

Hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä

HUSin sisäinen selvitys

UUDEN LASTENSAIRAALAN TILANNE JA KÄYTTÖÖNOTTO

Sisällys

1 Johdanto ja selvityksen tausta	3
1.1 Selvityksen rakenne	3
1.2 Uusi lastensairaala lyhyesti	4
1.3 Uuden lastensairaalan suunnittelun ja rakentamisen lähtökohdat ja sairaalan käyttöönotto.....	4
1.3.1 Sairaalasuunnittelun ohjaus ja koordinointi	4
1.3.2 Uuden lastensairaalan suunnitteluvaihe	5
1.3.3 Uuden lastensairaalan käyttöönotto.....	7
1.3.4 Muuttoon liittyneet haasteet.....	7
2 Uutta lastensairaala koskevat tunnusluvut	8
2.1 Yhteenveto tunnusluvuista tehdyistä havainnoista	8
2.2 Henkilöstö.....	9
2.3 Uuden lastensairaalan potilasmäärät ja ”työllistävyys”	10
2.4 Työntekijöiden lähtövaihtuvuus.....	14
2.5 Työntekijöiden sairauspoissaolot ja työterveyshuollon käyttö.....	16
2.6 Työtyytyväisyys	18
2.7 Muistutukset ja kantelut.....	19
2.8 Laatumittarit.....	20
2.9 Potilasturvallisuustyöhön liittyvät havainnot	20
3 ULS:n henkilöstön haastattelut ja kysely	22
3.1 Haastattelujen ja kyselyn toteuttaminen	22
3.2 Haastattelujen ja kyselyn tulokset.....	22
4 Yhteenveto	27
5 Toimenpide-ehdotukset	29

1 Johdanto ja selvityksen tausta

Tämä HUSin sisäinen selvitys on tehty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) johtajaylilääkäri Markku Mäkijärven toimeksiannosta. Selvityksen taustalla ovat Uuden lastensairaalan (ULS) henkilöstön raportit puutteet Uuteen lastensairaalaan muuton jälkeen. Henkilöstö on muun muassa ottanut useita kertoja yhteyttä suoraan HUSin johtoon, tehnyt kaksi kantelua Aluehallintovirastolle ja toimittanut kirjelmän mediaan. YLEn MOT-ohjelma on julkaissut 9.9.2019 ULS:aa käsittelevän ohjelman, minkä seurauksena ULS:n tilanne nousi myös julkiseen keskusteluun. Tämän kaiken seurauksena päätettiin ULS:n tilanteesta tehdä sisäinen selvitys, jonka toteuttaminen annettiin allekirjoittaneen vastuulle. Tämän selvityksen lisäksi ULS:aa koskien on siis ollut käynnissä myös Etelä-Suomen aluehallintoviraston tekemä selvitys, jonka lopputulokset eivät vielä ole tiedossa. Lisäksi ULS:n toimintaa tultaneen käsittelemään jatkossa myös HUSin sisäisen ja ulkoisen tarkastuksen prosesseissa niiden normaaliprotokollien mukaisesti.

Henkilöstön esiin tuomat Uuden lastensairaalan toimintaan liittyvät keskeiset näkökohdat ovat olleet:

- Uuden lastensairaalan toiminnan aloittamisen myötä yhdistettiin aikaisempia osastoja, mikä on lisännyt henkilöstön työtaakkaa
- Hoidettavat potilaat edellyttävät erityisosaamista, jota ei voida korvata sijaistuksilla
- Potilaiden lääkitykset ovat haastavia ja liikaa yhden hoitajan vastuulla. Joka vuoroon ei suunnitelmista huolimatta ole saatu lääkehoitajaa
- Hoitajamitoituksessa ei ole huomioitu riittävästi potilaiden hoitoisuutta
- Vuorossa saattaa olla oikea määrä hoitajia, mutta suuri osa on sijaisia, jolloin he eivät kykene tekemään työtä samalla tavalla kuin vakituinen henkilökunta
- Työpäivät venyvät, koska kirjaamista ei ehditä toteuttaa työajalla. Ylitöiden määrä on lisääntynyt
- Yhdistetyllä osastolla on paljon uusia opeteltavia asioita, joihin ei ole saatu riittävästi perehdytystä
- Lähes päivittäisiin elvytystilanteisiin vastaaminen on haastavaa, koska tilat ovat uudet ja uutta henkilöstöä on paljon
- Lapset ovat yksin huoneissa suljettujen ovien takana, eikä heidän hoidon turvallisuuden valvontaa kyetä riittävästi takaamaan. Tämän seurauksena on jouduttu sitomaan potilaita
- Myös vanhemmat ovat tuoneet esiin tyytymättömyyttä lasten hoitoon
- HaiPro-ilmoituksia ei ehdi tekemään aina silloin kun siihen olisi tarvetta
- Henkilöstö ei ollut riittävästi mukana suunnittelemassa sairaalaa
- Hoitajat ovat erittäin väsyneitä ja uupuneita tilanteeseen

1.1 Selvityksen rakenne

Tässä selvityksessä käydään ensin läpi, miltä Uuden lastensairaalan tilanne näyttää erilaisten mittareiden ja tunnuslukujen valossa. Vertailukohtana ovat toisaalta tilanne ennen ULS:aan siirtymistä ja toisaalta tilanne muualla HUSissa, erityisesti HYKS-sairaanhoitoalueen muissa tulosyksiköissä.

Tilastotietoja tulkittaessa on hyvä huomioida, että kaikissa mittareissa ei ole mahdollista erottaa ULS:aa muusta Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksiköstä (LaNu). Näin ollen osa vertailuluvuista koskee koko LaNua. ULS:n henkilöstömäärä on noin 50 % koko LaNun henkilöstömäärästä. Lisäksi ULS:ssa työskentelee myös muihin tulosyksiköihin, kuten HUS Diagnostiikkakeskukseen ja HUS Asviaan kuuluvia työntekijöitä.

Taustatietojen keräämisen ja käsittelyn jälkeen selvityksessä syvennetään tilannekuvaa Uudesta lastensairaalaan haastattelujen ja henkilöstökyselyn avulla. Haastattelujen ja kyselyn tarkoituksena on muodostaa kokonaisnäkemys ULS:n toiminnasta ”lukujen takaa”. Haastattelut on toteutettu luottamuksellisina yksilöhaastatteluina viitteellisen haastattelurungon avulla. LaNun johtoa lukuun ottamatta haastateltujen tai kyselyyn vastanneiden henkilötietoja tai yksityiskohtaisia vastauksia ei julkaista.

Tämän selvityksen toteuttamiseen ja erityisesti sen viimeistelyyn on vaikuttanut myös kevään 2020 aikana käynnistynyt Covid-19-epidemia. Epidemian edellyttämät työtehtävät viivästyttivät raportin kirjoittamista noin puolella vuodella. Tästä syystä esimerkiksi osa raportissa esitetyistä luvuista on loppuvuodelta 2019 tai alkuvuodesta 2020. Myös henkilöstön haastattelut ja henkilöstökysely on toteutettu vuodenvaihteessa 2019-2020. Tällä ei katsota kuitenkaan olevan merkittävää vaikutusta tässä raportissa esitettyihin johtopäätöksiin.

1.2 Uusi lastensairaala lyhyesti

Uusi lastensairaala on syksyllä 2018 käyttöön otettu uusi sairaalarakennus HUSin Meilahden sairaalakampuksella. Sairalarakennus on yksityisen Uuden lastensairaalan tukisäätiön omistama HUSin toimiessa siinä vuokralaisena. ULS:ssa on 11 leikkaussalia ja 18 tehohoito- ja 141 vuodeosastopaikkaa. Potilashuoneet ovat pääosaltaan yhden sairaansijan huoneita. Kaikissa on oma suihku, wc sekä tilaa lapsen huoltajien majoittumiselle.

Sairaalan rakentamiseen päädyttiin, koska vuonna 2011 julkaistun selvityksen mukaan Helsingin Lastenklinikan 1940-luvulla rakennetut tilat eivät vastanneet enää nykyajan vaatimuksia. Vanha Lastenkliniikka oli liian pieni, taroitukseensa sopimaton ja kunnoltaan heikko. Tiloissa tehtiin jatkuvasti remontteja ja kärsittiin muun muassa sisäilmaongelmista.

Sairaalan rakennustyöt alkoivat elokuussa 2014. Hankkeen rakennuttajakonsulttina toimii Haahtela-rakennuttaminen Oy ja pääurakoitsijana SRV. Sairaalan rakennus valmistui toukokuussa 2018 ja avajaisia vietettiin 6. syyskuuta 2018. Rakennus otettiin käyttöön vaiheittain syyskuun 2018 aikana.

1.3 Uuden lastensairaalan suunnittelun ja rakentamisen lähtökohdat ja sairaalan käyttöönotto (lähde: Uuden lastensairaalan hankesuunnitelma, Jari Petäjän ja Pekka Lahdenteen haastattelut)

1.3.1 Sairaalasuunnittelun ohjaus ja koordinaointi

Uusi lastensairaala-hanke on ollut monella tavalla poikkeuksellinen. Hanke toteutettiin Uuden lastensairaalan Tukisäätiön (Säätiö) keräämän rahoituksen turvin ja omistajuudessa. Lähtökohtana oli kansalaisaktiivisuuden pohjalta syntynyt Uusi lastensairaala 2017-tukiyhdistys ja sen aloitteellisuuden tuloksena perustettu Säätiö. Säätiön tarkoituksena on edistää lastenlääketieteen alaan liittyvää tutkimusta, koulutusta ja kehitystyötä sekä erikoistumista lastenlääketieteeseen ja lastenlääketieteen harjoittamista ensisijaisesti perustamalla ja ylläpitämällä tähän tarkoitukseen soveltuvia laitoksia ja edistämällä lastenlääketieteellistä tutkimusta.

Säätiön hallitus toimi hankkeen ylimpänä päätöksentekijänä. Hallitus vastasi Uuden lastensairaalan rakennushankkeen laadullisten, toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden asettamisesta sekä teki päätökset organisoinnista, rahoituksesta, aikataulusta ja toteutusmuodosta sekä keskeisimmistä suunnittelija- ja hankintavalinnoista. Hallitus solmi HUSin kanssa aiesopimuksen, vuokrasopimuksen ja muut tarvittavat sopimukset.

Säätiö perusti Uuden lastensairaalan rakennuttamista varten kiinteistöyhtiön ja valitsi kokeneen rakennuttajakonsultin (Haahtela Rakennuttaminen Oy) johtamaan projektia. Arkkitehti- ja pääsuunnittelusta vastasi ryhmittymä Arkkitehtitoimisto Sarc Oy ja Arkkitehtiryhmä Reino Koivula Oy. Uuden sairaalan toiminnallinen suunnittelu niivelti saumattomasti kokonaissuunnitteluun ja jatkui koko hankkeen ajan HUSin Lasten ja nuorten sairauksien tulossyksikön toimesta. Sairaalan kokonaissuunnittelu tapahtui myös osittain valvotusti HUSin suurten rakennushankkeiden alla. HUSin edustus Kiinteistöyhtiö Uusi lastensairaala Oy:n hallituksessa oli kolmikantainen: tilakeskus, investointijohto ja toiminta (tulossyksikön johtaja Jari Petäjä). Hankkeessa toimi useita erilaisia koordinoivia ja ohjaavia ryhmiä, joista yksi oli HUSin suurten rakennushankkeiden hankejohtajan puheenjohtama HUSin hankkeeseen kohdistama ohjausryhmä.

