Järjestelmän laadukkaan käytön edellytyksenä on, että sitä käytetään aktiivisesti. Tutkimuksen tulosten perusteella yksikön hoitotyön kuormitustaso oli yhteydessä sairaalakuolleisuuteen ja jossain määrin myös vaaratapahtumailmoitusten määrään. Tutkimuksessa ehdotettiin järjestelmän kehittämistä tekoälyn ja rajapintaintegraatioiden avulla siten, että hoitotyön henkilöstöresursseja voitaisiin kohdentaa reaaliajassa.⁹⁸

HUSissa valmistui tammikuussa 2023 selvitys hoitoisuustietojen yhteydestä hoidon laatuun, jonka perusteella suositeltiin muassa potilaiden hoitoisuuden optimitasojen määrittämistä sekä tukipalvelujen laajempaa hyödyntämistä.^{99, 100} Suosituksia toimeenpantiin syksyllä 2023 jatkamalla hoitoisuusluokituksen ja hoitoisuuden optimitasojen määrittelyä.¹⁰¹

Ylihoitajille tehdyn kyselyn tulosten mukaan tavallisimmin hoitoisuustietoja on hyödynnetty työn suunnittelussa ja organisoimisessa (17 mainintaa), työntekijöiden lukumäärän lisäämiseen tai vähentämiseen (11 mainintaa), lisäresurssiesitysten ja -muutosten perusteena (10 mainintaa) sekä työvuoro ja henkilökuntarakenteen muokkaamisessa (10 mainintaa). Vähiten mainintoja saivat tukipalvelujen lisääminen (7 mainintaa) ja potilas- tai asiakasvirtojen muuttaminen tai uudelleenohjaaminen (5 mainintaa). 17 vastaajaa ilmoitti, että hoitoisuustietojen perusteella ei ollut tehty toimenpiteitä. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Hoitoisuustietojen hyödyntäminen.

Miten hoitoisuustietoja on hyödynnetty tulosalueellasi/-yksikössäsi? Merkitse kaikki sopivat vaihtoehdot	Vastausten lkm
Työn suunnittelu ja organisoiminen hoitoisuustiedon pohjalta	17
Työntekijöiden lukumäärän lisääminen tai vähentäminen	11
Potilas- tai asiakaspaikkojen lisääminen tai vähentäminen	9
Lisäresurssiesitykset ja -muutokset hoitoisuustietojen pohjalta	10
Työvuoro- ja henkilökuntarakenteen muokkaaminen	10
Yksikön päiväohjelman muokkaaminen	8
Tukipalveluiden lisääminen	7
Potilas- tai asiakasvirtojen muuttaminen ja uudelleenohjaaminen	5
Hoitoisuustietojen perusteella ei ole tehty toimenpiteitä	17

Lähde: Tarkastuslautakunnan kysely ylihoitajille.

⁹⁸ Junttila J. 2023. [Hoitoisuusluokitusjärjestelmä hoitohenkilöstön resursoinnin työkaluna. Tutkimus hoitoisuusluokitusjärjestelmän ennustevaliditeetista sekä sen luotettavuuden ja optimaalisen hoitotyön kuormitustason kalibroinnin haasteista hoitotyön kiireisessä arjessa \(tuni.fi\)](#). Tampereen yliopiston väitöskirjat 887. Viitattu 22.11.2023.

⁹⁹ HUS. Hoitohenkilökunnan henkilöstömitoitusselvitys.

¹⁰⁰ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

¹⁰¹ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

5 Mitä hoitohenkilöstön saatavuus, työtyytyväisyys ja osaaminen kertovat hoitotyön johtamisen tuloksellisuudesta?

Hoitotyön johtamisen tuloksellisuutta kuvaavat se, miten hoitohenkilöstön rekrytoinnissa on onnistuttu, miten tyytyväisiä hoitajat ovat työhönsä ja miten sitoutuneita he ovat HUSin palvelukseen. Myös hoitohenkilöstön osaaminen ja sen kehittäminen ovat tärkeitä arvioitaessa johtamisen tuloksellisuutta.

Vuoden 2023 lopussa HUSin palveluksessa oli 14 072 hoitotyöntekijää, mikä on hieman vähemmän kuin vuoden 2023 talousarviossa suunniteltu henkilöstömäärä (14 305). Henkilötyövuosien määrä hoitohenkilöstöllä oli 10 805,2, mikä alitti talousarviossa suunnitellun (11 170,6).¹⁰² Hoitotyöntekijöistä oli vakinaisia 86,1 prosenttia ja heidän osuutensa on viime vuosina hieman noussut. (Taulukko 7) Hoitotyöntekijöistä oli kokoaikaisia 95,3 ja osa-aikaisia 4,7 prosenttia. Muihin henkilöstöryhmiin ja HUSin keskiarvoon (7,0 %) verrattuna hoitohenkilöstöstä pienempi osuus tekee osa-aikatyötä.¹⁰³

Taulukko 7. HUSin hoitohenkilökunta, tunnuslukuja.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hoitohenkilökunta, yht.	13 383	14 310	14 595	14 220	13 789	14 072*
HUS yhteensä	24 936	26 536	27 162	26 833	26 728	27 409*
Htv	10 597,7	11 159	11 658	11 285	12 392*	10 805**
HUS yhteensä	20 390,4	21 522	22 482	22 082	24 124*	24 908*
Henkilötyötunnin hinta (EUR)	24,2	24,9	25,3	26,9	-	-
HUS yhteensä	26,6	27,4	27,8	29,3	-	-
Alle vuoden palveluksessa olleita, %	6,9	7,8	-	-	-	-
Hus yhteensä	9,1	10,2	10,1	9,5	10,2	15,3
Vakinaisia, %	82,3	81,8	81,1	83,7	86,2	86,1
HUS yhteensä	77,8	76,9	76,5	78,1	78,1	78,9
Avoimen viran/toimen hoitajat, %	2,3	3,1	4,4	3,2	3,1	3,2
HUS yhteensä	8,4	9,4	10,4	9,9	10,0	10,1
Sijaiset ja lyhytaikaiset, %	15,5	15,1	14,4	13,1	10,7	10,7
HUS yhteensä	13,8	13,7	13,1	12,4	11,2	11,0

*Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 193.

**Uusi Kuntatyönantajien mukainen mittari

Lähde: HUS Henkilöstökertomukset 2018–2023; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023.

¹⁰² HUS Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 193; HUS Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, s. 91.

¹⁰³ HUS Henkilöstökertomus 2023.

5.1 Hoitohenkilöstöön kuuluvia työnhakijoita aiempaa enemmän

Vuonna 2023 HUSissa oli avoinna yhteensä 4059 hoitohenkilöstön työpaikkaa ja niihin saatiin 16197 hakemusta. Julkaistujen työpaikkojen määrä oli 2273.¹⁰⁴ Syksyllä 2023 tarkastuslautakunnan henkilöstöarviointia varten saatuun lukuun verrattuna hakijoiden määrä nousi lähes kolmanneksella vuoteen 2022 verrattuna.¹⁰⁵ Avoimien työpaikkojen ja työnhakijoiden määriin liittyy epävarmuutta, jonka vuoksi niitä ei voida suhteuttaa toisiinsa. Yksi julkaistu työpaikka voi sisältää useamman avoimen työpaikan. HUSin raportoinnissa on käytetty julkaistujen työpaikkojen määrää ennen vuotta 2023, koska järjestelmistä ei ole saatu tietoa siitä, kuinka monta avointa työpaikkaa yksi julkaistu työpaikka on sisältänyt. Rekrytointeja myös tehdään ohi HUSin rekrytointijärjestelmän, ja henkilöstöjohdolla ei ole näihin rekrytointeihin näkyvyyttä ennen kuin sähköinen palvelusuhteen aloitus saadaan käyttöön. Osa avoimista työpaikoista on osana Duunitorin helppoa hakemista, jota hoitotyö on käyttänyt paljon. Tätä kautta hakeneet henkilöt eivät rekisteröidy HUSin järjestelmään hakijoiksi. Rekrytoinnin raportointia ollaan kehittämässä.¹⁰⁶

Hoitohenkilöstön rekrytointihaasteisiin on pyritty vaikuttamaan muun muassa kehittämällä ulkoista viestintää ja työnantajakuva. Rekrytointimarkkinointia ja näkyvyyttä sosiaalisessa mediassa on lisätty sekä HUS-tasoisesti että yksiköiden toimesta. Sosiaalisen median kampanjoissa on tuotu esiin HUSin työmahdollisuuksia esimerkiksi uratarinoista kertovilla videoilla.¹⁰⁷

Hoitohenkilökunnan lähtövaihtuvuus vuonna 2023 oli 9,9 prosenttia ja 7,9 prosenttia, kun eläkkeelle jääneitä ei lasketa mukaan. Lähtövaihtuvuus laski edelliseen vuoteen verrattuna, jolloin se oli 12,5 prosenttia ja 10,2 prosenttia ilman eläkkeelle jääneitä. Hoitohenkilöstön lähtövaihtuvuus oli kuitenkin suurempi kuin muilla henkilöstöryhmillä ja HUSissa keskimäärin (2023: 6,8 % ilman eläkkeelle jääneitä). (Taulukko 8)

Vuonna 2023 hoitohenkilöstöllä oli keskimäärin 16,8 sairauspoissaolopäivää yhtä työntekijää kohden. Hoitohenkilöstön sairauspoissaolopäivien määrä laski edelliseen vuoteen (20,8 pv/hlö) verrattuna, mutta niitä oli enemmän kuin henkilöstöllä keskimäärin (14,5 pv/hlö). (Taulukko 8)

¹⁰⁴ HUS Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024. Yksi julkaistu työpaikka voi sisältää useamman avoimen työpaikan.

¹⁰⁵ HUS tarkastuslautakunnan arviointimuistio. Henkilöstövoimavarat ja niiden johtaminen, s. 29.

¹⁰⁶ HUS Henkilöstöjohto, henkilöstöresurssipäällikkö, sähköposti 11.3.2024.

¹⁰⁷ HUS. [Osaava henkilöstö vetovoimatekijänä. Hoitotyön vuosikertomus 2022 \(hus.fi\)](#). Viitattu 31.10.2023, s. 6–8.

Taulukko 8. HUSin hoitohenkilökunta, työhyvinvoinnin tunnuslukuja.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vakinaisen henkilöstön lähtö- vaihtuvuus, %	7,5	7,6	8,7	10,8	12,5	9,9
HUS yhteensä	7,9	8,3	8,6	10,5	11,4	9,2
Vakinaisen henkilöstön lähtö- vaihtuvuus ilman eläkkeitä, %	5,4	5,8	6,5	8,6	10,2	7,9
HUS yhteensä	5,1	5,5	5,8	7,9	8,6	6,8
Sairauspoissaolo pv/hlö	15,3	14,8	16,9	17,4	20,8	16,8
HUS yhteensä	14,1	13,6	14,8	15,1	17,9	14,5

Lähde: HUS Henkilöstökertomukset 2018–2023.

Hoitotyöntekijän lyhyen poissaoloon voidaan saada sijainen omasta henkilöstöstä, sijaispoolista (ns. sissi), keikkatyöntekijästä sekä Seuren kautta. Pyrkimys on ollut siirtyä oman varahenkilöstön käyttöön. Sisäinen tarkastus teki sijaisjärjestelyjen toteutuksesta tarkastuksen vuonna 2023. Tarkastuksen mukaan sijaisten käyttöä ei koota, raportoida ja seurata HUS-tasoisesti. Myöskään sijaiskustannuksia ei seurata HUS-tasoisesti. Sisäinen tarkastus suositteli muun muassa muodostamaan riittävät mittarit sijaistarpeen tunnistamiseen ja ohjaamiseen sekä kehittämään vuokratyövoimaan liittyvää sopimus- ja laadunhallintaa.¹⁰⁸

Myös tarkastuslautakunta on aiemmin kiinnittänyt huomiota sisäisten sijaisten ja vuokratyövoiman käyttöön. Vuoden 2016 arviointikertomuksessa todettiin, että henkilöstösuunnittelun keinot vuokratyövoiman käytön vähentämiseksi eivät ole olleet riittäviä. Lautakunta suositteli arvioimaan Sissi-järjestelmän toteutumista ja seuraamaan sissi-vakanssien määrää HUS-tasolla sekä vähentämään vuokratyövoiman käyttöä.¹⁰⁹ Henkilöstöjohdosta saadun tiedon mukaan sissi-vakansseja ei ole eroteltu vuoden 2019 jälkeen eikä uusia vakansseja perusteta sissi-tunnuksella.¹¹⁰

Hallintoylihoitajalta saadun tiedon mukaan tulosalueilla ja -yksiköissä on erilaisia käytänteitä hallinnoida äkillisiä henkilöstön puutostilanteita. Sijaispoolien lisäksi on käytössä esimerkiksi lainavuoromallit, reppuvuorolaiset sekä päivittäisjohtamisen malli. Sijaispooli on käytössä seuraavissa tulosyksiköissä ja/tai toimipisteissä

- HUS Psykiatria: Hyvinkää ja Psykiatriakeskus
- HUS Sisätaudit ja kuntoutus: Peijaksen, Haartmanin, Malmin ja Jorvin sairaalat
- Uusi Lastensairaala
- Leikkaussalit
- Naistentaudit: Naistenklinikka
- Akuutti: Haartmanin sairaala

¹⁰⁸ Deloitte Oy. Sisäinen tarkastus. Raportti: Sijaisjärjestelyjen toteutuksen tarkastus 20.6.2023.

¹⁰⁹ HUS. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2016 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle, s. 28.

¹¹⁰ Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

- Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaalat.¹¹¹

Vuonna 2023 hoitohenkilöstön vuokratyövoimaan käytettiin 14 754 120 euroa.¹¹² Kustannukset laskevat edelliseen vuoteen verrattuna noin 12 prosenttia ja niiden osuus oli noin 36 prosenttia kaikista vuokratyövoiman kustannuksista (2023: 40 485 768 euroa¹¹³).

Hallintoylihoitajalta saadun tiedon mukaan hoitohenkilöstön saatavuus pyritään turvaamaan esihenkilötyön ja johtamisen rakenteiden ja osaamisen kehittämällä, parantamalla resurssi- ja henkilöstösuunnittelua, tehostamalla rekrytointia, kehittämällä tehtäväkohtaista palkkausta pitkällä aikavälillä sekä ottamalla käyttöön työhyvinvoinnin hyvät käytännöt läpi organisaation.¹¹⁴ HUS on myös mukana kansallisessa hankkeessa, jossa haetaan ratkaisuja hoitajapulaan työuran loppuvaiheessa olevien ja eläköityvien hoitajien työurien pidentämiseksi sekä positiivisen organisaatiokulttuurin edistämiseksi.¹¹⁵

Hoitohenkilöstön saatavuutta ja rekrytointia on käsitelty tarkemmin tarkastuslautakunnan arviointimuisiossa ”Henkilöstövoimavarat ja niiden johtaminen”. Muistio on saatavilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

5.2 Hoitohenkilöstö on tyytyväinen omaan työhönsä, mutta sitoutumisessa on haasteita

Vuoden 2024 henkilöstökyselyn (n=11 765, vastausprosentti 44) tulosten mukaan hoitohenkilöstö suhtautuu kriittisesti HUSin toimintakulttuuriin ja johtamiseen. Hoitohenkilöstön näkökulmasta kehittämistarpeita on HUSin arvojen toteutumisessa toiminnassa ja HUSin nykytilaa koskevassa tiedottamisessa. Hoitohenkilöstön halu suositella omaa työpaikkaa tuttavalleen eNPS -indeksin (Net Promoter Score)¹¹⁶ mukaan oli heikko (-3), ja alhaisempi kuin HUSissa keskimäärin (+1). Suosittelemattomuus kuitenkin parani huomattavasti edelliseen vuoteen verrattuna, jolloin koko hoitohenkilöstön eNPS-indeksi oli -20. Sairaanhoidajien eNPS oli -10 ja kättilöiden -41 eli näiden työntekijöiden suosittelemattomuus oli keskimäärin heikompi kuin muilla hoitohenkilöstöön kuuluvilla.^{117,118}

Vuoden 2024 alussa toteutetun Johtamissyke-kyselyn (kaikki vastaajat n=12 536, vastausprosentti 46) tulosten mukaan hoitohenkilöstöstä (n= 6 175, vastausprosentti 44) 79 prosenttia on tyytyväisiä oman esihenkilönsä ja työyksikkönsä johtamiseen. Johtamiseen tyytyväisen hoitohenkilöstön

¹¹¹ Hallintoylihoitaja, sähköposti 22.1.2024, 25.1.2024.

¹¹² Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

¹¹³ HUS. Henkilöstökertomus 2023.

¹¹⁴ HUS. Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

¹¹⁵ HUS. [Hoitotyön uudistuvassa ja monimuotoisessa terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikertomus 2023 \(hus.fi\)](https://www.hus.fi/hoitotyto-udistuvassa-ja-monimuotoisessa-terveydenhuollossa), s. 15; Laurea. [EMERIT - Emerita- ja Emeritus hoitajat voimavarana hoitajapulassa \(laurea.fi\)](https://www.laurea.fi/emerita-ja-emeritus-hoitajat-voimavarana-hoitajapulassa). Viitattu 6.2.2024.

¹¹⁶ eNPS arvo vaihtelee -100:n ja +100:n välillä. Indeksini lasketaan vähentämällä suosittelevien (arvosanat 9–10) yhteenlaskettu osuus kriittisten (arvosanat 0–6) yhteenlasketusta prosentiosuudesta.

¹¹⁷ HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

¹¹⁸ Henkilöstökysely 2024. Yhteenvetoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet). Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.4.2024.

osuus pysyi samana syksyllä 2023 tehtyyn kyselyyn verrattuna, mutta on 4 prosenttiyksikkö suurempi, kuin kevään 2023 tuloksissa. Johtamiseen tyytyväisten osuus on hoitohenkilökuntaan kuuluvilla pienempi kuin muissa henkilöstöryhmissä ja verrattuna HUSin keskiarvoon (81 % tyytyväisiä). Alkuvuonna 2024 Johtamissyke-kyselyyn vastanneista lääkäreistä johtamiseen oli tyytyväisiä 88, erityistyöntekijöistä 82 ja ryhmään muut kuuluvista 80 prosenttia.¹¹⁹

Hoitohenkilöstön tyytyväisyyttä ja sitoutumista selvitetään vuosittain myös NESplus (Nurse Engagement Survey) -kyselyllä. Viimeisin kysely toteutettiin huhtikuussa 2023 (n=3315, vastausprosentti 24). Kaikista hoitohenkilökuntaan kuuluvista (ml. ylihoitajat, esihenkilöt, asiantuntijat) sitoutuneita oli 7,9 ja sitoutumattomia 39,9 prosenttia. Epävarmoja oli 28,4 ja tyytyväisiä 23,8 prosenttia vastanneista. Sitoutumattomien osuus pieneni edelliseen vuoteen verrattuna (2022: 46,2 %) ja sitoutuneiden sekä tyytyväisten osuus nousi. Sitoutumattomien osuus oli suurin yötyötä (54,5 %) ja kolmivuorotyötä (49,7 %) tekevillä. Potilashoitoon osallistuvista sairaanhoitajista tyytyväisiä oli pienempi osuus (21,2 %) kuin hoitotyön esihenkilöistä ja asiantuntijoista (42 %).¹²⁰

5.3 Hoitajien täydennys- ja erikoistumiskoulutuksesta tarvitaan lisää tietoa

Vastuu hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksesta on työnantajilla ja työntekijöillä. Terveystieteiden ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja ja työnantajan tulee seurata ammatillista kehittymistä ja luoda sille edellytykset.¹²¹ Täydennyskoulutuksessa huomioidaan henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.¹²² 1.4.2024 voimaan tulleen STM:n asetuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön täydennyskoulutuksen tulee perustua suunnitelmaan ja sen sisällön on tuettava henkilöstölle asetettuja täydennyskoulutuksen tavoitteita. Täydennyskoulutuksella tuetaan henkilöstön tehtäväkenteiden ja työnjaon kehittämistä. Hyvinvointialueiden on huolehdittava, että täydennyskoulutuksen määrä on riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamistarpeiden ja täydennyskoulutukselle asetettujen tavoitteiden varmistamiseksi. Täydennyskoulutusta tulee seurata ja arvioida järjestelmällisesti.¹²³

Esimerkiksi sairaanhoitajat eivät nykyisin enää erikoistu peruskoulutuksen aikana tiettyjen erikoisalojen tai potilasryhmien hoitoon ja oppilaitoksilla on paljon vapautta määrittellä peruskoulutuksen opintosisältöjä. Tämän vuoksi hoitohenkilöstön osaamisen varmistaminen ja jatkuva kehittäminen korostuvat vaativassa erikoissairanhoidossa.

Tarkastuslautakunta kiinnitti henkilöstövoimavaroja ja niiden johtamista koskevassa arvioinnissaan huomiota siihen, että HUSin henkilöstön täydennyskoulutukseen on viime vuosina investoitu

¹¹⁹ HUS. Johtamissyke -kyselyn tulokset, kierros 1–2024. Henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 20.3.2024.

¹²⁰ Nurse Engagement Survey plus -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa. Ppt-esitys. Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023.

¹²¹ Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 18.

¹²² Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 § 59.

¹²³ [Sosiaali- ja terveystieteiden asetus \(57/2024\) sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta \(finlex.fi\)](#). Viitattu 3.4.2024.

melko vähän. Vuonna 2023 hoitohenkilöstö osallistui koulutukseen keskimäärin 2,2 päivää. Koulutuspäivien määrä nousi vuodesta 2022 (1,7 pv.), mutta on vähemmän kuin HUSissa keskimäärin (2,6).¹²⁴

HUSissa ei ole asetettu henkilöstön täydennyskoulutuksen määrälle tavoitetta tai tavoitetta henkilöstöryhmittäin. Lakisääteistä vaatimusta hoitohenkilöstön täydennyskoulutuksen määrälle ei ole, mutta Valtioneuvoston vuonna 2002 tekemän periaatepäätöksen mukaan terveydenhuoltohenkilöstölle tulee tarjota 3–10 päivää täydennyskoulutusta vuodessa riippuen peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta.¹²⁵ Tehy suosittelee jäsenilleen vähintään 6 palkallista työpäivää.¹²⁶

Hoitohenkilöstöllä on monipuoliset koulutusmahdollisuudet

Hoitohenkilöstön täydennyskoulutusta järjestävät työnantajat sekä oppilaitokset. Koulutusta on tarjolla monenlaisista aiheista vaihtelevan laajuisia kokonaisuuksia. HUSin itse järjestää paljon erilaisia koulutuksia muun muassa hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen, ergonomiaan, lääkehoitoon sekä työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen liittyvistä aiheista. Tärkeä koulutusmuoto on simulaatiokoulutus, jossa terveydenhuollon ammattilaiset harjoittelevat erilaisia hätätilanteita, esimerkiksi potilaan elvytystä. Koulutuksista ilmoitetaan intranetissä ja ulkoisilla verkkosivuilla ja niitä tarjotaan myös HUSin ulkopuolisille osallistujille.¹²⁷

HUS järjesti aiemmin 30 opintopisteen laajuisia Taitava hoitaja -koulutuksia. Vuodesta 2019 alkaen koulutus on ollut osa ammattiurasiirtymän tukiohjelmien (ASTU) kokonaisuutta ja se on sellaisenaan lopetettu. Tavoitteena on varsinaisen koulutuksen sijaan tukea hoitajaa hänen ammatinurasiirtymässään.¹²⁸

Ammattikorkeakoulut tarjoavat useita 30 opintopisteen laajuisia erikoistumiskoulutuksia, joista on kootusti tietoa Eduuni-verkkopalvelussa. Elokuussa 2023 sivuston tietojen mukaan terveydenhuollon ammattilaisille oli tarjolla seuraavat 30 opintopisteen laajuiset erikoistumiskoulutukset.¹²⁹

- Haavahoidon asiantuntija
- Hygieniahoitajan erikoistumiskoulutus
- Syövän ehkäisy, syöpään sairastuneen hoito ja hoitotyö
- Moniammatillinen kotikuntoutus
- Sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittäjä
- Mielensterveys- ja päihdetyön erikoistumiskoulutus
- Sairaanhoitajan vastaanottoiminta

¹²⁴ Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

¹²⁵ STM. [Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6 \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹²⁶ Tehy. [Tehyn suositukset ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta \(tehy.fi\)](#). Viitattu 26.5.2023.

¹²⁷ HUS. [Täydennyskoulutus \(hus.fi\)](#). Viitattu 20.11.2023.

¹²⁸ HUS. Eetteri (intranet). Hoitotyö, Taitava hoitaja ASTU uudistuu. Viitattu 11.1.2024.

¹²⁹ Eduuni. [Erikoistumiskoulutusten julkinen luettelo – ammattikorkeakoulut \(eduuni.fi\)](#). Viitattu 7.8.2023.