HUSin taholta hankkeelle asetettiin selkeät tuottavuustavoitteet, joille määritettiin mittarit ja tavoitteet:

- henkilöstötuottavuuden lisäys
- HUS-alueen ulkopuolisen hoidon lisääminen (kilpailukyvyn parantaminen)
- lyhyiden vuodeosastojaksojen määrän vähentäminen
- avohoitoprosessien tehostaminen (pkl-huoneiden käyttöasteen nostaminen)
- päivystyksen läpimenoajan lyhentäminen
- leikkaussalien käyttöasteen parantaminen

1.3.2 Uuden lastensairaalan suunnitteluvaihe

Sairaalan rakenteeseen ja uusiin toiminnallisuuksiin haettiin ulkomaisia referenssejä erityisillä lastensairaalaavie-railuilla ja myös osana HUSin rakennushankkeiden laajempia tutustumismatkoja. Uusien lastensairaaloiden tiloi-hin ja toimintaan käytiin perehtymässä USA:ssa, Australiassa ja useassa Euroopan maassa. Hankkeen projektin-johdossa ja suunnittelussa pyrittiin hyödyntämään kansainvälisiä ja kansallisia sairaalarakentamisen uusia stan-dardeja. Mm. infektioturvallisuus ja potilaan yksityisyyden tarpeet määrittivät keskeisesti yhden hengen potilas-huoneiden periaatetta. Toiminnallisista syistä päädyttiin Uuden lastensairaalan neljälle vuodeosastolle rakenta-maan yhteensä 100 yhden hengen huonetta ja 20 suurempaa potilashuonetta, joihin suunniteltiin laitteisto ja väli-neet kahdelle potilaspaikalle. Tavoitteena oli, että suuremmissakin huoneissa olisi hoidossa yleensä vain yksi poti-las ja perhe, mutta näissä huoneissa voitaisiin erityistilanteissa (esim. infektiosesongin aikana saman perheen lap-set sairaalahoidon tarpeessa) hoitaa myös kaksi potilasta.

Sairaalan toiminnallista suunnittelua tehtiin moniammatillisissa käyttäjäryhmissä, joihin osallistuivat sairaalan työntekijät eri ammattiryhmistä. Sairaalan käyttäjäryhmiä olivat vuodeosasto-, ajanvarauspoliklinikka-, teho-osasto-, päivystys-, immunosuppressio-, leikkaussali-anestesia-, diagnostiikka- sekä opetus- ja tutkimusryhmä. Tämän lisäksi suunnittelussa oli mukana lukuisia työryhmiä sairaalan tukipalveluiden osalta, esim. ruokahuolto-, lääkehoito-, siivous- ja logistiikkaryhmät. Toiminnallista suunnittelua koordinoi toiminnallisen suunnittelun joh-toryhmä, jossa oli mukana lastensairaalan johtoa lääketieteen, hoitotyön ja taloushallinnon puolelta. Johtoryh-mään kuuluneet rakennuttajakonsultin 2 diplomi-insinööriä sekä arkkitehtiryhmittymän 2 arkkitehtiä takasivat saumattoman yhteyden toiminnallisesta suunnittelusta koko projektin johtoon. Ryhmän puheenjohtajana toimi projektipäällikkö Pekka Lahdenne. Toiminnallisen suunnittelun johtoryhmää oli tukemassa Lastenklinikan seu-rantaryhmä, johon kuuluivat palvelulinjojen johtajat ja ylihoitajat sekä opetuksen ja tutkimuksen puolelta profes-sori. Kaikkiaan yli 100 lastensairaalan ammattilaista oli eri vaiheissa mukana toiminnallisen suunnittelun työryh-missä.

Sairaalan toiminnallisen suunnittelun lähtökohtina olivat korkea lääketieteellinen laatu, potilaan ja perheen koke-muksen huomioiminen, sairaalaympäristö työpaikkana sekä tehokkuuden ja tuottavuuden parantaminen. Hank-keen johdon (Säätion) ja sairaalan yhteisen työskentelyn pohjalta muodostettiin 10-kohtainen lista (ks. seuraava sivut) uudelle lastensairaallalle tärkeistä ominaisuuksista, joita korostettiin suunnittelun kaikissa vaiheissa. Toi-minnalliseen suunnitteluun tuotiin laajasti mukaan myös palvelumuotoilun ja Lean-kehittämisen ja -johtamisen elementtejä.

Uuden Lastensairaalan toiminnallisen suunnittelun lähtökohdat

MIKÄ ON TÄRKEÄÄ UUDESSA SAIRALASSA - TOIMINNALLISEN SUUNNITTELUN LÄHTÖKOHDAT

HUS*



- Potilasryhmien lääketieteelliset prosessit
- Lapsen kokemus
- Perheen kokemus
- Sairaala työpaikkana
- Suorituskyky/tehokkuus
- Turvallisuus
- Toimintavarmuus
- Muuntojoustavuus
- Energiatehokkuus
- Tehtävä/rooli yhteiskunnassa

Uusia vuodeosastotiloja suunniteltaessa aikaisempia Lastenklinikan ja Lastenlinnan pieniä, osin tehottomasti toimineita osastoja oli tarve yhdistää suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Yhtenä suunnittelun lähtökohtana oli osastopaikkojen monikäyttöisyys, esim. ruuhkatilanteissa kaikilla osastoilla pystyttäisiin hoitamaan kaikenikäisiä lapsia. Tarkoituksena oli etsiä suurempia toiminnallisia osastokokonaisuuksia, jotka olisivat tiedollisesti ja taidollisesti hallittavissa. Tärkeänä reunaehtona oli sairaanhoitajien syväosaamisen säilyminen. Yksiköitä yhdistämällä oli tarkoitus samalla tehostaa johtamista. Tilojen uudenlainen suunnittelu ja sen mukainen organisoituminen tukisivat toisiaan.

Suunniteltaessa lasten kirurgisten, sisätautisten ja neurologisten potilasryhmien yhdistämistä samoille osastoille käytettiin hyväksi aiempien vuosien potilaskuormitusten vaihtelun tietoja, eri potilasryhmien ikäjakaumia ja kokoa. Yhdistymisen sujuvuuden kannalta arvioitiin myös hoitokulttuurisia eroja ja yhtäläisyyksiä. Eri potilasryhmien sijaintia pohdittiin myös potilasturvallisuuden näkökulmasta, esimerkiksi sydänleikkauspotilaiden osasto sijoittui mahdollisimman lähelle teho-osastoa. Immunosuppressiopotilaille (leukemia, syöpä, elinsiirrot) rakennettiin teknologisesti erityinen kerros (osasto Taika, 5. krs), jossa on mm. säädettävät ilmanpaineolosuhteet. Kolmen muun vuodeosaston huoneet suunniteltiin lähtökohtaisesti geneerisiksi, millä haluttiin säilyttää huoneiden monikäyttöisyys. Rakentamisen edetessä ja uusien osastokokonaisuuksien organisoitumisen edistytessä potilashuoneiden varustuksessa otettiin huomioon kullekin osastolle suunniteltujen potilaiden ikä ja erityisominaisuudet.

Vaikka osastot suunniteltiin kokonaistiloiltaan suuriksi, ne jakautuvat toiminnallisesti 3-4 hoitaja-aseman alueeseen. Yksittäisen sairaanhoitajan suunniteltiin käytännön työssä toimivan pääsääntöisesti yhden hoitaja-aseman alueella. Potilaiden valvottavuuden ja potilasturvallisuuden parantamiseksi potilashuoneisiin rakennettiin ei-tal-
lentava kamerajärjestelmä, jonka kautta mahdollistettiin näköyhteys hoitaja-asemilta potilashuoneisiin. Osastojen toimintaan suunniteltiin mukaan myös muuta uutta teknologiaa ja automatiikkaa ja toimintaprosesseja, joiden tarkoituksena on auttaa hoitajia käytännön työssä, esim. varastoautomaatti, hoitologistikot ja laitepaikannusjärjestelmä.

1.3.3 Uuden lastensairaalan käyttöönotto

Uuden lastensairaalan käyttöönottoon valmistauduttiin poikkeuksellisen varhaisella aikataululla ja huolellisuudella. Sairaalan käyttäjien käyttöönottoa valmisteleva tiimi organisoitiin hoitohenkilökunnan edustajista. Tiimi jalkautui ULS-työmaalle jo 11/2017 eli 6 kk ennen suunniteltua rakennuksen luovutusta. Käyttöönottotiimiä ohjattiin Lasten ja nuorten sairauksien johdon taholta tiiviisti koko käyttöönoton ajan. Suuri määrä erilaisia pieniä ja suurempia pulmia ennakoitiin ja ratkottiin tämän työn aikana. Käyttöönottotiimin resursointia lisättiin varsinaisen käyttöönoton ja muuton ajaksi. Henkilöstön monipuolinen koulutusohjelma oli osa käyttöönoton kokonaisuutta. Nimetyt henkilöt vastasivat koulutuksesta, johon erityisesti hoitohenkilöstö osallistui. Koulutukseen sisältyi uusien järjestelmien koulutuksen lisäksi muutosvalmennusta sekä tutustuminen tuleviin uusiin tiloihin. Sisäinen viestintä tiedon jakamiseksi tehokkaasti koko henkilöstölle toteutui monikanavaisesti koko rakentamisen ja käyttöönoton aikana. Viestinnän koordinaatiosta ja toteutuksesta vastasivat kokopäiväisesti Lasten ja nuorten sairauksien tiedottaja ja viestintäassistentti. Käyttöönottotiimin työ jatkui useita kuukausia muuton jälkeen, joskin pienemmillä resursseilla.

1.3.4 Muuttoon liittyneet haasteet

Muutto uuteen sairaalarakennukseen tapahtui syyskuun lopussa 2018. Koulutukset, valmennukset ja käyttöönoton tuki olivat keskeinen osa valmistautumista, jolla pyrittiin helpottamaan muuttoon liittyviä muutoksia. Uusien tilojen lisäksi organisaatorakenne uudistui, mikä toi mukanaan uusia esimiehiä ja työkavereita. Työkulttuureihin kohdistui muutospaineita erityisesti aiemmin erillään olleiden yksiköiden yhdistyessä uusiksi suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Uudet teknologiat edellyttivät uusia toimintaprosesseja ja uudenlaista osaamista.

Muuton jälkeen pidettiin joka aamu päivittäisjohtamisen palaveri, jossa kaikkien yksiköiden esimiehet olivat paikalla. Palaverissa kerättiin ongelmia ja niitä ratkottiin mahdollisimman nopeasti. Käyttöönottotiimi kokoontui päivittäin. Potilashoito priorisoitiin, ja näin vältettiin vakavien haittatapahtumien ilmaantuminen. Uusien järjestelmien käyttöönotossa oli paljon teknisiä ongelmia ja myös toimintaprosessien muutoksiin liittyviä haasteita. Koulutukset oli käyty osin jo keväällä, kun muutto oli vasta syksyllä. Tekniikan toimimattomuus ja myös osaamisen vaje aiheuttivat paljon kuormitusta henkilökunnalle.

Rakennuttajakonsultti Haahtela Rakennuttaminen Oy vastasi kaikista itse rakennukseen liittyvistä ongelmista, joihin pyrittiin reagoimaan nopeasti. Vaikka erilaisia rakennusteknisiä ongelmia tuli esiin, rakennuttajakonsultilta saatujen kommenttien mukaan niitä oli poikkeuksellisen vähän rakennuksen kokoon suhteutettuna. Kritiikin aiheet liittyivät rakenteiden lisäksi uusiin teknisiin järjestelmiin ja myös toimintaprosessien muutoksiin. Tietotekniikkaan liittyvät ongelmat korostuivat ja kuormittavat ajoittain edelleen henkilöstöä. HUS Tietohallinto koordinoi tietoteknisten järjestelmien hankintaa ja toimivuutta. Säännölliset seurantapalaverit Uuden lastensairaalan ja HUS Tietohallinnon välillä ovat olleet jatkuvasti käynnissä näiden järjestelmien toiminnallisuuden ja käytettävyyden parantamiseksi.