- Etäratkaisut kuntoutumisen tukena
- Asiakas- ja palveluohjauksen erikoistumiskoulutus
- Palliatiivisen hoidon asiantuntija
- Aivoterveys erikoistumiskoulutus
- Monialainen osaaminen sosiaali- ja terveysalan digitalisaation kehittämisessä
- Akuuttihoitotyön erikoistumiskoulutus
- Työkykykuntoutus

Ammattikorkeakouluissa on tarjolla myös sosiaali- ja terveysalan ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja (YAMK), joiden sisällöt liittyvät muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen johtamiseen, kehittämiseen ja digitalisaatioon.¹³⁰

Kansallisesti ei ole saatavilla kattavia tilastotietoja hoitohenkilöstön suorittamasta erikoistumiskoulutuksesta, esimerkiksi erikoistumiskoulutuksen suorittaneiden määrästä. Opetushallituksen tilastopalvelu Vipusessa julkaistaan tiedot suoritetuista sosiaali- ja terveysalan erikoistumiskoulutuksen opintopisteistä vuosittain ja oppilaitoksittain. Vuonna 2022 opintopisteiden yhteismäärä oli 19 910 koko maassa.¹³¹ Vuonna 2022 ylempiä ammattikorkeakoulututkintoja suoritettiin 4681, joista 1661 terveys- ja hyvinvointialalla.¹³²

Urakehityksen tueksi on luotu useita ammattiuramalleja

HUSissa hoitotyöntekijöiden osaamista arvioidaan ja tuetaan 3-portaisten ASTU-ohjelmien avulla. Hoitajan osaaminen arvioidaan asteikolla suoriutuva, pätevä ja asiantuntija. ASTU-ohjelmia on käytössä 10 erilaiseen tilanteeseen, esimerkiksi opiskelijaohjaajana, perehdyttäjänä, vuorovastavaana, opetushoitajana tai osastonhoitajana toimimiseen. Myös hoitotyön klinisille asiantuntijoille ja hoitotyön klinisille opettajille on omat tukiohjelmat.¹³³

Hoitotyöntekijä voi saavuttaa asiantuntija -tason yli 3 vuoden työkokemuksella ja lisäkoulutuksella, esimerkiksi HUSin aiemmin järjestämän Taitava hoitaja -koulutuksen suorittamisella tai opiskelemalla terveystieteen maisterin tai ylempään ammattikorkeakoulututkintoon.¹³⁴ Asiantuntija-tason hoitajat voivat pitää itsenäistä hoitajavastaanottoa. Tehtävät voivat liittyä myös esimerkiksi terapiatoimintaan, elinsiirtoihin, diabetes-, allergia- ja kipupotilaiden hoitoon sekä elvytys- ja simulaatiokoulutuksiin. Hoitotyön johdolta saadun tiedon mukaan arviolta 65 prosentilla HUSin hoitajista on jonkinlaista erikoisalaansa sidottua osaamista ja heistä syvää erityisosaamista on noin 30 prosentilla.¹³⁵

¹³⁰ [Ammattikorkeakouluopinnot.fi](https://www.ammattikorkeakouluopinnot.fi/). Löydä koulutuksesi. Viitattu 19.12.2023.

¹³¹ Vipunen. Opetushallituksen tilastopalvelu. [Opintosuoritukset \(vipunen.fi\)](https://vipunen.fi/). Viitattu 7.8.2023.

¹³² Tilastokeskus. [Tilastokeskuksen maksuttomat tietokannat](https://www.stat.fi/). 13k5 Ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja tutkinnot (Kansallinen koulutusluokitus 2016), 2002–2022 (stat.fi). Viitattu 19.12.2023.

¹³³ HUS intranet. ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki. Viitattu 30.10.2023.

¹³⁴ HUS intranet. ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki. Viitattu 30.10.2023.

¹³⁵ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

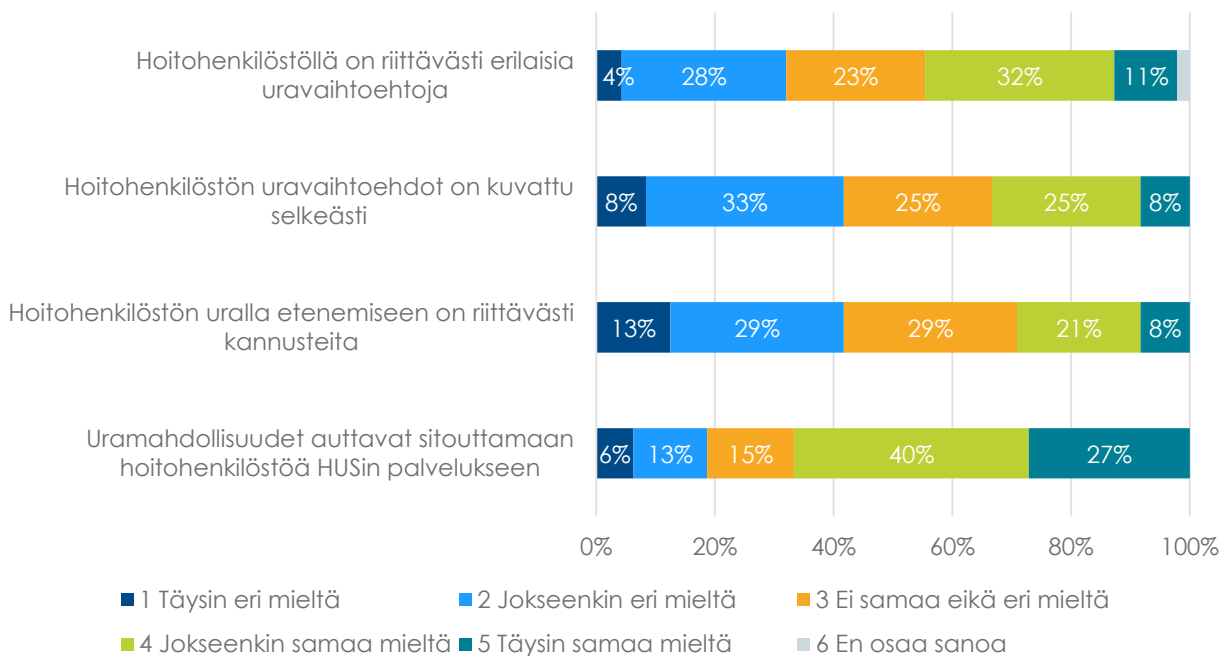
Tulosalueilla ja -yksiköissä kehitetään hoitajien uramahdollisuuksia monin tavoin

Tarkastuslautakunnan kyselyssä (n=48) selvitettiin johtavien ylihoitajien ja ylihoitajien näkemystä hoitohenkilöstön uravaihtoehtoista. Vastaukset jakautuivat sen suhteen, pidettiinkö uravaihtoehtoja riittävinä, onko ne kuvattu riittävän selkeästi tai onko hoitohenkilöstön uralla etenemiseen riittävästi kannusteita. Suurin osa vastanneista katsoi, että uramahdollisuudet auttavat sitouttamaan hoitohenkilöstöä HUSin palvelukseen. (Kuvio 4)

Kuvio 4. Hoitohenkilöstön uramahdollisuudet johtavien ylihoitajien ja ylihoitajien näkökulmasta. Prosentit pyöristetty.

Millaiset hoitohenkilöstön uramahdollisuudet ovat HUSissa?

Vastaajien määrä: 48



Lähde: Tarkastuslautakunnan kysely ylihoitajille.

Kyselyn avovastausten mukaan tulosalueilla ja -yksiköissä on suunniteltu hoitohenkilöstölle yksilöllisiä työnkuvia ja pyritty löytämään lisäkoulutusta hankkineille hoitajille haastavampia tehtäviä. Hoitajien urakehitystä on mahdollistettu ottamalla käyttöön muun muassa hoitotyön kliinisen asiantuntijan, kliinisen opettajan ja opetushoitajien vakansseja sekä ammattiuramallit. Lisäksi on otettu käyttöön erilaisia vastuualuetehtäviä ja laajennettuja tehtäväkuvia. Kouluttautumista tuetaan erilaisin työaikajärjestelyin, maksamalla erikoitumiskoulutuksia ja tarjoamalla mahdollisuuksia esihenkilö- ja asiantuntijatehtävien sijaisuuksiin, jotta työntekijä voi miettiä urapolkuaan. Tehtäväkuvauksia on yhtenäistetty ja järjestetty sairaanhoitajien pätevyitysmiskoulutusta tulosalueella.

Haasteena tuotiin esiin, että lisäkoulutusta hankkineille hoitajille ei ole tarjota riittävästi asiantuntijarooleja. Esimerkiksi ylemmän ammattikorkeakoulu- ja maisterikoulutettujen hoitajien urapolkujen katsottiin olevan vähäiset, ja niitä toivottiin kehitettävän HUS-tasoisesti. Toisaalta ongelmana pidettiin sitä, että lisäkoulutusta hankkineet hoitajat eivät ole enää mukana kliinisessä työssä siirtyessään asiantuntijatehtäviin. Osaavia hoitajia tarvitaan potilastyössä, joten uramahdollisuuksia tulisi kehittää osana kliinistä työtä. Vakanssijärjestelmä koettiin jäykkänä urapolkujen kehittämisen näkökulmasta.

Hoitohenkilöstön urapolkujen kuvaamisen todettiin olevan vasta alussa, jonka vuoksi henkilökunta ei välttämättä tiedä, millaisia uramahdollisuuksia heillä on. Hoitajien perinteisiä uramalleja pidettiin kankeina ja niitä onkin joissain yksiköissä lähetty uudistamaan. Vastausten mukaan osaamista ja urapolkuja tulisi kehittää tavoitteellisesti ottaen huomioiden tulevaisuuden tarpeet, muun muassa digitalisaation ja tekoälyn vaikutukset toimintaan. Perehdytykseltä toivottiin tasalaatuisuutta. Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin tarve kansalliselle erikoissairaanhoitajan tutkinnolle sen sijaan, että työnantajat itse huolehtivat täydennyskoulutuksesta.

Kyselyn avovastausten perusteella sairaanhoitajien saatavuus ja tyhjät vakanssit rajaavat mahdollisuuksia kehittää henkilöstön osaamista. Henkilöstöpulan vuoksi hoitajia on vaikea irrottaa koulutuksiin ja kehittämistehtäviin. Henkilöstön koulutusmäärärahoista säästämisen pelättiin heikentävän HUSin veto- ja pitovoimaa, ja voivan vaarantaa HUSin perustehtävän hoitamisen sekä toiminnan poikkeusoloissa.

Vastauksissa tuotiin esiin, että palkkauksen yhteys hoitohenkilöstön urakehitykseen ja ammattiammalleihin ei ole selkeä eikä johdonmukainen ja palkkauksen tulisi tukea paremmin kouluttautumista. Vakanssien käyttöön ja työntekijän palkkauksen tarkistamiseen toivottiin nykyistä ketterämpiä mahdollisuuksia, kun henkilö kouluttautuu ja tekee laajempaa työnkuvaa.

Monista esiin nostetuista kehittämistarpeista huolimatta, suurin osa vastanneista (32 vastaajaa, 67 %) oli sitä mieltä, että hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen on käytettävissä joko erittäin hyvät tai melko hyvät resurssit. 16 vastaajaa (33 %) katsoi, että resurssit ovat melko pienet tai erittäin pienet. 36 vastaajaa (75 %) ilmoitti, että tulosalueella tai -yksikössä on käytössä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseksi oma budjetti ja 10 vastaajaa (21 %) ilmoitti, että erillistä budjettia ei ole.

Hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden määrää omalla tulosalueella tai -yksikössä piti riittämättömänä 20 vastaajaa (44 %). Hoitotyön kliinisten opettajien määrää piti riittämättömänä 24 (51 %) ja opetushoitajien määrää 27 vastaajaa (57 %). Joidenkin vastaajien mielestä hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ja hoitotyön kliinisten opettajien määrä on niin pieni, että heidän työpanoksensa ei riitä käytännön hoitotyön tukemiseen.

Hoitohenkilöstön osaamisen tietopohja ei tue johtamista riittävästi

HUSin hoitohenkilöstön täydennyskoulutusta koskevia tietoja ei ole saatavilla henkilöstöhallinnon tietojärjestelmistä siten, että ne olisivat HUS-tasolla luotettavia. Esimerkiksi HUSin aiemmin järjestämän Taitava hoitaja -koulutuksen suorittaneiden määrästä tai ASTU-ohjelmien osallistujamäärästä ei saada tietoa järjestelmistä. Koulutustietoja saa poimittua Harppi-järjestelmän Oppimisen raporteista vuodesta 2021 lähtien, mutta kaikkia koulutuksia ei ole viety raportteihin. Kliiniset hoitotyön asiantuntijat ja osastonhoitajat seuraavat itse monessa tulosityksikössä erilaisten täydennyskoulutettujen henkilöiden määriä. Esimerkiksi Lasten ja nuorten tulosityksikössä on noin 50 maisteritutkinnon, 40 ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon ja 250 Taitava hoitaja -koulutuksia vuosien varrella suorittanutta henkilöä. Myös organisaatiomuutokset vaikeuttavat tietojen saamista.¹³⁶

Hoitotyön strategiassa 2023–2027 on asetettu tavoitteeksi tuottaa tiedot hoitohenkilökunnan suorittamista ylemmän ammattikorkeakoulun ja tiedekorkeakoulun tutkintomäärästä sekä ASTU-ohjelmiin ja mentorointiin osallistuneiden määrästä.¹³⁷

Arviointia varten pyydettiin tietoa täydennyskoulutukseen osallistuneiden hoitajien osuudesta sekä työnohjaukseen, mentorointiin ja työkiertoon osallistuneiden lukumäärästä vuosilta 2018–2022. Tiedot saatiin vaihtelevasti eri tulosalueilta ja eri vuosilta. Taulukossa 9 on esitetty vuoden 2022 tiedot tulosalueittain. Operatiiviset palvelut -tulosalueelta tietoja ei saatu. Operatiivisiin palveluihin kuuluu Pää- ja kaulakeskus, Tukielin- ja plastiikkakirurgia, Syöpäkeskus, Vatsakeskus ja Lähi-sairaaloiden operatiiviset palvelut -tulosityksiköt.

Täydennyskoulutukseen osallistuneen hoitohenkilöstön osuudesta saatiin tieto kolmelta tulosalueelta. Vaihteluväli oli 30–95 prosenttia. Aivokeskuksessa hoitohenkilöstö osallistui koulutukseen keskimäärin 8,5 päivää ja Konservatiiviset palvelut -tulosalueella keskimäärin 9,3 päivää. Mentorointiin osallistuneiden määrästä saatiin tieto kolmelta tulosalueelta ja työkiertoon osallistuneiden määrästä vain Lasten ja nuorten sairaudet -tulosalueelta. Hoitotyön johdon vastauksessa tuotiin esiin, että Konservatiiviset palvelut -tulosalueella vuosina 2019–2022 useita satoja hoitajia osallistui työkiertoon muun muassa koronaosastoilla ja tehoilla. Naistentaudit ja synnytykset -tulosityksikössä lakko vaikutti täydennyskoulutukseen osallistumiseen keväällä 2022.¹³⁸

Tietoa ei ollut saatavilla hoitotyön johtajien suorittamista eMBA, MBA ja AaltoJoko -koulutusohjelmista.¹³⁹

¹³⁶ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

¹³⁷ Hallintoylihoitaja, sähköposti 18.12.2023.

¹³⁸ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

¹³⁹ Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

Taulukko 9. Täydennyskoulutukseen, työnohjaukseen, mentorointiin ja työkiertoon osallistunut hoitohenkilöstö 2022 tulosalueittain ja -yksiköittäin.

	Tulosalue 1 Aivokekus	Tulosalue 2 Lasten ja nuorten sairaudet	Tulosalue 2 Naistentau- dit ja synnytykset	Tulosalue 3 Konservatiiviset palvelut	Tulosalue 5 Akuutti, leik- kaus ja tehohoito- keskus	Tulosalue 6 Diagnostiik- kakeskus
Täydennyskoulutukseen osallistuneet, % tai pv/hlö	8,5 pv/hoitaja	95 %	30 %	9,3 pv/hlö	Tieto ei saatavilla	45 %
Työnohjaukseen osallistuneet, hlö lkm/ euroa	574 632	78 800	33 594	30 183	76 405	14 277
Mentorointiin osallistuneet, (aktori-mentori parit, lkm.)	Tieto ei saatavilla	100	11	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla	1
Työkiertoon osallistuneet, lkm.	Tieto ei saatavilla	60	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla	Tieto ei saatavilla.

Lähde: HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

Kansallisena tavoitteena sairaanhoitajien erikoistuminen ja työnkuvien laajentaminen

Sairaanhoitajien osaamisen kehittämistä ja aiempaa laajempia työnkuvia pidetään tärkeänä sote-uudistuksen tavoitteiden saavuttamisen sekä toiminnan tuloksellisuuden ja hoitotyön vetovoimaisuuden lisäämisen näkökulmasta. STM on julkaissut kaksi selvitystä viime vuosina, joissa annetaan useita ehdotuksia kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi ja ennakoidaan heidän tarvettaan vuosille 2024–2028.¹⁴⁰ Kliinisesti erikoistuneella sairaanhoitajalla tarkoitetaan sairaanhoitajaa, joka on peruskoulutuksensa lisäksi hankkinut erikoistumiskoulutuksen ja työkokemuksen perusteella erikoisosaamisen jollakin kansallisesti määritellyllä kliinisen hoitotyön erikoisalalla. Erikoisosaaminen pätevöittää potilas- ja asiakastyön vaativiin asiantuntijatehtäviin ja erikoisalan kehittämiseen. Kansallisia erikoisaloja on 17, muun muassa diabeteksen hoitotyö, sydänsairauksien hoitotyö, syöpään sairastuneen hoitotyö, psykiatrinen ja mielenterveyden hoitotyö, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon hoitotyö, kivun hoitotyö, päivystyshoitotyö, perioperatiivinen hoitotyö ja tehohoitotyö.¹⁴¹

STM on tehnyt 16 ehdotusta, jotka koskevat kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien erikoiskoulutusta, tietopohjaa, tarvetta, järjestämistä ja rahoitusta. Ehdotukset on osoitettu viranomaistoille, hyvinvointi- ja yhteistyöalueille sekä korkeakouluille. STM ehdottaa muun muassa henkilöstöhallinnon järjestelmien kehittämistä siten, että niistä saadaan hoitohenkilöstöä koskevat tiedot tutkinnoittain, yhtenäisin ammattinimikkein ja tehtävittäin sekä tiedot erikoiskoulutuksen käyneistä. Yhteistyö- ja hyvinvointialuetasolla tulisi määritellä kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien tavoiteosuudet hoitohenkilöstön kokonaismäärästä. Kliinisen hoitotyön osaamisen tunnistamista ehdotetaan kehitettävän osana uramallia sekä yhtenäisen nimike- ja vakanssitiedon avulla. Hyvinvointialueiden tulisi yhdessä järjestää erikoistumiskoulutusta ja erikoistuneiden

¹⁴⁰ STM. [Kliinisen hoitotyön erikoisalajat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiot 2021: 36 \(valtioneuvosto.fi\)](#); STM. [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹⁴¹ STM. [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö \(valtioneuvosto.fi\)](#), s. 23.

sairaanhoitajien osaamista tulisi hyödyntää suunnitelmallisesti yhteistyö- ja hyvinvointialueilla. STM ehdottaa, että yhteistyöalueen hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksessa¹⁴² varmistetaan erikoistuneen hoitohenkilöstön riittävyys kliinisen hoitotyön erikoisaloilla. Hyvinvointialueille tulisi perustaa alueellinen yhteistyöelin, joka sopii hoitohenkilöstön erikoistumiskoulutusten toteuttamisesta ennakoitujen erikoisosaamistarpeiden mukaisesti. STM ehdottaa lisäksi, että hyvinvointialueille perustetaan kliinisen hoitotyön koulutus-/erikoistumisvakansseja sekä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja.¹⁴³

Syksyllä 2023 kliinisesti erikoistuneita sairaanhoitajia oli Suomessa noin 3870 ja ennakoitu lisätarve vuoteen 2028 mennessä on noin 8000 erikoistumiskoulutettua.¹⁴⁴

Hoitotyön johdon mukaan HUSissa ei ole perustettu kliinisen hoitotyön koulutus- tai erikoistumisvakansseja tai kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan nimikkeitä. Erikoistuneen hoitohenkilöstön osaamisen hyödyntämisestä ei ole sovittu hyvinvointialueiden kanssa.¹⁴⁵

Hoitohenkilöstön tehtäväkuvia on kuitenkin laajennettu jo pitkään. HUSissa hoitajat pitävät esimerkiksi itsenäisiä vastaanottoja useilla erikoisaloilla. Hoitohenkilöstön vastaanottotoiminta edellyttää lisä- tai erikoistumiskoulutusta tai tehtävään annettua toimipaikkakoulutusta ja osaaminen on osoitettava esimerkiksi todistuksella tai näyttökokeella. Hoitohenkilöstön vastaanottotoiminta on luvanvaraista ja laskutettavaa toimintaa.¹⁴⁶ HUS-alueen perusterveydenhuollon organisaatioille tarjotaan muun muassa haavahoitajien konsultaatioita ja vastaanottoja sekä hygieniahoitajan neuvontapalveluita.¹⁴⁷

¹⁴² Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettu laki (612/2021) velvoittaa samaan yhteistyöalueeseen kuuluvia hyvinvointialueita tekemään yhteistyösopimuksen, jossa on sovittava työnjaosta, yhteistyötä ja yhteensovittamisesta, muun muassa erikoissairaanhoidon henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi.

¹⁴³ STM. [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹⁴⁴ STM. [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö \(valtioneuvosto.fi\)](#).

¹⁴⁵ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

¹⁴⁶ HUS. Johtajaylilääkärin ohje 20/2021. Hoitohenkilöstön vastaanottotoiminnan ja laajennetun tehtäväkuvan järjestäminen.

¹⁴⁷ HUS. [Haavakeskus \(hus.fi\)](#); HUS.[Infektiot, Mobiiliyksikön ohjeet \(hus.fi\)](#). Viitattu 20.11.2023.

6 Mitä tiedetään hoitotyön laadusta?

Erikoissairaanhoidossa hoitotyöllä voidaan vaikuttaa muun muassa sairaalajaksolla syntyneiden painehaavojen, potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten, vajaaravitsemuksen sekä kanyyli- ja katetri-infektioiden esiintyvyyteen.

Magneettisairaalan on osoitettava hoitotyön laatu mitattavin tuloksien yksikkötasolla. Tuloksia arvioidaan suhteessa muihin vastaaviin organisaatioihin.¹⁴⁸ Lisäksi Magneettisairaalan on seurattava potilaiden tyytyväisyyttä hoitotyöhön ja hoitajien työtyytyväisyyttä tähän tarkoitukseen kehitetyillä mittareilla.¹⁴⁹

Hoitotyön yhtenäiset toimintamallit edistävät hoidon laatua

HUSissa sovelletaan yhtenäisiä hoitotyön toimintamalleja potilaiden kaatumisten, painevaurioiden ja vajaaravitsemuksen ehkäisyssä, kivun hoidossa ja suunhoidossa. Kullekin toimintamallille on määritelty mittarit ja niiden tavoitetasot.¹⁵⁰ Toimintamalleilla on omat moniammatilliset asiantuntijaryhmät ja lisäksi toimintaa ohjataan johtajajälilääkärin ohjeilla.¹⁵¹

- Kaatumisten ehkäisemiseksi potilaiden kaatumisvaara tulee arvioida mahdollisimman pian hoitoon saapumisesta Apotista löytyvän FRAT/IKINÄ-mittarin avulla.¹⁵² Kaatumisten ehkäisyn tueksi on otettu käyttöön konenäköteknologiaa ja laadittu ohjeistukset potilaalle ja omaisille. HUS on myös ollut mukana alueellisessa kaatumisten ehkäisyn projektissa.¹⁵³
- Estä Painevaurio -toimintamallista on omat sovellukset lapsille ja nuorille, leikkausosastoille, teho- ja valvontaosastoille, sairaankuljetukselle ja röntgenosastoille. Painevaurioriskin arviointiin käytettävät potilasryhmäkohtaiset mittarit (JacksonCUBB, Branden QD, NSRAS, PHUS) sekä painevaurion luokittelu ovat Apotissa. HUSissa seurataan p sairaalasyntyisten painevaurioiden esiintyvyyttä, astetta, anatomista sijaintia sekä painevaurioriskin arviointien kattavuutta.¹⁵⁴
- Potilaan vajaaravitsemusriskin arvioimiseksi on käytössä omat seulontamenetelmät aikuisille ja lapsille (NRS 2002 ja STRONGKids). Riskipotilaille annetaan tehostettua ravitsemushoitoa.¹⁵⁵ Vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuudesta saadaan Apotista tieto vain kyseisen hetken hoidossa olevista potilaista yksikkötasolla tai kiinteistökohtaisesti. HUS-

¹⁴⁸ ANCC. [Magnet Recognition Program. Eligibility Criteria \(nursingworld.org\)](#). Viitattu 10.11.2023.