Uusi lastensairaala -kokonaisuuteen kuuluu n. 5000 m² varaus lasten ja nuorten toiminnoille Puistosairaalaassa (ent. Lastenkliniikka), joka yhdistyy ilmakäytävän avulla uudisrakennukseen. Puistosairaalan II vaiheen peruskorjauksen lykkäännyttyä osa Puistosairaalaan suunnitelluista toiminnoista on sijoitettu Uuteen lastensairaalaan, mm. päiväkeskustoimintaa vuodeosastotiloihin. Kanslia- ja monitilatoimistokokonaisuus ja sairaalakoulun tilakysymykset ovat toistaiseksi keskeneräisiä. Muuton yhteydessä voimakasta kritiikkiä ja mielipahaa aiheutui henkilökunnan pukutilojen suhteellisesta riittämättömyydestä. Tämä liittyi Puistosairaalan peruskorjauksen keskeneräisyyteen ja siihen että ajoitus Puistosairaalaassa sijaitsevien pukukaappitilojen toimivuuden varmistamisessa epäonnistui. Koko suunnittelun ajan oli laskettu, että uudisrakennukseen rakennetut ja Puistosairaalaan aivan ULS:n välittömään läheisyyteen sijoitetut pukukaapit riittäisivät kattamaan pukukaappitarpeet. Pukukaappien riittävyys saatiin varmistettua vasta muuton jälkeen.

2 Uutta lastensairaala koskevat tunnusluvut

2.1 Yhteenveto tunnusluvuista tehdyistä havainnoista

Henkilöstö

LaNun henkilöstön määrä on pysynyt jokseenkin stabiilina vuodesta 2016 lähtien. Uuteen lastensairaalaan siirtyminen ei näyttäydä henkilöstömäärän muutoksissa.

Uuden lastensairaalan potilasmäärät ja ”työllistävyys”

Tilastojen valossa hoidettavien potilaiden määrässä tai osastojen kuormitusasteissa ei ole tapahtunut huomattavia muutoksia ULS:aan siirtymisen jälkeen. Osastojen nettokuormitusaste on ollut yli 100 % vain joinain yksittäisinä päivinä. Ylitöiden määrä on jonkin verran lisääntynyt muuton jälkeen, joskin aivan viime kuukausina tilanne näyttäisi tasaantuneen.

Työntekijöiden lähtövaihtuvuus

LaNun työntekijöiden lähtövaihtuvuudessa ei näyttäisi kokonaisuudessaan tapahtuneen merkittävää muutosta ULS:aan muuttamisen jälkeen. LaNun henkilöstön lähtövaihtuvuus on vuoden 2019 aikana ollut noin puolet pienempi kuin HYKSissä keskimäärin. Omasta pyynnöstä irtisanoutuneiden määrä oli seuranta-aikana 2016–2018 korkeimmillaan vuonna 2018. Vuoden 2019 syyskuun lopun tilanteen mukainen ennuste näyttäisi siltä, että omasta pyynnöstään irtisanoutuneiden määrä tulisi vuonna 2019 olemaan vuoden 2018 tilannetta suurempi. Muuhun HYKSiin verrattuna omasta pyynnöstä irtisanoutuneiden määrä LaNussa oli helmi-huhtikuussa 2019 noin samalla tasolla kuin muualla HYKSissä, mutta on tämän jälkeen palannut aikaisemmalle alhaisemmalle tasolle.

Työntekijöiden sairauspoissaolot ja työterveyshuollon käyttö

LaNun henkilöstön sairauspoissaolotunnit suhteessa läsnäolotunteihin ovat olleet koko seuranta-ajalla vuodesta 2013 lähtien korkeammalla tasolla kuin HYKSissä keskimäärin. Poissaolojen määrä on kuitenkin lähestynyt parin viime vuoden aikana HYKSin keskiarvoa ja vuonna 2019 LaNun sairauspoissaolot ovat olleet alhaisemmalla tasolla kuin koko seuranta-aikana. Lääkärintodistuksellisia sairauspoissaoloja LaNussa on tammi- ja elokuun välisenä aikana ollut vuonna 2019 sekä vähemmän kuin vuonna 2018 vastaavana ajanjaksona että vähemmän kuin HYKSissä keskimäärin.

Työtyytyväisyys

HUSissa käytetään työtyytyväisyysbarometriä, jonka tiedot kerätään vuosittain. TOB-indeksit ovat hiukan laskeutuneet ULSiin muuton jälkeen.

Kantelut ja muistutukset

Kantelujen ja muistutusten määrät ovat pysyneet pientä satunnaisvaihtelua lukuun ottamatta vuosittain samalla tasolla.

Laatumittarit

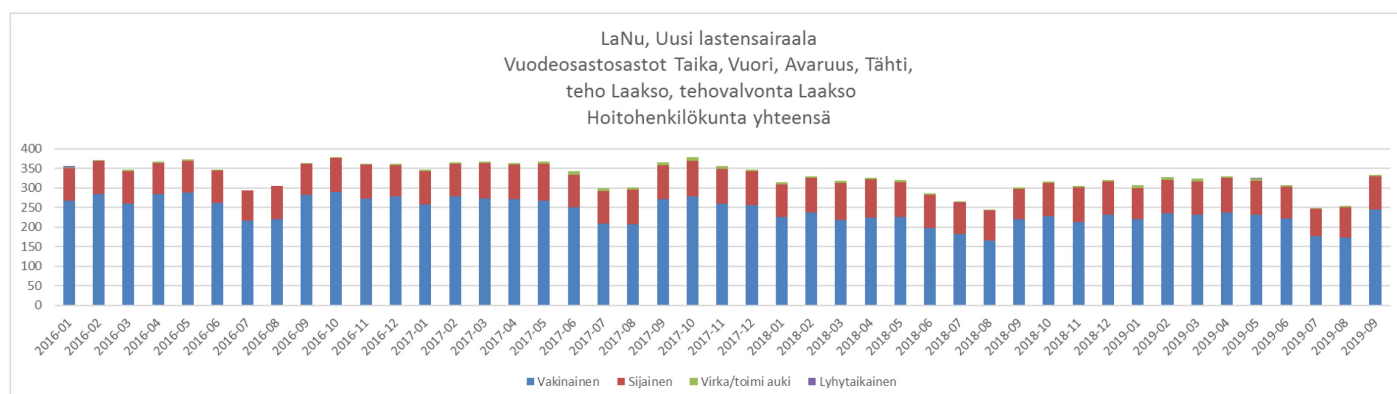
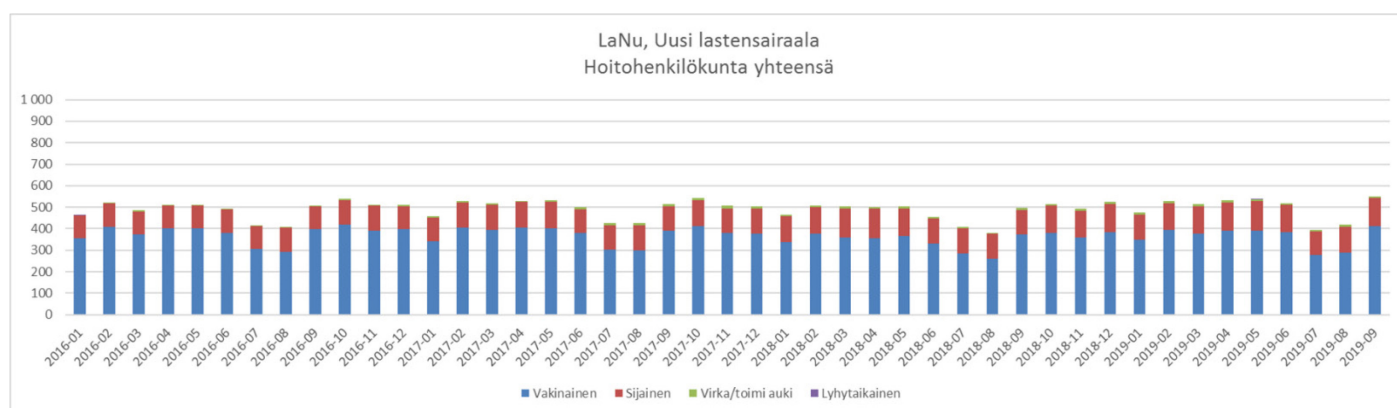
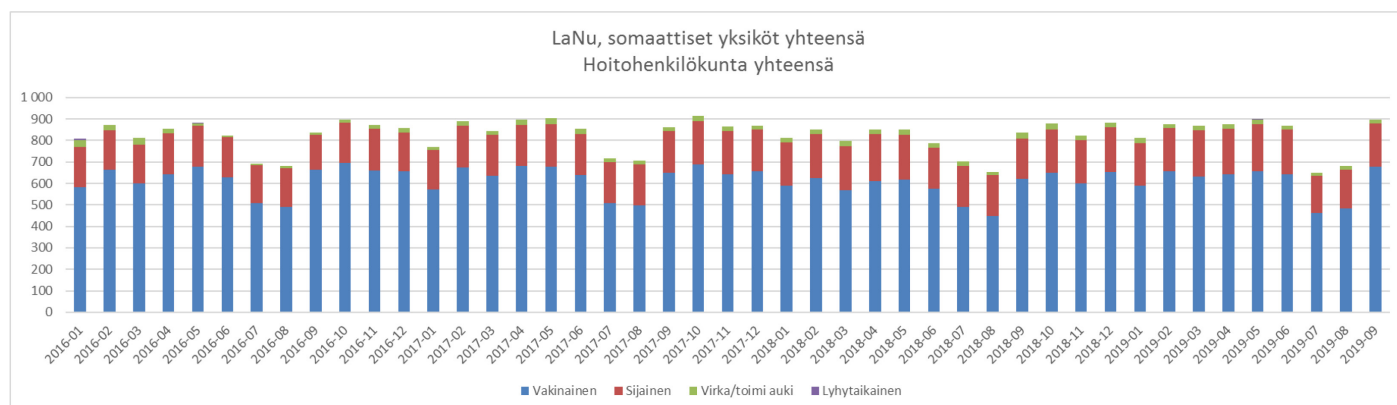
HUSissa seurataan strategisia laatumittareita. Näissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia ennen ja jälkeen ULS:aan muuton.

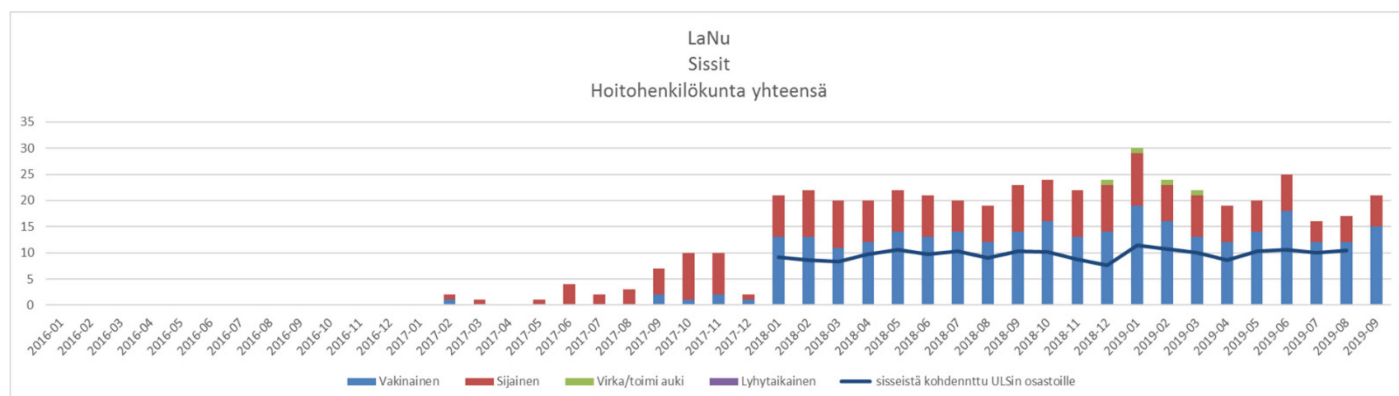
Potilasturvallisuustyöhön liittyvät havainnot

Vaaratapahtumailmoitusten määrissä tai sisällöissä ei ole tapahtunut huomattavaa muutosta ennen ja jälkeen muuton. Myöskään potilasturvallisuus- tai tracer-käynneillä tehdyissä havainnoissa ei havaittu muutoksia.