¹⁴⁹ HUS. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2022 – Suunnitelma 2023, s. 17–18; Potilaspalautteessa käytetään HoPP-mittaria ja hoitajien työtyytyväisyydessä Nurse Engagement Survey (NES) -kyselyä.

¹⁵⁰ HUS hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

¹⁵¹ HUS. Eetteri (intranet). Potilashoidon yhtenäiset toimintamallit. Viitattu 19.1.2024.

¹⁵² HUS Laatu-käsikirja 2023, s. 21.

¹⁵³ HUS. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2022 – Suunnitelma 2023, s. 10.

¹⁵⁴ HUS Laatu-käsikirja 2023, s. 24–25.

¹⁵⁵ HUS. Ravitsemuksen turvaaminen HUS-sairaaloissa. Johtajajälilääkärin ohje 7/2021.

tason tai tulosaluetason tietoja ei ole saatavilla. Vajaaravitsemuksen raportointia on tarkoitus kehittää vuonna 2024.¹⁵⁶

- Kaikilta sairaalapotilailta sekä avohoitopotilailta, jotka voivat kärsiä kivusta kysytään kivun esiintyminen ja tulos kirjataan potilaskertomukseen.¹⁵⁷ Kivun hoidon toteutumista arvioidaan tulosalueilla ja -yksiköissä Haipro-ilmoitusten, potilaspalautteiden ja asiakastyytyväisyyskyselyiden avulla.¹⁵⁸ Kirurgisilla vuodeosastoilla on käytössä kuukausittainen kivunhoidon toteutumisen arviointi leikatuille potilaille.¹⁵⁹ Kivunhoidon toteutumiselle ei ole HUS-tason tavoitetta, mittaria tai seurantaa eikä tuloksista raportoida HUS-tasolla. Kivun hoidon raportoinnin kehittäminen PowerBI-järjestelmään on tarkoitus aloittaa kevään 2024 aikana.¹⁶⁰

Toimintamalleista on tarjolla itsenäisenä verkkokoulutuksena suoritettavia lyhyitä kursseja hoitohenkilökunnalle. Kaatumisten ehkäisyn kurssi on ollut käytössä vuodesta 2015 ja painevaurioiden ehkäisyn kurssi vuodesta 2016. Vajaaravitsemuksen tunnistamisen ja hoidon sekä kivunhoidon kurssit ovat olleet käytössä vuodesta 2020. Kokonaissuoritusmääristä ei ole tarkkoja tietoja saatavilla, koska aikaisemmin suoritukset tehtiin Duodecimin kautta eivätkä ne kirjautuneet Harppi-järjestelmään. Vuonna 2023 painevaurioita käsittelevän kurssin suoritti 400 henkilöä, kaatumisten ehkäisyn kurssin 430 henkilöä, kivunhoidon kurssin 350 henkilöä ja vajaaravitsemuksen kurssin 375 henkilöä.¹⁶¹

6.1 Hoitotyön laadun mittaamisessa on paljon kehittämismahdollisuuksia

Hoitotyön laadun mittaamista kehitetään osana Magneettisairaala-mallin mukaista kehittämistyötä sekä yhdessä muiden yliopisto- ja keskussairaaloiden kanssa Hoitotyön kansallisen vertaiskehittämisen (HoiVerKe) -verkostossa. Verkoston yhteinen tietotuotanto käynnistyi vuonna 2017 hoitotyön potilaspalautteen keräämisellä ja vuodesta 2018 on tuotettu tietoa hoitajien työtyytyväisyydestä. Vuodesta 2020 on tuotettu tietoa potilaille haittaa aiheuttaneista kaatumisista ja putoamisista sekä sairaalajaksolla syntyneistä 2–4 asteen painehaavoista.¹⁶²

Kaatumisia koskeva raportointi on toteutettu Power BI-järjestelmässä, ja tiedot saadaan HUS-tasolta yksikkötasolle. Painevaurioiden raportointia PowerBI-järjestelmään kehitetään. PowerBI-raportin tietoja voidaan suodattaa monin eri tavoin, muun muassa diagnoosiryhmittäin. Raportit ovat koko henkilöstön käytettävissä. Kaatumisia ja painevaurioita koskevia tietoja verrataan kansallisesti sairaaloiden välillä ja yksiköt voivat verrata omia tuloksiaan kansallisiin tuloksiin.

¹⁵⁶ Hallintoylihoitaja, sähköposti 18.12.2023.

¹⁵⁷ HUS. Kivun arviointi ja hoito HUSissa. Johtajaylilääkärin ohje 6/2021.

¹⁵⁸ Johtajaylilääkärin ohje 6/2021. Kivun arviointi ja hoito HUSissa. Ohjetta täydentävä liite: Ohje hoitohenkilökunnalle. Kivun arvioinnin ja hoidon toimintaperiaatteet HUS sairaaloissa, s. 2.

¹⁵⁹ HUSin Laatukäsikirja 2023, s. 23.

¹⁶⁰ Hallintoylihoitaja, sähköposti 18.12.2023.

¹⁶¹ Hoitotyön johto, kehittämisspäällikkö, sähköposti 2.2.2024.

¹⁶² Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen HoiVerKe. HUS intranet. Viitattu 5.12.2023.

Vertailutiedot tuotetaan yliopistosairaaloiden yhteistyönä. Kaatumisten raportointi perustuu jatkuvaan seurantaan. Kaatumisia koskevat tiedot on arvioitu luotettaviksi, mutta painevaurioita koskevien tietojen luotettavuutta ei ole vielä voitu varmistaa.¹⁶³

Potilaiden kaatumisten ja putoamisten sekä painevaurioiden tulokset raportoidaan kuukausittain intranetissä (Eetteri) osana muuta laadun seurantaan.¹⁶⁴ Tulokset julkaistaan vuosittain HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus raportissa (Laapo-raportti), jonka yhtymähallitus käsittelee. Hoitotyön laatumittareiden tuloksista ei ole julkaistu tietoa potilaille ja asiakkaille esimerkiksi HUSin verkkosivuilla. Viestinnän kehittämistarpeet on tältä osin kuitenkin tunnistettu.¹⁶⁵

Hoitotyön laatumittareiden raportointi on jouduttu toteuttamaan uudestaan Apotti-potilastietojärjestelmään siirtymisen jälkeen. Ennen Apottia järjestelmästä saatiin kattavat raportit kaatumisten ja painevaurioiden esiintyvyydestä ja riskiarviointien kattavuudesta. Apotti-järjestelmä itsessään ei ole mahdollistanut aiempiin järjestelmiin verrattuna yhtä kattavaa raportointia. Hoitotyön laatua koskevan raportoinnin kehittäminen on ollut hidasta Apotin muiden kehittämistarpeiden vuoksi. Esimerkiksi kaatumisia koskevan raportoinnin tuottamiseen kului noin kaksi vuotta. Myös HUSin tietoaaltaan uudistaminen on vaikuttanut raportoinnin kehittämiseen. Hoitotyön johto ja HUS Tietohallinto ovat perustaneet yhteisen tiimin hoitotyön laatumittareiden raportoinnin kehittämistä varten, mikä on koettu hyväksi. Jatkossa toiveena on kehittää mittareita muun muassa kotiutuvien potilaiden sekä delirium-potilaiden seurantaan.¹⁶⁶

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023 -asiakirjan mukaan haittaa aiheuttavien kaatumisten tavoitteena on, että niitä tapahtuu alle 0,8/1000 potilaspäivää kohden. Vuonna kaatumisia kirjattiin 1538 (2022, n=1338), joista 43 prosentissa potilaalle seurasi haitta.¹⁶⁷ Esiintyvyys oli 0,8/1000 potilaspäivää¹⁶⁸. Kaatumisia esiintyi keskimäärin enemmän kuin verrokkiorganisaatioissa. Esimerkiksi tammi-syyskuussa 2023 haittaa aiheuttaneiden kaatumisten esiintyvyys oli 0,79/1000 potilaspäivää, mikä on enemmän kansalliseen vertailutietoon verrattuna (0,48/1000 potilaspäivää). Aikuisten somaattisilla vuodeosastoilla haittaa aiheuttaneiden kaatumisten esiintyvyys oli 0,94/1000 potilaspäivää. Kansallinen vertailutieto on 0,56/1000 potilaspäivää.¹⁶⁹

Painevaurioiden tavoitteena on, että sairaalasyntyisten 2–4 asteen painevaurioiden esiintyvyys on vuodeosastoilla alle 1,9 prosenttia ja teho-osastoilla alle 7 prosenttia aikuisista potilaista, joille on tehty ihon kunnan arvio. Vuonna 2023 aikuisten somatiikan vuodeosastoilla 2–4 asteen painevaurioiden esiintyvyys oli 0,6 prosenttia ja aikuisten teho-osastoilla 7,8 prosenttia.¹⁷⁰ Mittaria ei kuitenkaan pystytä luotettavasti seuraamaan ennen tietojärjestelmän uudistamista.¹⁷¹

¹⁶³ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, haastattelu 20.12.2023.

¹⁶⁴ HUS Eetteri (intranet). Laatumittarit. Viitattu 20.12.2023.

¹⁶⁵ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, haastattelu 20.12.2023.

¹⁶⁶ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, haastattelu 20.12.2023.

¹⁶⁷ HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023, s. 33.

¹⁶⁸ HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024, s. 25.

¹⁶⁹ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, sähköposti 2.2.2024.

¹⁷⁰ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, sähköposti 2.2.2024.

¹⁷¹ HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024, s. 24.

Esimerkiksi Psykiatrian erikoisalalla kaatumisten ehkäisystä on saatu hyviä tuloksia. Aiemmin saatettiin luulla, että kaatumisia ei yksikössä juuri tapahdu ja todellinen tilanne on tullut esiin vasta järjestelmällisen seurannan myötä.¹⁷² Myös katetri-infektioita on onnistuttu seurannan avulla vähentämään. Sekä kaatumisten että infektioiden välttämällä on myös taloudellisia vaikutuksia, koska molemmista haitoista aiheutuvat kustannukset voivat olla suuria.¹⁷³

Ajantasaisia tietoja edellä mainittujen haittojen kustannuksista ei ole, mutta joitakin arvioita kustannuksista viime vuosina on tehty. Esimerkiksi Syöpäkeskuksessa yhden kaatumisen keskimääräinen lisäkustannus arvioitiin vuonna 2017 olevan 6825 euroa. Painevaurion aiheuttaman kustannuksen arvioitiin olevan noin 14 840 euroa ja lapsilla keskuslaskimokanyyliperäisen infektion lisäkustannuksen 49 220 euroa.¹⁷⁴

Suomessa ei ole tehty tutkimusta kaatumisten ja painevaurioiden kustannuksista, mutta tutkimukselle olisi tarvetta. Kustannuksia on vaikea verrata eri maiden välillä, koska terveydenhuollon rahoitus muodostuu eri tavoin. HUSin tavoitteena on, että kustannuksia saadaan jollain aikavälillä selvitettyä.¹⁷⁵

Hoitotyön yhteisten toimintamallien seuranta ja raportointi verrattuna Karoliiniseen yliopistosairaalaan

Arvioinnissa verrattiin kaatumisista, painevaurioista ja vajaaravitsemuksesta tuotettuja tietoja Ruotsin Karoliiniseen yliopistosairaalaan, jossa on käytössä samankaltaiset hoitotyön yhteiset toimintamallit. Karoliininen yliopistosairaala valittiin vertailukohteeksi, koska se on menestynyt hyvin sairaaloiden kansainvälisissä vertailuissa¹⁷⁶. HUSin strategisena painopisteenä on ”Jatkuva parantaminen ja kehittäminen” ja tavoitteena tulla Pohjoismaiden parhaaksi yliopistosairaalaksi.

Vertailu osoitti, että Karoliinisen yliopistosairaalan tietopohja on laajempi kuin HUSissa sillä tietoa tuotetaan myös kaatumis-, painevaurio- ja vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuudesta ja toimintamallien toteutumista seurataan potilasasiakirjamerkintöjen perusteella. (Taulukko 10)

¹⁷²HUS Psykiatria, johtava ylihoitaja, haastattelu 21.12.2023.

¹⁷³ Hoitotyön johto, kehittämisspällikkö, haastattelu 3.1.2024.

¹⁷⁴ Hoitotyön johto, kehittämisspällikkö, sähköposti 31.1.2024.

¹⁷⁵ Hoitotyön johto, kehittämisspällikkö, sähköposti 2.2.2024.

¹⁷⁶ Newsweek. [World's Best Hospitals 2023 - Top 250 \(newsweek.com\)](https://www.newsweek.com/worlds-best-hospitals-2023-top-250). Viitattu 1.12.2023.

Taulukko 10. Kaatumisten, painevaurioiden ja vajaanavitsemuksen raportointi HUSissa ja Karoliinisessa yliopistosairaalassa.

Kaatumisten ja putoamisten ehkäisy	HUS	Karoliininen yliopistosairaala
Ohje henkilöstölle	Kaikkien potilaiden kaatumisvaara arvioidaan mahdollisimman pian hoitoon saapumisesta, viimeistään vuorokauden kuluessa, ensimmäisessä hoitavassa yksikössä.	Riskiarvioiti tehtävä 24 h sairaalaan tulosta.
Tavoitteet ja mittarit	Potilaalle haittaa aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm. alle 0,8/1000 potilaspäivää. Lähde: Tilinpäätös ja toimintakertomus 2023.	<ul style="list-style-type: none"> • ≥ 80 % potilaista arvioitu 24 h kuluessa sairaalaan tulosta • lisätä riskipotilaiden määrää, joille tehty kaatumisia ehkäiseviä toimenpiteitä ja näin vähentää kaatumisten määrää
Tulokset ja raportointi	<p>Tulokset 2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaatumisten esiintyvyys 0,8/1000 potilaspäivää. • Aikuisille vuodeosastolla alkuseulonta tehtiin 24,6 %:lle ja 24 h sisällä 12,7 %:lle potilaista. FRAT/IKINÄ arvio tehtiin 18,7 %:lle potilaista. • Kansallinen vertailutieto saatavilla yksikkötasolla. • Viimeisimmät julkaistut tiedot: HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024. • Raportointi 1 x kk digitaalisesti sairaalan intranetissä, PowerBI. • Tietoa tuotetaan kaatumisten esiintyvyydestä, kaatumisriskin arvioinnin kattavuudesta, riskipotilaiden osuudesta, ennaltaehkäisevien toimenpiteiden lukumäärästä ja osuudesta. Tietoja voi suodattaa monin tavoin, mm: aikuiset/lapset, eri toimintaympäristöt. 	<p>Tulokset 2022, Patientsäkerhetsberättelse 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potilaat, joille tehty riskiarviointi: 81 % • Riskipotilaat: 34 % • Toimenpiteet kirjattu potilaskertomukseen: 74 % • Potilaat, jotka kaatuneet: 1,7 % • Potilaat (lkm.), jotka loukkaantuneet kaatumisen seurauksena: 23 • Rekisteröityjen kaatumispoikkeamien määrä: 320 • Jatkuva seuranta, raportoidaan digitaalisesti sairaalan intranetissä.

Paine- vaurioiden ehkäisy	HUS	Karoliininen yliopistosairaala
Ohje henkilöstölle	Kaikkien potilaiden painehaavariski arvioidaan 2–4 tunnin kuluessa tai viimeistään 8 tunnin kuluessa hoitoon tulosta.	Riskiarviointi tehtävä 24 h sairaalaan tulosta.
Tavoitteet ja mittarit	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 2 asteen painehaavan saaneiden potilaiden osuus/ hoidetut potilaat sekä painehaavariskin arvioinnin toteutuminen/kattavuus (tavoite 80 %). Painehaavojen (2–4 aste) ilmaantuvuus vuodeosastoilla alle 1,9 % ja teho-osastoilla alle 7 %. 	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 80 % potilaille tehty painevaurion riskiarviointi
Tulokset ja raportointi	<p>Tulokset 2023 Viimeisimmät tulokset:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sairaalasyyntysten painevaurioiden määrä aikuisten somatiikan vuodeosastolla 0,6 % (2–4 aste) ja aikuisten teho-osastolla 7,8 % (2–4 aste). Tieto perustuu poikittaisajankohtana tehtyyn selvitykseen. Raportointia PowerBI-järjestelmään kehitetään. Tavoitteena jatkuva raportointi sairaalan intranetissä. Kansallinen vertailutieto painevaurioiden ilmaantuvuudesta on tuotettu yhteistyössä muiden erikoissairaanhoidon organisaatioiden kanssa. 	<p>Tulokset 2022, Patientsäkerhetsberättelse 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> Painehaavariskin arviointi 24 h sairaalaan saapumisesta: 81 % Riskipotilaat: 17 % Toimenpiteet kirjattu potilaskertomukseen: 75 % Potilaiden osuus, joilla ≥ 2. asteen painevaurio, ml. A (luokittelematon) ja B (epäily): 0,6 %. Rekisteröityjen painehaavapoiikkeamienmäärä: 74 (2021: 96, 2020: 104). Jatkuva seuranta, raportoidaan digitaalisesti sairaalan intranetissä.

Vajaaravitse- muksen ehkäisy	HUS	Karoliininen yliopistosairaala
Ohje henkilöstölle	Vajaaravitsemusriski arvioidaan vuodeosastoilla vuorokauden kuluessa potilaan saavuttua hoitoon ja toistetaan kerran viikossa tai potilaan tilanteen muuttuessa. JYL-ohje 7/2021.	Riskiarviointi tehtävä 24 h sairaalaan tulosta.
Tavoitteet ja mittarit	Kaikki potilaat ja omaiset sitoutuvat ravitsemushoitoon HUS-hoidon aikana ja saavat tarvittavaa ohjausta. Lähetetä ravitsemusterapiaan tehdään lähetekriteereiden mukaisesti. JYL-ohje 7/2021.	<ul style="list-style-type: none"> ≥ 80 % potilaista arvioitu 24 h kuluessa sairaalaan tulosta Vähintään 80 % potilaista tyytyväisiä ruokailuun. Potilaskyselyssä selvitetään mm. tyytyväisyyttä ruoka-aikoihin ja omien ruokavalintojen toteutumista.
Tulokset ja raportointi	<p>Ei HUS-tason mittaria tai raportointia tuloksista.</p> <p>Vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuudesta saadaan tieto Apotista kyseisen hetken hoidossa olevista potilaista yksikkötasolla tai kiinteistökohtaisesti.</p>	<p>Tulokset 2022, Patientsäkerhetsberättelse 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> Potilaat, joille tehty riskiarviointi 24 h kuluessa: 65 % Vajaaravitsemusriskipotilaat: 49 % Riskipotilaat, joilla toimenpiteet kirjattu potilaskertomukseen: 74 % Jatkuva seuranta, raportoidaan digitaalisesti sairaalan intranetissä. Suurin osa potilaista tyytyväisiä ruokailuun.

Lähteet: HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024; HUS Laatukäsikirja 2023; [Patientsäkerhetsberättelse för Karolinska Universitetssjukhuset 2022](#); Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, sähköposti 20.12.2023 ja 2.2.2024.

Myös muita hoitotyön laatumittareita kehitetään

Kaatumisia, painevaurioita ja vajaanavitsemusta kuvaavien laatumittareiden lisäksi Magneettisairaala-mallissa sairaalapotilailla seurataan keskuslaskimo- ja ääreislaskimokanyyleihin ja virtsaketreihin liittyviä infektioita ja poliklinikoilla ekstravasaatioita¹⁷⁷ sekä pitkäaikaisverensokeria. Tavoitteena on, että jokainen yksikkö on vastaavien yksiköiden kansainvälistä tai kansallista keskiarvoa parempi. Vuoden 2023 laatu- ja potilasturvallisuusraportissa tuodaan esiin tavoitteeseen päässeiden yksiköiden määrä Magneettisairaala-statusta hakevissa tulosityksiköissä, mutta ei raportoida täsmällisiä toteumatietoja. Raportin mukaan vuodeosastoilla sattuneiden haittaa aiheuttaneiden kaatumisten, painevaurioiden ja keskuslaskimokanyyliin liittyvien infektioiden tuloksissa on edelleen parannettavaa.¹⁷⁸

Lisäksi HUSissa seurataan käsihuuhteen kulutusta, havainnoidaan käsihygienian toteutumista ja seurataan perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikkaa.¹⁷⁹

Psykiatriassa hoitotyön laatua kuvaavia asioita ovat esimerkiksi fyysisten rajoitteiden käyttö, masennusoireiden ja itsemurhariskin tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen sekä väkivaltatapahtumien ehkäisy.¹⁸⁰ HUSissa seurataan psykiatrian väkivaltatapahtumia ja tekijään kohdistuvia toimenpiteitä osana muuta organisaation uhka- ja väkivaltatilanteiden seurantaa. Vuonna 2022 psykiatriassa tilastoitiin 1331 uhka- tai väkivaltatapahtumaa ja yleisimmin käytetty fyysinen rajoittaminen oli kiinnipitäminen, 815 tapausta.¹⁸¹

Psykiatrian erikoisalalla hoitotyön laatumittareiden kehittämistä on vaikeuttanut se, että Magneettisairaalan vuonna 2020 päivitetystä käsikirjasta ei enää määritellä psykiatrian laatumittareita. HUS tekee parhaillaan yhteistyötä 3 yhdysvaltalaisen psykiatrisen sairaalan kanssa mittareiden kehittämiseksi.¹⁸²

6.2 Potilaat ovat erittäin tyytyväisiä hoitotyöhön

HUS ja muut yliopistosairaalat seuraavat potilaiden hoitotyöstä antamaa palautetta Hoitotyön potilaspalaute -kyselyn (HoPP) avulla. HoPP-kysely koostuu aikuisilla 22 kysymyksestä ja lapsipotilaiden vanhemmilla 14 kysymyksestä. Vastausasteikko on 1 (täysin eri mieltä) – 5 (täysin samaa mieltä). Vastaaaja voi myös valita ”Ei koske minua” -vaihtoehdon. Kyselyssä selvitetään potilaan kokemusta muun muassa saamastaan kohtelusta, turvallisuudesta, potilasohjauksesta ja kivun hoidosta. Mitä lähempänä lukuarvoa 5 vastausten keskiarvot ovat, sitä tyytyväisempiä vastaajat ovat hoitotyöhön. Magneettisairaala-statuksen omaavan sairaalan on seurattava potilaiden hoitotyöstä

¹⁷⁷ Ekstravasaatio tarkoittaa lääkeaineen vuotamista laskimon ulkopuolelle ympäröivään kudokseen suonensisäisen lääkehoidon yhteydessä.

¹⁷⁸ HUS. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024, s. 19–20.

¹⁷⁹ HUS. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024, s. 41,43.

¹⁸⁰ HUS. Hoitotyön ammatillinen toimintamalli, s. 18–19.

¹⁸¹ HUS Työsuojelujaosto. Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2018–2022.

¹⁸² HUS Psykiatria, johtava ylihoitaja, haastattelu 21.12.2023.

antama palautetta. Tulokset raportoidaan yksiköihin neljä kertaa vuodessa ja käytössä on PowerBi-raportti.¹⁸³

Hoitotyön potilaspalautetta kerätään jatkuvasti paperilomakkeilla, sähköisesti HUSin internetsivujen kautta ja lähettämällä osalle potilaista tekstiviestin kautta vastauslinkki. Neljä kertaa vuodessa järjestetään vastausmäärien riittävyyden varmistamiseksi useissa yksiköissä tehokeräyskampanja. Kysely on saatavilla suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi ja siinä on kysymyksiä seuraavilta osa-alueilta:

- Potilaan osallistuminen/potilaskeskeinen hoitotyö
- Hoidon koordinointi
- Turvallisuus
- Tyytymättömän potilaan luottamuksen palauttaminen (service recovery)
- Kohteliaisuus ja kunnioitus
- Valmiudet vastata potilaiden vaatimuksiin
- Potilasohjaus
- Kipu
- Huolellinen kuunteleminen¹⁸⁴

Vuonna 2023 HoPP-kyselyn HUS-tason tulosten perusteella (n=8483) potilaat ovat erittäin tyytyväisiä hoitotyöhön. Kaikissa 22 kysymyksessä vastausten keskiarvo oli yli 4. Vastanneiden mielestä hoitajat muun muassa huomioivat potilaan mielipiteen hoidon suunnittelussa, puhuivat arkaluontoisista asioista siten, että ulkopuoliset eivät kuulleet, arvioivat kipua riittävän usein ja olivat aidosti läsnä. Tulokset olivat hyvät myös vuosina 2021 ja 2022.¹⁸⁵ (Kuvio 5)

¹⁸³ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, sähköposti 30.11.2023.