2.2 Henkilöstö

LaNun henkilöstön määrä on pysynyt jokseenkin stabiilina vuodesta 2016 lähtien. Uuteen lastensairaalaan siirtyminen ei näyttäydy henkilöstömäärän muutoksissa.

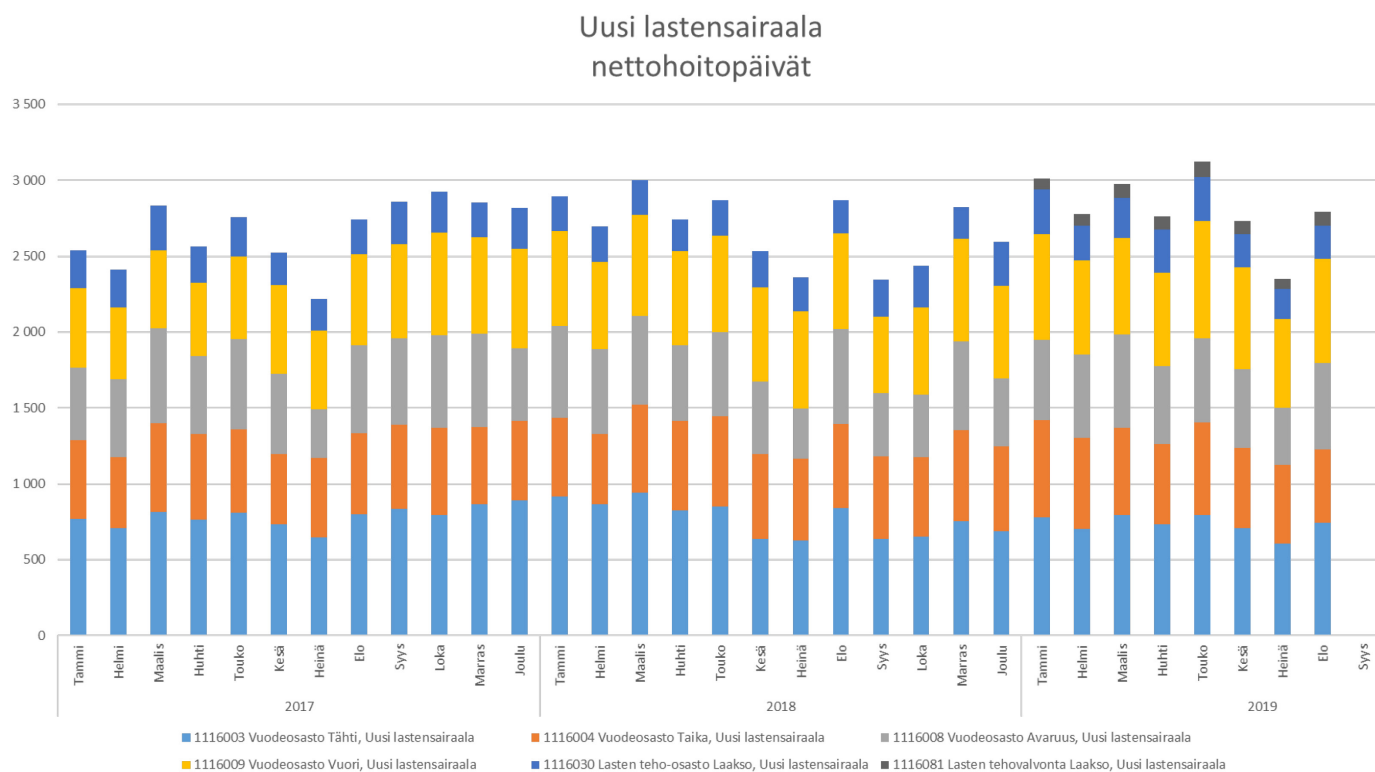




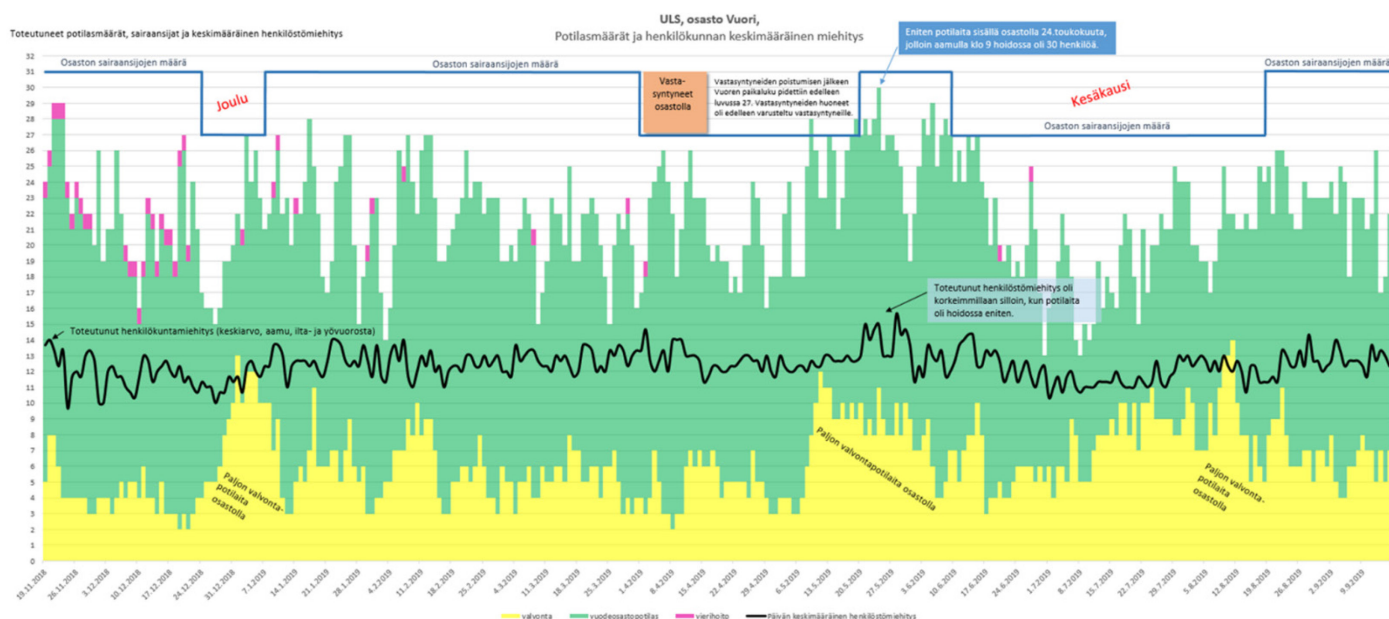
2.3 Uuden lastensairaalan potilasmäärät ja "työllistävyys"

Uudessa lastensairaala on seurattu osastojen nettohoitopäiviä, nettohoitopäivien suhdetta sairaansijoihin, osastojen päivittäisiä nettokuormitusasteita, tehtyjä työtunteja osastoittain sekä ylityötunteja. Tilastojen valossa hoidettavien potilaiden määrässä tai osastojen kuormitusasteissa ei ole tapahtunut huomattavia muutoksia Uuteen lastensairaalaan siirtymisen jälkeen. Nettokuormitusaste on ollut yli 100 % vain joinain yksittäisinä päivinä. Ylitöiden määrä on jonkin verran lisääntynyt muuton jälkeen, joskin aivan viime kuukausina tilanne näyttäisi tasaantuneen.

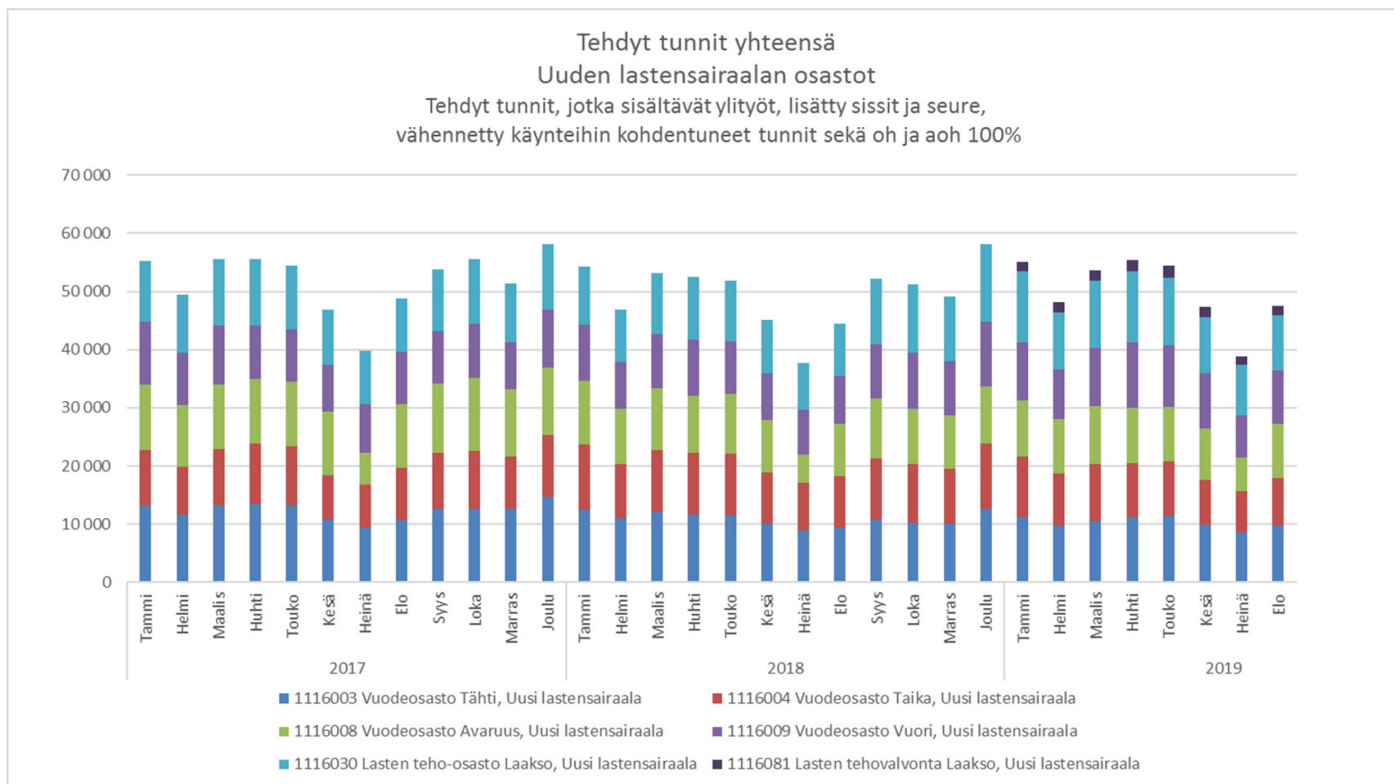
Uuden Lastensairaalan osastojen nettohoitopäivät vuosina 2017–2019

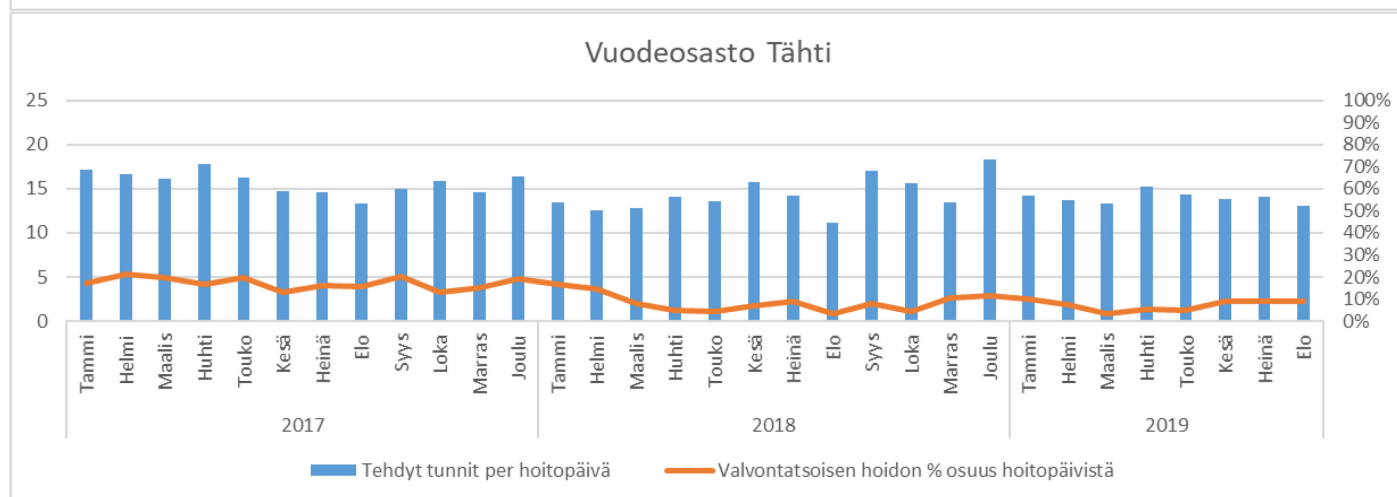
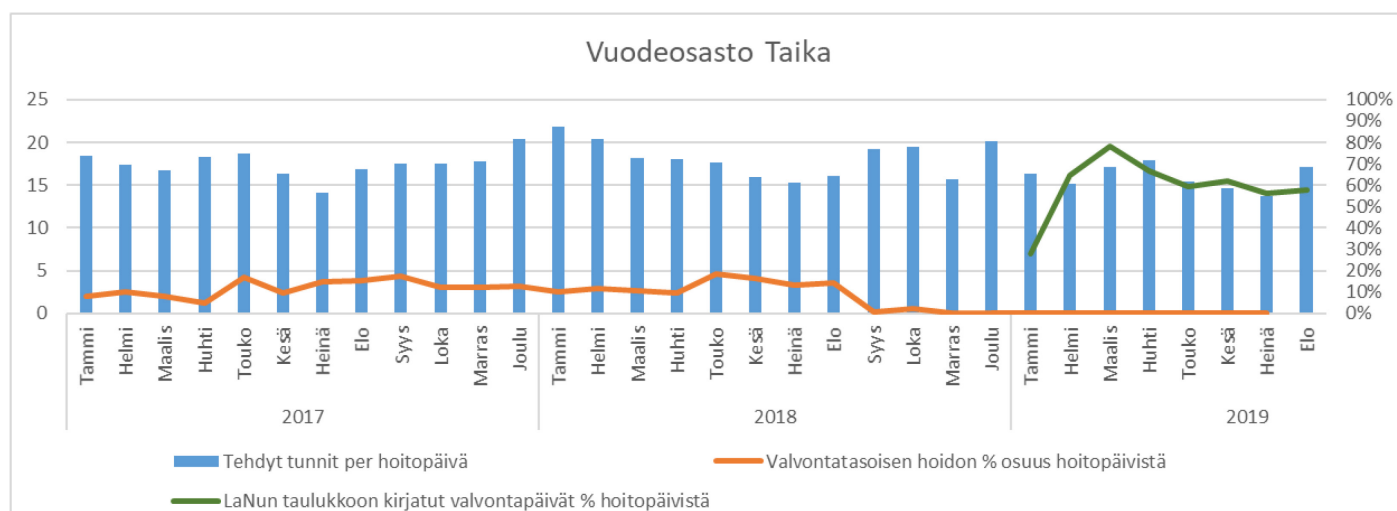
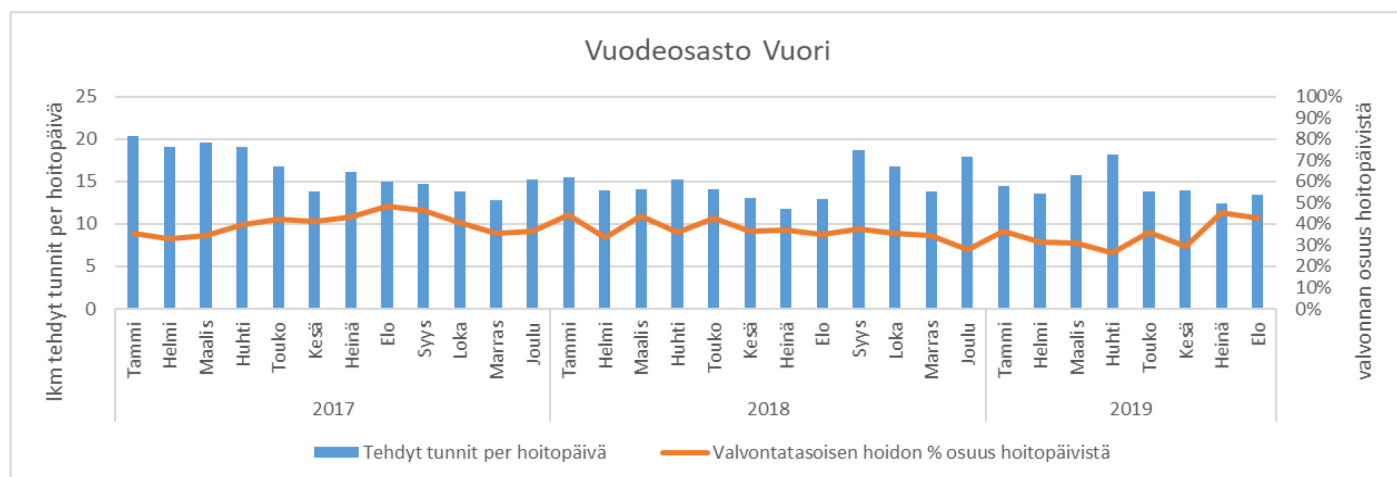


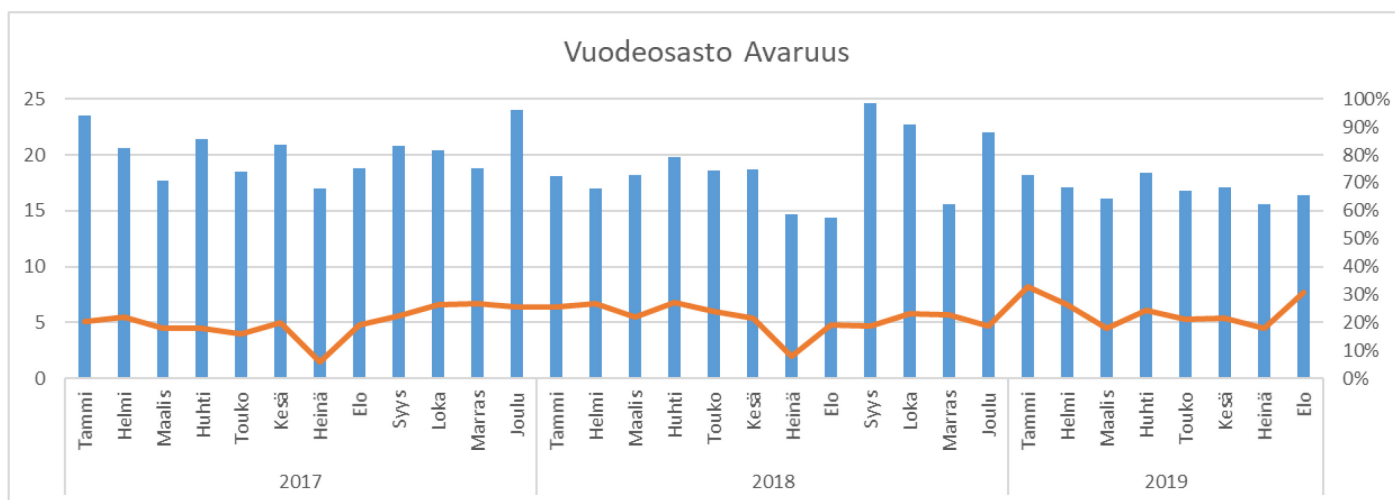
Toteutuneet potilasmäärät, sairaansijat ja keskimääräinen henkilöstömiehitys VUORI-osastolla



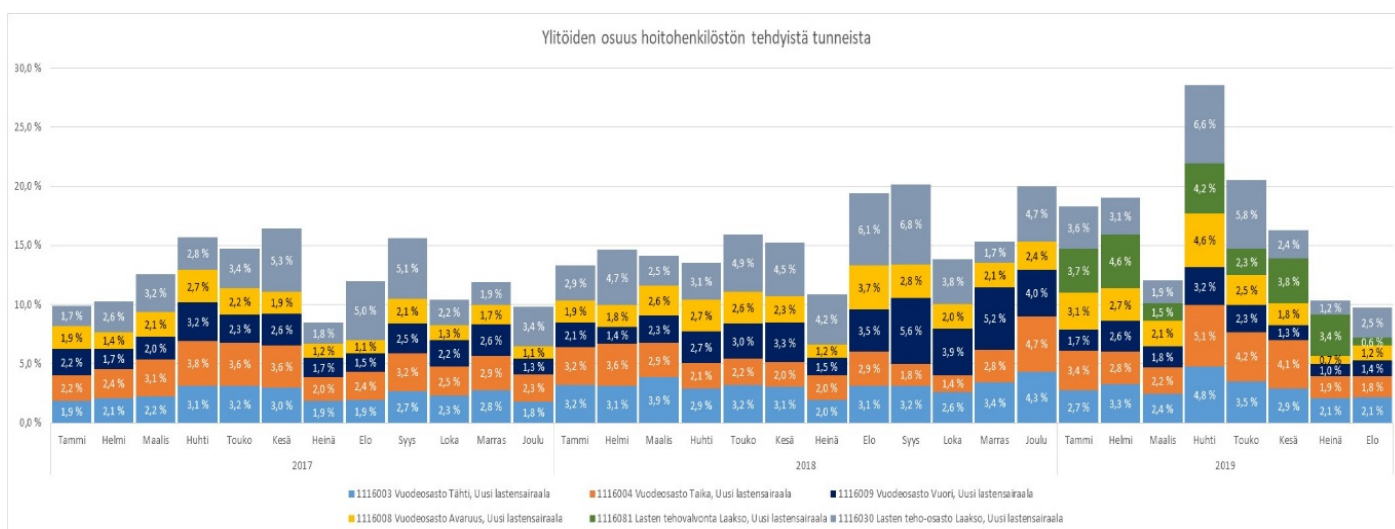
Uuden lastensairaalan vuodeosastojen tehdyt työtunnit vuosina 2017–2019







Ylityöt osastoittain



2.4 Työntekijöiden lähtövaihtuvuus

LaNun työntekijöiden lähtövaihtuvuudessa ei näyttäisi kokonaisuudessaan tapahtuneen merkittävää muutosta Uuteen lastensairaalaan muuttamisen jälkeen. Omasta pyynnöstä irtisanoutuneiden määrä oli seuranta-aikana 2016–2018 korkeimmillaan vuonna 2018. Vuoden 2019 syyskuun lopun tilanteen mukainen ennuste osalta näyttäisi siltä, että kokonaisuudessaan omasta pyynnöstään irtisanoutuneiden määrä tulisi vuonna 2019 olemaan vuoden 2018 tilannetta korkeampi. Tämä olisi noin 29 % kaikista palvelussuhteen päättymisistä, kun vuonna 2018 vastaava suhde oli noin 19 % ja vuonna 2017 noin 15 %. Kaiken kaikkiaan LaNun henkilöstön lähtövaihtuvuus on vuoden 2019 aikana ollut kuukausittain välillä 0,5–1,7 % koko henkilöstöstä, mikä on noin puolet pienempi kuin HYKSissä keskimäärin. Omasta pyynnöstä irtisanoutuneiden määrä LaNussa oli helmi-huhtikuussa 2019 noin samalla tasolla kuin muualla HYKSissä, mutta on tämän jälkeen palautunut aikaisemmalle tasolle.