¹⁸⁴ [Hoitotyön potilaspalaute HoPP-tuloksia. HUS Eetteri \(intranet\)](#). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 1.3.2024.

¹⁸⁵ Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, sähköposti 31.1.2024.

Kuvio 5. Hoitotyön potilaspalautteiden keskiarvo vuosina 2019–2023.



Lähde: Hoitotyön johto, kehittämispäällikkö, sähköposti 31.1.2024.

7 Tarkastuslautakunnan havainnot ja suositukset

Arvioinnissa selvitettiin hoitotyön johtamisen ja kehittämisen tuloksellisuutta. Alla on kuvattu arvioinnin keskeiset havainnot sekä tarkastuslautakunnan suositukset hoitotyön johtamisen kehittämiseksi.

Tarkastuslautakunnan havainnot hoitotyön johtamisesta ja kehittämisestä

- Hoitotyötä on pitkään kehitetty Magneettisairaala-mallin mukaisesti. Syöpäkeskukselle myönnettiin maaliskuussa 2024 Magneettisairaala-tunnustus erinomaisesta hoitotyöstä, ensimmäisenä Pohjoismaissa. Kehittämistyöhön käytetyistä varoista ja työpanoksesta ei ole luotettavaa tietoa saatavilla, koska kehittämistyötä ei ole projektoitu eikä sille ole ollut omaa budjettia.
- Hoitotyön johtajat ja esihenkilöt ovat tyytyväisiä työhönsä ja tehtävät ovat haluttuja.
- Hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden tehtävät ja vastuut ovat osin päällekkäisiä ja tehtäväkuvauksia ei ole viime vuosina päivitetty. Johtavien ylihoitajien alaisuuksien määrät ja käytössä olevat resurssit vaihtelevat. HUSin suositus enintään 40 alaisesta ei vielä toteudu kaikilla osastonhoitajilla.
- Osa hoitotyön johtajista kokee, että heitä ei oteta mukaan päätöksentekoon ja että heillä on pienet vaikutusmahdollisuudet talouden suunnittelussa, potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä ja hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Vain kahdessa tulosyksikössä on hoitotyön linja, joiden johtavalla ylihoitajalla ja ylihoitajilla on budjettivastuu toiminnasta.
- Tietoa potilaiden hoitoisuudesta ja henkilöstöresursseista on kerätty pitkään. Hoitoisuustietojen kirjaaminen ei kuitenkaan ole kattavaa, mikä heikentää tiedon luotettavuutta ja vaikeuttaa sen hyödyntämistä johtamisessa ja henkilöstösuunnittelussa.
- Hoitotyöntekijät osallistuvat täydennyskoulutukseen keskimäärin vähän eikä täydennyskoulutuksesta ole luotettavia tietoja saatavilla. HUS ei ole perustanut STM:n ehdottamia kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja tai koulutusvakansseja.
- Hoitotyön laadun arvioinnissa käytettäviä mittareita on olemassa lukuisia, joista HUS hyödyntää muutamia. Apotti-potilastietojärjestelmään siirtyminen on hidastanut hoitotyön laatumittareiden ja raportoinnin kehittämistä.
- Potilaat ovat hoitotyöhön erittäin tyytyväisiä.

Tarkastuslautakunnan suositukset

- Hoitotyön johtajille ja esihenkilöille tulee turvata tasapuoliset edellytykset johtaa ja kehittää hoitotyötä. Hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden tehtäväkuvat tulee päivittää ja varmistaa, että työnjako on selkeä ja johdonmukainen.
- HUSin tulee selvittää mahdollisuuksia perustaa STM:n ehdottamia kliinisen hoitotyön koulutus- ja erikoistumisvakansseja sekä kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan vakansseja keinona parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä organisaation veto- ja pitovoimaa.
- Hoitotyön asiantuntemusta tulee hyödyntää potilaiden hoitoketjujen kehittämisessä sekä hyvinvointialueiden kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Lähteet

Tarkastuslautakunnan kuulemiset, haastattelut ja sähköpostit

Tarkastuslautakunta 25.9.2023 § 31. Hallintoylihoitajan kuuleminen.

Tarkastuslautakunta 25.1.2024 § 1. Toimitusjohtajan kuuleminen.

Arviointiylihoitaja, hoitotyön johto, haastattelu 18.12.2023.

Hallintoylihoitaja, sähköposti 18.12.2023, 19.12.2023, 8.1.2024, 22.1.2024, 22.2.2024.

Henkilöstöjohtaja, sähköposti 3.4.2024.

Henkilöstöjohto, vastaus tietopyyntöön 31.1.2024.

Henkilöstöjohto, henkilöstön kehittämispäällikkö, sähköposti 20.3.2024.

Henkilöstöjohto, henkilöstöresurssipäällikkö, sähköposti 11.3.2024.

Henkilöstöjohto, rekrytointiasiantuntija, sähköposti 23.11.2023.

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023, 15.1.2024.

Hoitotyön johto, vastaus tietopyyntöön 23.9.2023.

Johtava ylihoitaja, Psykiatria, haastattelu 21.12.2023.

Johtava ylihoitaja, Syöpäkeskus, haastattelu 4.1.2024.

Kehittämispäällikkö, hoitotyön johto, haastattelu 20.12.2023. Sähköposti 20.12.2023, 2.2.2024.

Kehittämispäällikkö, hoitotyön johto, haastattelu 3.1.2024. Sähköposti 30.11.2023, 31.12.2024, 31.1.2024.

HUS Tietohallinto, sovellussuunnittelija, sähköposti 24.1.2024.

Muu aineisto

Ala-Nikkola T. Loppuraportti. 2. asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen. Työryhmäraportteja 18.10.2022.

[Ammattikorkeakouluopinnot.fi](https://ammattikorkeakouluopinnot.fi). Löydä koulutuksesi. Viitattu 19.12.2023.

ANCC. [Find a Magnet Organization \(nursingworld.org\)](https://www.nursingworld.org). Viitattu 8.11.2023.

ANCC. [Magnet Recognition Program® \(nursingworld.org\)](https://www.nursingworld.org). Viitattu 8.11.2023.

ANCC. [Magnet Recognition Program. Eligibility Criteria \(nursingworld.org\)](https://www.nursingworld.org). Viitattu 10.11.2023.

ASTU Ammattiuralla siirtymisen tuki. HUS intranet. Vaatii käyttöoikeuden. https://hussote.sharepoint.com/sites/12101/voimaannuttavat_rakenteet/astu/Sivut/default.aspx. Viitattu 30.10.2023.

Connor L, Beckett C, Zadvinskis I, Melnyk BM, Brown R, Messinger J, Gallagher-Ford L. The Association Between Magnet ® Recognition and Patient Outcomes: A Scoping Review. *Journal of Nursing Administration*. 2023 Oct 1;53(10):500–507. doi: 10.1097/NNA.0000000000001325.

Deloitte Oy. Sisäinen tarkastus. Raportti: Lähijohtamisen toteuttamisen tarkastus. 27.9.2022.

Deloitte Oy. Sisäinen tarkastus. Raportti: Sijaisjärjestelyjen toteutuksen tarkastus 20.6.2023.

Eduuni. [Erikoistumiskoulutusten julkinen luettelo – ammattikorkeakoulut \(eduuni.fi\)](https://eduuni.fi). Viitattu 7.8.2023.

Esihenkilötyön edellytysten paraneminen. HUS strategiset projektit 2023. Loppuraportti 31.12.2023.

FCG. [RAFAELA®-hoitoisuusluokitusjärjestelmä \(fcg.fi\)](https://fcg.fi). Viitattu 22.11.2023.

Heikkilä A, Lehtonen L, Haukka J, Havulinna S, Junttila K. Testing of Reliability and Validity of the Peninsula Health Falls Risk Assessment Tool (PHFRAT) in Acute Care: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy* 2021;14, 4685-4696.

Heikkilä A., Lehtonen L, Junttila K. 2022. Fall rates by specialities and risk factors for falls in acute hospital: A retrospective study. *Journal of Clinical Nursing*, 00: 1–10. DOI: 10.1111/jocn.16594.

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (NRC) uutiskirje 9/2023. Liite 1. NPT-malli.

Hoitotyön johto. HUS. Eetteri (intranet). Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-hoitotyön-johto>. Viitattu 18.12.2023.

Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen HoiVerKe. HUS intranet. Vaatii käyttöoikeuden. https://hussote.sharepoint.com/sites/12101/hoiverke_ks/Sivut/default.aspx. Viitattu 5.12.2023.

Hoitotyön potilaspalaute HoPP-tuloksia. HUS Eetteri (intranet). <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-hoitotyö/SitePages/Hoitoty%C3%B6n-potilaspalaute-HoPP--tuloksia.aspx>. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 1.3.2024.

Hotus 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Raportti 2022. Hoitotyön tutkimussäätiö, Helsinki. Saatavissa: www.hotus.fi. Viitattu 8.12.2023.

HUS. [Haavakeskus \(hus.fi\)](http://hus.fi). Viitattu 20.11.2023.

HUS. Henkilöstökysely 2024. Yhteenvedoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

HUS. Henkilöstökysely 2023. Yhteenvedoraportti (kokonaistulokset ja tulosalueet).

HUS. Henkilöstötoimikunta 19.10.2023, asia 97. Toisen asteen koulutettujen osaamisen hyödyntäminen, suositusten seuranta. Oheismateriaali.

HUS. Hoitohenkilöstön vastaanottotoiminnan ja laajennetun tehtäväkuvan järjestäminen. Johtajaylilääkärin ohje 20/2021.

HUS Hoitoisuuskoordinaattorit. Hoitoisuusluokitusiltapäivä hoitoisuusluokitusjärjestelmää käyttäville. Ppt-esitys. HUS intranet. Viitattu 22.11.2023.

HUS. [Hoitotyö uudistuvassa ja monimuotoisessa terveydenhuollossa. Hoitotyön vuosikertomus 2023 \(hus.fi\)](http://hus.fi). Viitattu 8.2.2024.

HUS. Hoitotyön ammatillinen toimintamalli 2021.

HUS. Hoitotyön resursointi. Loppuraportti 29.1.2024.

HUS. HUS-yhtymän konsernipalvelujen ja ydinpalvelujen tulosalueiden toimintasääntö (30.6.2023). Liite 2 Tulosalueiden toiminnallinen organisaatio, johtaminen ja johtavien viranhaltijoiden tehtävät.

HUS. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2022 – Suunnitelma 2023.

HUS. HUS-yhtymän laatu ja potilasturvallisuus. Raportti 2023 – Suunnitelma 2024.

HUS. [Infektiot, Mobiiliyksikön ohjeet \(hus.fi\)](http://hus.fi). Viitattu 20.11.2023.

HUS. Johtamisen ja esihenkilötyön edellytysten varmistaminen M7100S2206. Projektin loppuraportti. Strategiset projektit v. 2022.

HUS. Johtamissyke tulokset. Kierros 2/2023 ja yhteenvedo vuodesta 2023 sekä kierros 1/2024.

HUS. Johtoryhmän pöytäkirjat 2023.

HUS. Kivun arviointi ja hoito HUSissa. Johtajaylilääkärin ohje 6/2021.

HUS. Laadun osavuosisikatsaus 1–4/2023.

HUS. [Laatu ja potilasturvallisuus \(hus.fi\)](#). Viitattu 20.11.2023.

HUS. Laatukäsikirja 2023.

HUS. Nationalspråksnämnden 1.6.2023 § 15. HUS språkstyrgrupp och dess uppgifter.

HUS. Opetushoitajien verkosto. HUS intranet. Viitattu 5.12.2023.

HUS. [Osaava henkilöstö vetovoimatekijänä. Hoitotyön vuosikertomus 2022 \(hus.fi\)](#). Viitattu 31.10.2023.

HUS. Ravitsemuksen turvaaminen HUS-sairaaloissa. Johtajaylilääkärin ohje 7/2021.

HUS. Talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025.

HUS. Tarkastuslautakunnan arviointikertomus 2016 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin valtuustolle. Saatavilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

HUS. Tarkastuslautakunnan arviointimuistio. Henkilöstövoimavarat ja niiden johtaminen. Saatavilla osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

HUS. Terveystieteellinen tutkimusohjelma 2022–2025.

HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2022.

HUS Työsuojelujaosto. Uhka- ja väkivaltatilanteet vuosina 2018–2022.

HUS. [Täydennyskoulutus \(hus.fi\)](#). Viitattu 20.11.2023.

HUS. [Ura HUSissa \(hus.fi\)](#). Viitattu 31.10.2023.