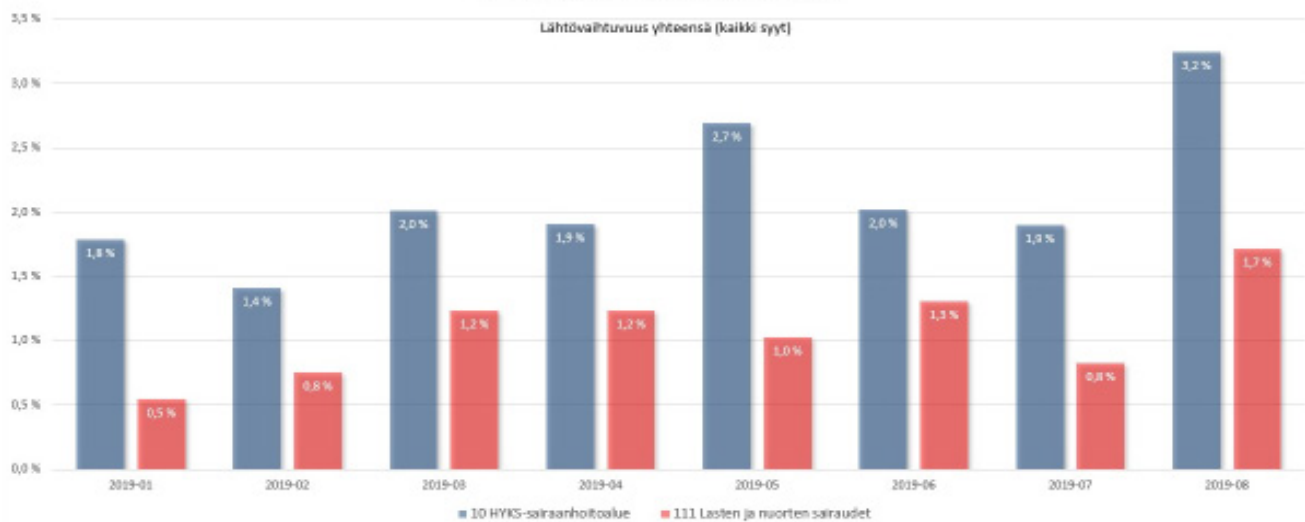
LaNu, hoito henkilökunta yhteensä
Lähtövaihtuvuus yhteensä, vuodet 2016 -2019

Palvelussuhteen päättymissy	Koko vuosi v.2016	Koko vuosi v.2017	Koko vuosi v.2018	Tammi-syyskuu v.2019
Ero määräajan päätyttyä	165	155	152	75
Irtisanoutuminen, oma pyyntö	48	35	50	44
Irtisanottu, yksilöperust. syyt	0	1	1	0
Työkyvyttömyyseläke	0	4	4	2
Vanhuseläke	16	18	12	5
Ennenaikainen päättymisen	17	18	26	20
Koeaikana päättymisen	1	6	7	2
Sisäinen siirto	0	0	1	0
Varhennettu vanhuuseläke	0	1	0	0
Kuolema	0	0	1	0
Työs. purkautum. (TSL:n 7 pv)	0	1	0	0
Muut (yht)	0	0	0	2
YHTEENSÄ	247	239	254	150

8.10.2019

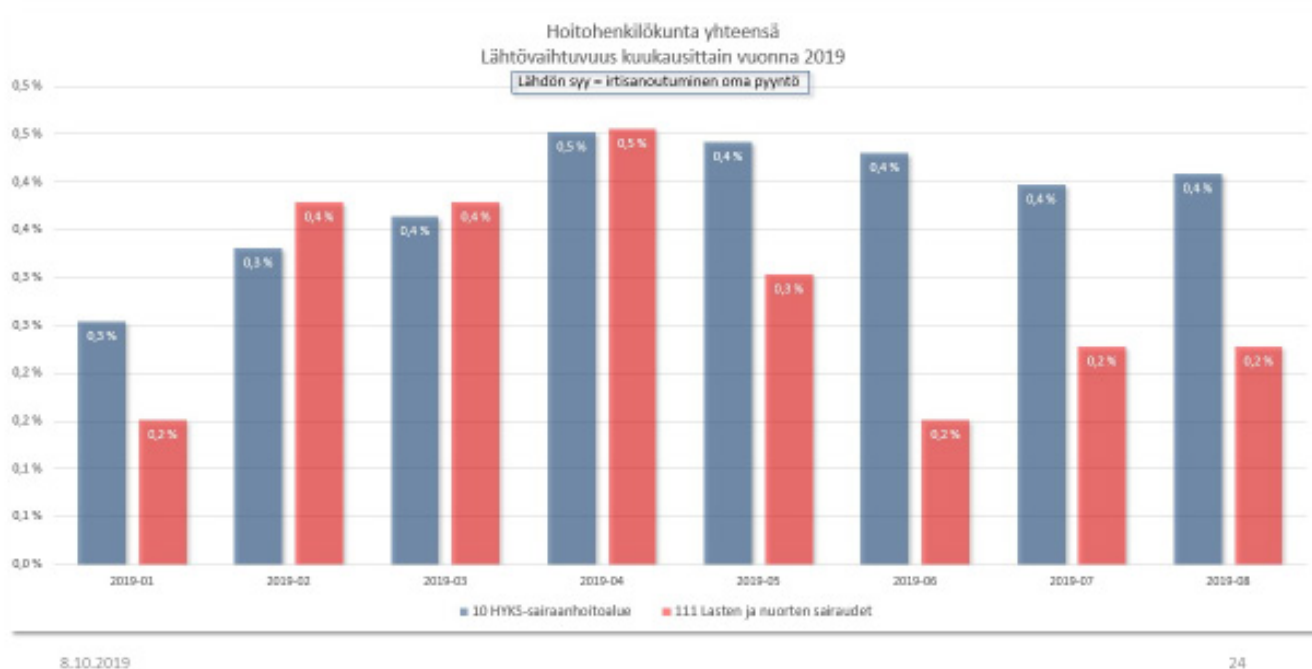
21

Hoito henkilökunta yhteensä
Lähtövaihtuvuus kuukausittain vuonna 2019
Lähtövaihtuvuus yhteensä (kaikki syyt)



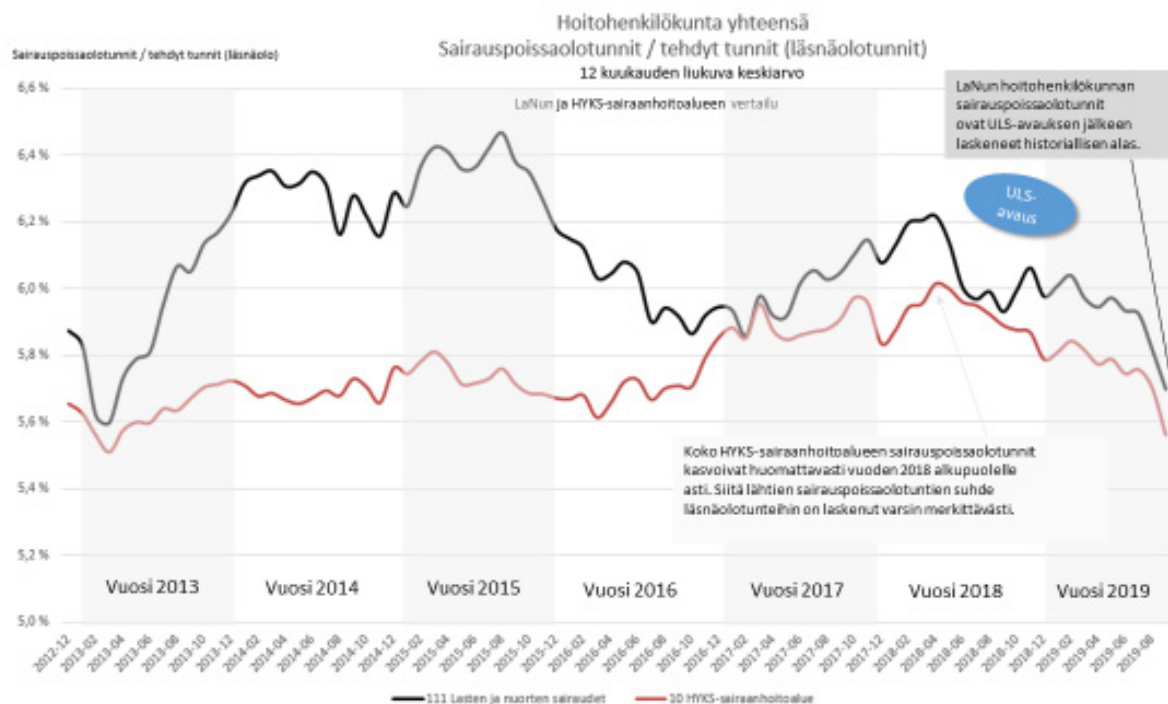
8.10.2019

23



2.5 Työntekijöiden sairauspoissaolot ja työterveyshuollon käyttö

LaNun henkilöstön sairauspoissaolotunnit suhteessa läsnäolotunteihin ovat olleet seuranta-ajalla vuodesta 2013 lähtien pääsääntöisesti korkeammalla tasolla kuin HYKSissä keskimäärin. Tilanne on kuitenkin tasaantunut parin viime vuoden aikana ja vuonna 2019 sairauspoissaolot ovat olleet alhaisemmalla tasolla kuin koko seuranta-aikana. Lääkärintodistuksellisia sairauspoissaoloja LaNussa on tammi- ja elokuun välisenä aikana ollut vuonna 2019 sekä vähemmän kuin vuonna 2018 vastaavana ajanjaksona että vähemmän kuin HYKSissä keskimäärin.



8.10.2019

26

Työterveyshuollon käyttö

Lasten ja nuorten sairaudet tulosalue	1.1-30.8 (Tammi- elokuu)		
	2018	2019	Koko HUS 2019
YKSILÖÖN KOHDISTUVA ENNALTAEHKÄISEVÄ TOIMINTA	2 947	1 970	25 537
Työhönsijoitustarkastuksessa käynneiden määrä (kpl)	220	240	2 527
Työhönsijoitustarkastukseen liittyvät vastaanotot yhteensä (kpl)	300	322	3 791
Lakisääteisiä seulontoja tehty (kpl)	141	192	1 312
Työkykyarvioita käynnistynyt (kpl)	14	21	425
Työkykyarvioon liittyviä vastaanottoja yhteensä (kpl)	17	34	725
Yksilön neuvonta ja ohjaus - vastaanotot yhteensä (kpl)	565	435	5 186
Ergonomiakäynnit; yksilöohjaus (kpl)	34	19	245
Ergonomia käynnit; näyttöpäätelasit (kpl)	19	16	286
Liikuntaneuvonnan aloittaneet (kpl)	3	2	41
Etäkontaktit yhteensä (kpl)	1 605	759	9 630
Terveystarkastukset yhteensä (kpl)	704	736	9 705
SAIRAANHOITO	979	691	8 239
Sairaanhoito- työterveyslääkärit (kpl)	298	317	4 211
Sairaanhoito - työterveyshoitajat (kpl)	93	78	1 135
Rokotuskäynnit yhteensä (kpl)	571	243	1 904
Maksusitoumukset / yleislääkäritasoinen sairaanhoito yhteensä (kpl)	17	53	989
TYÖPAIKKAAN KOHDISTUVA TOIMINTA	304	324	3 364
* Työyksikkökohtaiset työpaikkaselvitykset yhteensä (h)	33	141	934
* Työyksikkökohtaiset työpaikkaselvitykset yhteensä (kpl)	8	22	128
Sisäympäristöselvitykset yhteensä (h)	16	7	64
Sisäympäristöselvitykset yhteensä (kpl)	16	5	51
Ryhmän tietojen anto, neuvonta ja ohjaus yhteensä (h)	253	157	1 829
* Työpaikkaselvitys on työterveyshuollon toiminnan perusta.			

Lääkärintodistukselliset sairauspoissaolot

Lääkärintodistukselliset sairauspoissaolot	2019 tammi-elokuu									
	Päivät	*Henkilöstö- määrä	Pvää / tt	Jaksot	1-3 pv	4-20 pv	21-29 pv	30-59 pv	60-89 pv	yli 90 pv
Organisaatiosyksikkö										
Yhteensä HYKS -ALUE	130 916	15 494	8,4	10 077	3 645	4 933	415	558	204	322
110 Atek	17 126	2 048	8,4	1 437	527	717	57	70	27	39
111 Lasten ja nuorten sairaudet	14 025	2 168	6,5	1 181	424	572	63	70	23	29
112 Psykiatria	16 073	2 373	6,8	1 102	349	558	59	72	18	46
113 Akuutti	7 550	1 073	7,0	677	264	338	18	31	8	18
114 Pää- ja kaulakeskus	5 954	1 080	5,5	508	207	242	15	21	10	13
115 Sisätaudit ja kuntoutus	7 183	1 033	7,0	555	204	273	23	26	16	13
116 Sydän- ja keuhkokeskus	8 231	864	9,5	568	205	282	17	24	10	30
117 Naistentaudit ja synnytykset	10 056	1 052	9,6	747	252	385	23	45	13	29
118 Syöpäkeskus	2 983	602	5,0	281	102	150	7	14	4	4
119 Tukielin ja plastiikkakirurgia	6 106	691	8,8	328	97	167	12	28	7	17
120 Tulehduskeskus	3 396	482	7,0	252	86	120	10	20	12	4
121 Vatsakeskus	6 381	1 055	6,0	485	168	242	18	31	13	13
124 Neurokeskus	4 107	691	5,9	333	118	167	9	22	9	8
125 Raasepori	2 065	241	8,6	121	36	53	6	15	4	7
	2018 tammi-elokuu									
Organisaatiosyksikkö	Päivät	Henkilöstö- määrä	Pvää / tt	Jaksot	1-3 pv	4-20 pv	21-29 pv	30-59 pv	60-89 pv	yli 90 pv
Yhteensä HYKS -ALUE	133 877	14 772	9,1	10 603	3 893	5 189	384	566	206	365
110 Atek	16 566	1 969	8,4	1 447	547	711	58	66	24	41
111 Lasten ja nuorten sairaudet	14 987	2 173	6,9	1 161	418	576	42	61	23	41
112 Psykiatria	12 874	2 338	5,5	966	327	488	37	59	21	34
113 Akuutti	6 261	737	8,5	581	238	281	22	23	5	12
114 Pää- ja kaulakeskus	6 537	1 039	6,3	599	231	285	27	26	14	16
115 Sisätaudit ja kuntoutus	6 135	795	7,7	511	173	265	17	33	9	14
116 Sydän- ja keuhkokeskus	8 726	857	10,2	644	233	328	20	30	11	22
117 Naistentaudit ja synnytykset	9 289	1 067	8,7	770	273	388	28	38	16	27
118 Syöpäkeskus	3 046	582	5,2	269	95	137	10	16	3	8
119 Tukielin ja plastiikkakirurgia	5 017	690	7,3	327	101	166	13	23	10	14
120 Tulehduskeskus	4 164	493	8,4	270	86	144	9	17	4	10
121 Vatsakeskus	8 093	1 053	7,7	538	188	249	22	39	14	26
124 Neurokeskus	5 498	680	8,1	366	128	170	13	27	13	15
125 Raasepori	1 670	245	6,8	113	32	63	4	11	0	3
Yhteensä Hyks alueen luvuissa mukana HUS Kuvantaminen ja HUSLAB										
* HUS Total										

2.6 Työtyytyväisyys

HUSissa käytetään työtyytyväisyysbarometria, jonka tiedot kerätään vuosittain. Oheisissa taulukoissa on esitetty ne ULSin yksiköt, joissa TOB 2019 esimiesindeksi oli alle 2.5 tai ylikuormitusindeksi alle 3.0.

ESIMIES (hallinnollinen esimies)	2018 KA	2019 KA
Vuodeosasto Tähti, ULS	2,61	2,48
Leikkaus- ja anestesiaosasto, ULS	2,49	2,38

YLIKUORMITUS TYÖSSÄ	2018 Indeksi	2019 Indeksi
Lastenneurologian toiminnot, vastaanotot, ULS		2,75
Vuodeosasto Tähti, ULS	2,43	2,34
Vuodeosasto Taika, ULS	3,11	2,80
Vuodeosasto Vuori, ULS	2,96	2,52
Päiväsairaala Taika, ULS	3,16	2,82
Leikkaus- ja anestesiaosasto, ULS	2,82	2,88
Päiväkirurgia, ULS		2,89
Vastasyntyneiden teho-osasto Saari, ULS	3,34	2,78
Lasten vastaanotot, ULS	2,80	2,98

2.7 Muistutukset ja kantelut

Muistutusten ja kanteluiden määrissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia ennen ja jälkeen muuton. Havaitut muutokset sopivat normaalin satunnaisvaihtelun piiriin.

Muistutukset LaNu, Syyluokka		1.1.2018- 31.12.2018,	1.1.2019 – 31.12.2019.
Potilaan hoito	tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen	41	51
Dokumentaatio	suulliseen tiedonhallintoon liittyvä	6	5
	tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin	19	23
	muu	2	1
Henkilökunnan käytös	epäasialliseen käytökseen liittyvä	11	7
	muu		
Potilashallinto	hoitoon pääsyyn liittyvä	6	9
	jatkohoitoon liittyvä	1	
	muu	1	
Lääkkeet, nesteet ja verituotteet	määräämiseen liittyvä	3	4
	muu		
Määrittelemätön	salassapitoon liittyvät, potilastietojen käsittelyt,	2	5
Yhteensä		92	105

Valvontaviranomaisten käsittelemät valvonta-asiat (LaNu)	2015	2016	2017	2018	2019
Valvira	3	2	3	3	3
Aluehallintovirasto	4	5	9	6	9
Eduskunnan oikeusasiamies	0	1			1
Oikeuskanslerin virasto	0	0			
Tietosuojavaltuutetun toimisto	0	0	1		
Yhteensä	7	8	13	9	13

Valvontaviranomaisten käsittelemät valvonta-asiat (koko HUS)	2015	2016	2017	2018	2019
Valvira	38	33	32	27	22
Aluehallintovirasto	100	76	108	110	130
Eduskunnan oikeusasiamies	5	9	14	10	15
Oikeuskanslerin virasto	0	0	0	0	0
Tietosuojaavaltuutetun toimisto	13	6	5	3	5
Yhteensä	156	124	159	150	172

2.8 Laatumittarit

HUSissa seurataan strategisia laatumittareita. Näissä ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia ennen ja jälkeen ULS:aan muuttoa.

HUS-tasoiset laatumittarit vuosi ennen ja vuosi jälkeen ULS:iin muuttoa.

Laatumittarit ennen ja jälkeen uuden lastensairaalan	2018/10 - 2019/09	2017/10 - 2018/09	HUS Tavoitearvo
	ULS	Vuosi ennen ULS	
OIKEA-AIKAISUUS			
Päivystyksen läpimenoaika, muut erikoisalat *	95,1 %	98,6 %	> 95% 8 tunnissa
<31 vrk hoitoon päässeiden osuus, hoitotakuun piirissä olevat *	44,6 %	47,5 %	> 80%
POTILAAN NÄKEMYS JA TURVALLISUUS			
Asiakastyytyväisyyskysely (FFT) *			> 97% suosittelee
HaiProt, tapahtui potilaalle -tilanteiden osuus	52,9 %	54,9 %	↓
Käsihuuhteen käyttö, 3ml ottokertoja / hetu / vrk	12,83	13,54	↑
Painehaavojen ilmaantuvuus hoidetuista potilaista *	0,39 %	0,49 %	< 1,9% kriittinen raja
Potilaalle haitan aiheuttaneiden kaatumisten ja putoamisten lkm /1000 potilaspäivää kohden *	0	0	< 0,8 kriittinen raja
Potilasmuistutukset			(2018: 1467) ↓
HENKILÖSTÖN HYVINVOINTI			
Vakinaisen henkilökunnan lähtövaihtuvuus *	4,2 %	4,6 %	2019: 5.5-6.5%
TOIMINNAN TEHOKKUUS			
Hoitajakson pituus, päivää (LOS, length of stay)	2,7	2,3	↓
Alle 30 vrk readmissio samasta syystä			↓
KUSTANNUSVAIKUTTAJUUS			
Kuolleisuus, <30 vrk sairaalasta kotiututtua *			↓
KEHITTYVÄ ORGANISAATIO			
Uusien tutkimuslupien kokonaismäärä *	63	59	2019: > 640
OIKEUDENMUKAISUUS			
<31 vrk hoitoon päässeiden osuuden vaihteluväli kunnittain	37,0 %	48,7 %	↓

2.9 Potilasturvallisuustyöhön liittyvät havainnot

Vaaratapahtumailmoitukset

Lasten ja nuorten tulosyksikössä (LaNu) puolet henkilökunnasta eli noin 1000 henkeä työskentelee Uudessa lastensairaalassa (ULS). Moninaisten organisaatiomuutosten vuoksi on vaikea verrata vaaratapahtumailmoituksia ennen ja jälkeen syyskuun 2018 lopussa tapahtuneen muuton. Selvityksessä verrattiin koko tulosyksikön vaaratapahtumailmoituksia lokakuun 2017-syyskuun 2018 –aikavälillä ja lokakuun 2018-syyskuun 2019 –aikavälillä.

Vertailussa ei tullut esiin merkittäviä eroja. Ilmoitusten kokonaismäärä, vakavien tapahtumien määrä, lääkitykseen ja tiedonkulkuun liittyvien tapahtumien osuus ovat pysyneet hyvin samanlaisina em. vertailujaksoilla.

Uuden lastensairaalan vaaratapahtumaraportissa ajalta lokakuun 2018-syyskuun 2019 vaaratapahtumien kokonaismäärä on 1625. Lääkitykseen liittyviä poikkeamia oli 40 % ja tiedonkulkuun liittyviä 22,5 %. Tapahtumista tapahtui potilaalle 53,2 %, läheltä piti –tapahtumia oli 21,2 %, ja muita 25,6 %, jotka ovat suhdelukuina hyvin samankaltaisia kuin koko tulosyksikön luvut ennen ja jälkeen muuton.

Potilasturvallisuus- ja tracer-kierrot

Potilasturvallisuuskierroja on tehty LaNussa 3.2017–3.2018 7 kappaletta ja ULS:iin muuton jälkeen 5 kertaa 2019–2020. Käynneillä ennen muuttoa ja muuton jälkeen ei ole havaittu keskeisiä eroja potilasturvallisuudessa.

JCI akkreditaatioon valmistautumiseen olennaisena osana kuuluu tracer-havainnointikiertojen tekeminen yksiköissä. Niiden ajatuksena on valmistautua akkreditaatiotarkastukseen ja löytää yhdessä henkilökunnan kanssa laadunparannuskohteita. Kierron tekee kaksi JCI:n traceriksi kouluttamaa HUSilaista.

Kierrot on aloitettu joulukuussa 2018 HUSin JCI-tulosyksiköissä, joista yksi on LaNu. LaNusta vain Uusi lastensairaala akkreditoituu. Kierroja on tähän mennessä tehty ULS:ssa 19 kappaletta. Kaikissa niissä vähintään toinen tracer oli LaNun ulkopuolinen.

Tehdyt havainnot eivät merkittävästi poikkea muiden viiden JCI-tulosyksikön kiertojen havainnoista. Myöskään JCI-standardien täyttymisen osuus ei eronnut poikkeavasti muista viidestä tulosyksiköstä. Havainnointikiertoilla ei perehdytä henkilöstöresurssien riittävyyteen eikä niistä ole raporteissa sivulöydöksenä mainintaa.