HUS. Yhtymähallituksen pöytäkirjat 2023.

HUS. Yhtymähallitus 15.1.2024 § 6 Terveyden tutkimuksen tutkimustoimikunnan asettaminen.

HUS. Yhtymäkokous 14.12.2023 § 32. Tarkastuslautakunnan arviointi henkilöstöstä.

[HUSin hoitotyön asiantuntijaryhmät](#). HUS. Intranet. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 9.11.2023.

Junttila J. 2023. [Hoitoisuusluokitusjärjestelmä hoitohenkilöstön resursoinnin työkaluna. Tutkimus hoitoisuusluokitusjärjestelmän ennustevaliditeetista sekä sen luotettavuuden ja optimaalisen hoitotyön kuormitustason kalibroinnin haasteista hoitotyön kiireisessä arjessa \(tuni.fi\)](#). Tampereen yliopiston väitöskirjat 887. Viitattu 22.11.2023.

Junttila K, Heikkilä A, Heikkilä A, Koivunen M, Lehtikunnas T, Mattila E, Meriläinen M, Pelto-koski J, Sneck S, Tervo-Heikkinen T. 2023. The Impact of Leadership in the Autonomy and En-gagement of Nurses. A Cross-sectional Multicenter Study Among Nurses Outside the United States. *The Journal of Nursing Administration*, 53 (1), 19–26.

Karolinska Universitetssjukhuset. [Patientsäkerhetsberättelse för Karolinska Universitetssjukhuset 2022 \(karolinska.se\)](#). Viitattu 20.12.2023.

Klasila S, Meriläinen M, Tuomikoski A-M, Holopainen A & Kanste O. 2020. Näyttöön perustuvan toiminnan johtamistehtävien jakaantuminen sairaalaorganisaatiossa hoitotyön lähi- ja keskijohdon arvioimana. *Tutkiva Hoitotyö* 18(4), 20–27.

Korhonen A, Jylhä V, Korhonen T, Holopainen A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Skhole Oy, Norderstedt.

[Laatumittarit](#). HUS Eetteri (intranet). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 20.12.2023.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laurea. [EMERIT - Emerita- ja Emeritus hoitajat voimavarana hoitajapulassa \(laurea.fi\)](#). Viitattu 6.2.2024.

Melnyk BM, Gallgher-Ford L, Fineout-Overholt E. 2017. Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare. An appraisal guide for improving quality, safety & outcomes. Sigma Theta Tau international, Indianapolis.

Newsweek. [World's Best Hospitals 2023 - Top 250 \(newsweek.com\)](#). Viitattu 1.12.2023.

Nurse Engagement Survey plus -kysely ja sen tuloksia 2023 HUSissa. Ppt-esitys. Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtaja, sähköposti 26.9.2023.

[Pohjois-Savon hyvinvointialueelle viisi uutta yhteisprofessuuria Itä-Suomen yliopiston kanssa \(uef.fi\)](#). Itä-Suomen yliopisto. Ajankohtaista 7.9.2023. Viitattu 6.2.2024.

Potilashoidon yhtenäiset toimintamallit. HUS. Eetteri (intranet). Vaatii käyttöoikeuden. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-potilashoidon-yhtenaiset-toimintamallit>. Viitattu 19.1.2024.

Rodríguez-García MC, Márquez-Hernández VV, Belmonte-García T, Gutiérrez-Puertas L, Granados-Gámez G. Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and

Organizations: A Systematic Review. Am J Nurs. 2020 Jul;120(7):28–38. doi: 10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16.

Stenroos M-L, Viinikainen S, Ihalainen T. ym. 2017. HUS:n osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien geneeriset tehtäväkuvaukset.

STM. [Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 8.12.2023.

STM. [Kliinisen hoitotyön erikoisalut: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2021: 36 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 28.8.2023.

STM. [Kliinisesti erikoistuneiden sairaanhoitajien ennakoitu tarve vuosille 2024–2028: Selvitystyö \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 15.3.2024.

STM. [Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen: Ehdotukset työelämälle ja kulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2020:3 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 28.8.2023.

STM. [Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2002:6 \(valtioneuvosto.fi\)](#). Viitattu 28.8.2023.

Tehy. [Tehyn suositukset ammatillisesta lisä- ja täydennyskoulutuksesta \(tehy.fi\)](#). Viitattu 26.5.2023.

[Taitava hoitaja ASTU uudistuu](#). HUS. Eetteri (intranet). Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 11.1.2024.

[Tays: Työnjako toi tehoa hoitotyöhön \(mediuutiset.fi\)](#). Mediuutiset 8.12.2023. Viitattu 4.1.2024.

Tervo-Heikkinen TA, Heikkilä A, Koivunen M, Kortteisto T-R, Peltokoski J, Salmela S, Sankelo M, Ylitörmänen TS, Junttila K. Pressure injury prevalence and incidence in acute inpatient care and related risk factors: A cross-sectional national study. Int Wound J. 2022;19(4):919-931. doi: 10.1111/iwj.13692.

Tilastokeskus. [Tilastokeskuksen maksuttomat tietokannat. 13k5 Ammattikorkeakoulujen opiskelijat ja tutkinnot \(Kansallinen koulutusluokitus 2016\), 2002–2022 \(stat.fi\)](#). Viitattu 19.12.2023.

Vipunen. Opetushallituksen tilastopalvelu. [Opintosuoritukset \(vipunen.fi\)](#). Viitattu 7.8.2023.

Liite 1 Tarkastuslautakunnan kysely hoitotyön johtamisesta ja kehittämistä

Hyvä ylihoitaja,

Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen on yksi HUSin tarkastuslautakunnan vuoden 2023 työohjelmaan kuuluvista arviointiaiheista. Arvioinnissa selvitetään hoitotyön johtamisen ja kehittämisen resursseja, työnkuvia, hoitotyön laatua ja muita tuloksia sekä hoitotyön johdon työtyytyväisyyttä. Arvioinnin tulokset raportoidaan vuoden 2023 arviointikertomuksessa, joka annetaan yhtymäkokoukselle kesäkuussa 2024.

Osana arviointia toteutamme kyselyn johtaville ylihoitajille ja ylihoitajille. Kyselyn vastausaika on 9.1.-30.1.2024. Kyselyssä on 21 kysymystä ja vastaaminen vie aikaa noin 20 minuuttia. Linkki kyselyyn on viestin lopussa.

Vastauksesi käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa. Vastauksesi on tärkeä arvioinnin onnistumiselle.

Lisää tietoa HUSin tarkastuslautakunnasta osoitteessa www.arviointikertomushus.fi.

Ystävällisin terveisin

Ulkoisen tarkastuksen yksikkö

Lisätietoja

Jenni Hämäläinen
arviointipäällikkö
jenni.e.hamalainen@hus.fi
p. 040 547 7570

Linkki kyselyyn

Taustatiedot

Tulosalue, jolla työskentelet

- Aivokeskus
- Naisten, lasten ja nuorten palvelut
- Konservatiiviset palvelut
- Operatiiviset palvelut
- Akuutti, leikkaus- ja tehohoitokeskus
- Diagnostiikkakeskus
- Konsernipalvelut

Nimike

- Johtava ylihoitaja
- Ylihoitaja
- Jokin muu, mikä?

Alaistesi määrä _____

Kuinka monta vuotta olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi? 1–35

Hoitotyön vaikutusmahdollisuudet ja resurssit

1. Millaiset vaikutusmahdollisuudet sinulla on tulosalueellasi/ -yksikössäsi seuraaviin asioihin?

1=erittäin heikot – 5=erittäin hyvät, 6= en osaa sanoa

- Riittävän hoitohenkilöstön turvaaminen
- Henkilöstövoimavarojen tarkoituksenmukainen käyttö
- Hoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen
- Hoitohenkilöstön työnkuvien kehittäminen
- Potilaiden hoitoketjujen kehittäminen
- Hyvinvointialueiden kanssa tehtävä yhteistyö
- Talouden suunnittelu

2. Onko hoitotyö edustettuna tulosalueesi/ -yksikkösi johtoryhmässä?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

3. Onko hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden (johtava ylihoitaja, ylihoitaja, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja) työnjako toimiva?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

4. Miten kehittäisit hoitotyön johtajien ja esihenkilöiden rooleja ja/ tai työnjakoa? (avokysymys)
5. Miten hoitotyön kehittämistarpeet otetaan huomioon tulosalueellasi/ -yksikössäsi?
 - Erittäin hyvin
 - Melko hyvin
 - Melko heikosti
 - Erittäin heikosti
 - En osaa sanoa
6. Millaiset resurssit tulosalueellasi/ -yksikössäsi on käytettävissä hoitotyön kehittämiseen?
 - Resurssit ovat erittäin hyvät
 - Resurssit ovat melko hyvät
 - Resurssit ovat melko pienet
 - Resurssit ovat erittäin pienet
 - En osaa sanoa
7. Onko tulosalueellasi/ -yksikössäsi hoitotyölle oma budjetti?
 - Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

Hoitoisuustiedot ja niiden hyödyntäminen

8. Mitataanko tulosalueellasi/ -yksikössäsi potilaiden hoitoisuutta RAFAELA®-järjestelmän avulla?
 - Kyllä, kattavasti
 - Kyllä, osittain
 - Ei
 - En osaa sanoa
9. Miten hoitoisuustietoja on hyödynnetty tulosalueellasi/-yksikössäsi? Merkitse kaikki sopivat vaihtoehdot
 - Työn suunnittelu ja organisoiminen hoitoisuustiedon pohjalta
 - Työntekijöiden lukumäärän lisääminen tai vähentäminen
 - Potilas- tai asiakaspaikkojen lisääminen tai vähentäminen
 - Lisäresurssiesitykset ja -muutokset hoitoisuustietojen pohjalta
 - Työvuoro- ja henkilökuntarakenteen muokkaaminen
 - Yksikön päiväohjelman muokkaaminen
 - Tukipalveluiden lisääminen
 - Potilas- tai asiakasvirtojen muuttaminen ja uudelleenohjaaminen
 - Jokin muu, mikä?
 - Hoitoisuustietojen perusteella ei ole tehty toimenpiteitä

Hoitohenkilöstön urapolut ja osaamisen kehittäminen

10. Millaiset hoitohenkilöstön uramahdollisuudet ovat HUSissa?

1=täysin eri mieltä - 5=täysin samaa mieltä, 6=en osaa sanoa

- Hoitohenkilöstöllä on riittävästi erilaisia uravaihtoehtoja
- Hoitohenkilöstön uravaihtoehdot on kuvattu selkeästi
- Hoitohenkilöstön uralla etenemiseen on riittävästi kannusteita
- Uramahdollisuudet auttavat sitouttamaan hoitohenkilöstöä HUSin palvelukseen

11. Miten tulosalueellasi/-yksikössäsi on kehitetty hoitohenkilöstön uramahdollisuuksia? (avokysymys)

12. Millaiset resurssit tulosalueellasi/-yksikössäsi on käytettävissä hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseen?

- Resurssit ovat erittäin hyvät
- Resurssit ovat melko hyvät
- Resurssit ovat melko pienet
- Resurssit ovat erittäin pienet
- En osaa sanoa

13. Onko hoitohenkilöstön osaamisen kehittämiseksi käytettävissä oma budjetti?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

14. Onko tulosalueellasi/-yksikössäsi riittävä määrä hoitotyön klinisiä asiantuntijoita?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

15. Onko tulosalueellasi/-yksikössäsi riittävä määrä hoitotyön klinisiä opettajia?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

16. Onko tulosalueellasi/-yksikössäsi riittävä määrä opetushoitajia?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

17. Miten hoitohenkilöstön osaamista tulisi kehittää tai miten osaamista voitaisiin hyödyntää paremmin? (avokysymys)

Tukipalvelujen saatavuus

18. Miten tukipalveluita on saatavilla tulosalueellasi/ -yksikössäsi?

1=saatavilla liian vähän, 2=saatavilla melko hyvin, 3=saatavilla erittäin hyvin, 4=en osaa sanoa

- Hoitologiikka
- Osastonsihteerit
- Osastofarmasia
- Laitoshuolto
- Jokin muu tukipalvelu, mikä?

Oma työtyytyväisyytesi

19. Kuinka todennäköisesti suosittelisit omaa työpaikkaasi tuttavillesi? (NPS, asteikko 1–10)

20. Onko, tai onko sinulla ollut, työsi tukena mentori tai muu vastaava valmentaja?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

21. Mitä muuta haluat saattaa tarkastuslautakunnan tietoon hoitotyön johtamisesta ja kehittämisestä? (avokysymys)

Kiitos vastauksesta!