3 ULS:n henkilöstön haastattelut ja kysely

3.1 Haastattelujen ja kyselyn toteuttaminen

ULS:n tilannekuvan parantamiseksi ja syventämiseksi suunniteltiin ja toteutettiin henkilöstön haastattelut ja henkilöstölle suunnattu avoin kysely. Haastattelut toteutettiin 11.10.2019–6.2.2020 välisenä aikana. Lisäksi toteutettiin kaikille Uuden lastensairaalan työntekijöille suunnattu Webropol-kysely 3.–20.12.2019 välisenä aikana. Haastateltuja oli yhteensä 46 henkilöä ja kyselyyn vastasi yhteensä 319 henkilöä. Haastattelut valittiin siten, että he edustivat mahdollisimman kattavasti LaNu -tulosalueen johtoa, sekä ULS:ssa työskenteleviä lääkäreitä, osastonhoitajia, sairaanhoitajia, lastenhoitajia, laboratorio- ja röntgenhenkilökuntaa, kuntoutuksen henkilöstöä, osastofarmaseuteja, hoitologistikkoja, luottamusmiehiä ja työsuojelua sekä Uuden lastensairaalan eri toimintayksiköitä. Johtoa ja tiettyjä avainhenkilöitä lukuun ottamatta haastateltavat valittiin satunnaistetusti selvityksen tekijälle toimitetuilta vakinaisessa virassa tai toimessa olevien työntekijöiden yksikkökohtaisilta henkilöstölistoilta. Haastateltaviin oltiin haastattelun järjestämiseksi yhteydessä suoraan henkilökohtaisesti. Henkilöstön osalta haastattelut järjestettiin pääosin muualla kuin Uudessa lastensairaалassa. Kaikki haastatteluissa esiin tulleet asiat käsiteltiin täysin luottamuksellisesti. Haastateltaville annettiin vapaa mahdollisuus tuoda esiin tuntojaan ja kokemuksiaan Uudessa lastensairaалassa työskentelystä. Haastattelujen jäsentämiseksi niissä käytettiin viitteellistä haastattelurunkoa, joka piti sisällään samoja teemoja kuin henkilöstökysely.

Uuden lastensairaalan työntekijöille suunnatussa henkilöstökyselyssä kysyttiin seuraavat avoimet kysymykset:

- Miten olet kokenut muuton ja toiminnan aloittamisen Uudessa lastensairaалassa?
- Mikä Uuden lastensairaalan suunnittelussa, muutossa Uuteen lastensairaalaan ja sairaalan toiminnan aloittamisessa on mielestäsi onnistunut? Mikä on epäonnistunut?
- Onko työnkuvasi muuttunut Uuteen lastensairaalaan siirtymisen jälkeen? Miten?
- Koetko työsi rasittavuuden lisääntyneen tai vähentyneen Uuteen lastensairaalaan muuton jälkeen? Jos kyllä, niin mistä tekijöistä ajattelet sen johtuvan?
- Miten mahdollisista Uuden lastensairaalan toimintaan liittyvistä epäkohdista on viestitty johdolle? Miten näitä asioita on mielestäsi käsitelty johdon puolesta?
- Uusi lastensairaala on ollut käytössä nyt noin vuoden. Onko tilanne muuttunut vuoden aikana? Mihin suuntaan?
- Onko jotain muuta, mitä haluat tuoda esiin?

Lisäksi kysyttiin vastaajia koskevia taustamuuttujia.

Kyselyyn saatiin vastauksia kaikista ULS:n tulosityksiköistä ja kaikista siellä työskentelevistä ammattiryhmistä. Kysely toimitettiin vastaajille osastosihteerien kautta avoimena linkkinä ja se oli siten avoimesti kaikkien Uudessa lastensairaалassa työskentelevien vastattavissa. Tästä syystä vastausten edustavuutta ei tarkasteltu. Vastaukset käsiteltiin täysin luottamuksellisesti.

3.2 Haastattelujen ja kyselyn tulokset

Seuraavassa käydään läpi haastatteluissa ja kyselyvastauksissa esiin tulleet keskeiset teemat.

Muutto ja työskentelyn aloittaminen

Annettujen vastausten mukaan Uuteen lastensairaalaan muuttaminen ja työskentelyn aloittaminen siellä on koettu hyvin raskaana. Ensimmäinen vuosi muuton jälkeen on koettu raskaana sekä muuttoon ja sairaalan toimintaan positiivisesti että negatiivisesti suhtautuvien vastaajien osalta. Vastausten perusteella tämä on johtunut ennen kaikkea siitä, että varsinkin ensimmäisinä kuukausina muuton jälkeen normaalin potilastyön lisäksi on joutunut pohtimaan ja tekemään paljon muutakin. Uudet tilat ja toimintatavat ovat teettäneet aikaisempaa enemmän töitä. Varsinkin alkuun monet asiat eivät toimineet odotetulla tavalla ja toisaalta jotkin toiminnot eivät olleet alkuvaiheessa vielä käytössä. Uudet tilat ja toimintatavat ovat aiheuttaneet työhön hitautta ja useista työntekijöistä on tuntunut siltä, ettei pysty tekemään työtä samaan tahtiin kuin ennen.

Odotukset uuteen sairaalaan siirtymisessä olivat todella suuret, useiden vastausten perusteella jälkikäteen ajateltuna jopa ylimitoitettut. Henkilökunta oli ”tsempannut” aikaisemmissa ahtaissa, toimimattomiksi koetuissa ja osin terveydelle haitalliseksi todetuissa tiloissa jo pitkään sillä ajatuksella, että uusiin tiloihin päästäessä asiat muuttuvat paremmiksi. Tämä on osittain aiheuttanut sen, että moni vastaajista on kokenut uuteen sairaalaan siirtymisen pettymyksenä. Uudet tilat eivät poistaneetkaan kaikkia vanhoja ongelmia ja lisäksi ne toivat mukanaan joukon uusia työhön liittyviä haasteita.

Henkilökunnan huomioiminen suunnittelussa

Useissa kommentteissa tuotiin esiin harmistusta siitä, että henkilökuntaa ei ole huomioitu tilojen suunnittelussa tarpeeksi. Tästä esimerkkinä tuotiin esiin esimerkiksi se, ettei henkilökunnalle oltu varattu uuteen sairaalaan riittävästi pukukaappeja ja pukeutumistiloja. Potilaiden ja perheiden huomioiminen koettiin erinomaisena asiana, mutta saman aikaisesti koettiin, että henkilökunta on unohtunut suunnittelupöydällä, eikä asioita ole osattu huomioida riittävästi käytännön työn tekemisen kautta. Tämä on näkynyt erityisesti vaikeutena siinä, että monien käytännön asioiden kehittäminen ja korjaaminen on tiettyjen arkkitehtonisten ratkaisujen vuoksi hankalaa, välillä jopa mahdotonta.

Uusiin tiloihin liittyvät haasteet

Useissa haastatteluissa tuotiin esiin erilaisia uusiin tiloihin liittyviä ongelmia. Ensinnäkin tilat koettiin liian suurina. Aikaisemmin, kun tilat koettiin liian ahtaina, siinä oli useiden vastaajien mukaan kuitenkin se hyvä puoli, että kaikki (työkaverit, tarvikkeet, potilaat) olivat lähellä. Nykyisissä laajemmissa tiloissa esimerkiksi potilaat ja työkaverit ”hukkuvat” osastolle. Lisäksi esimerkiksi omaiset pitävät joitain hoitajien työskentelytilaksi tarkoitettuja työpisteitä enemmänkin neuvontapisteinä. Tämän seurauksena työ keskeytyy jatkuvasti, mikä aiheuttaa ylimääräistä kuormitusta. Työvuoron aikana joutuu kävelemään todella paljon, koska esimerkiksi lääkkeen tai maitopullon joutuu hakemaan toiselta puolelta osastoa ja kullekin potilaalle aina erikseen. Osastojen jakaminen pienempiin ”blokkeihin” kadottaa työkaverit ja työ on muuttunut yksinäisemmäksi aikaisempaan verrattuna. Samalla aikaisempi mahdollisuus auttaa työkaveria vuoron aikana erilaisissa eteen tulevissa tilanteissa ei välttämättä enää onnistu pitkien välimatkojen vuoksi, minkä osa hoitajista on kokenut myös potilasturvallisuutta vaarantavana asiana.

Sairaalan suunnittelun lähtökohtana on ollut potilaslähtöisyys ja perheiden huomioiminen. Tästä syystä suurin osa osastojen potilashuoneista on yhden hengen huoneita. Vastausten perusteella hoitohenkilökunta ymmärtää hyvin tämän lähtökohdan ja periaatteen ja pitää sitä sinällään kannatettavana. Aikaisempaan verrattuna yhden hengen huoneet ovat kuitenkin lisänneet työn haastavuutta ja rasittavuutta. Aikaisemmin esimerkiksi lääkkeiden jakamista ja hoitotoimenpiteitä pystyi toteuttamaan useammalle potilaalle kerrallaan. Yhden hengen huoneissa kaikki potilaat ovat oman oven takana ja potilaiden luona pitää käydä yksi kerrallaan. Potilaiden tarkkailemiseksi on otettu käyttöön uusia teknisiä ratkaisuja, mutta nämä eivät toisaalta ole toimineet toivotulla tavalla ja toisaalta niitä ei ole vielä opittu käyttämään. (ks. myös kohta *Potilasturvallisuus ja työn sisältö ja laatu*)

Osa vastaajista koki käyttöön otetut monitilaratkaisut ongelmallisina ja että ne eivät sovellu kaikenlaiseen työhön. Erityisesti ongelmallisena nähtiin, jos monitilassa pitää hoitaa esim. puheluita tai muita potilasasioita tai keskustella yksittäisen potilaan hoitoon liittyvistä kysymyksistä. Myös tilojen etsiminen ja varaaminen erikseen kutakin erillistä tilannetta varten koettiin haasteelliseksi ja aikaa ja resursseja vievänä. Toisaalta joidenkin vastausten mukaan monitoimitilat ovat parantaneet esimerkiksi eri ammattiryhmien välistä kommunikaatiota. Joissain vastauksissa tuotiin kuitenkin esiin myös sitä, että uusien toimintatapojen ja tilojen myötä moniammatillisuus on myös vähentynyt, eri ammattiryhmien toimiessa aikaisempaa enemmän erillään kukin omissa tiloissaan.

Osassa vastauksia vaikeana koettiin se, että erityisesti muutto ja siihen valmistautuminen tuli tehdä lähes normaali-resurssein ilman, että potilaiden tai hoitotoimenpiteiden määrää vähennettiin kuin lyhyeksi aikaa väliaikaisesti. Muutto, vaikka oli pääosin hyvin organisoitu, koettiin tästä johtuen hyvin työläänä.

Uusiin toimintatapoihin liittyvät haasteet

Uudet toiminnot ja työnjakoasiat eivät ole toimineet osan haastatelluista mukaan varsinkaan alkuun niin optimaalisesti kuin ajateltiin. ULSin osastojen sairaanhoitajien työnjaossa esimerkiksi osastofarmaseuttien, hoitologistikojen ja laitoshuoltajien kanssa on ollut paljon keskusteltavaa ja sopimista. Myös yhteistyössä osastosihteerien kanssa on ollut haasteita. Asiaa on hankaloittanut se, että eri ammattiryhmät ovat eri sisäisten organisaatioiden palveluksessa, jolloin asioiden sopiminen paikallisesti ei ole aina onnistunut ja niitä on jouduttu viemään ylätasolle saakka päätettäväksi. Erityisesti hoitajat ovat kokeneet, että heille on valunut työtehtäviä muilta ammattiryhmiltä ja he ovat ainoa ammattiryhmä, jonka tulee venyä ja tehdä kaikki se työ, mikä muilta jää tekemättä tai mitä muut eivät halua tehdä. Myös uusiin suunniteltuihin toimintoihin on jouduttu varaamaan aikaisempaa enemmän henkilökuntaa. Esimerkiksi lääkkeenjakelu ja sähköisten lääkekaappien käyttöönotto vastaajien kokemusten mukaan sitoo nyt enemmän hoitajia kuin aikaisemmin ja nämä hoitajat ovat pois hoitotyöstä. Toisaalta monissa muissa ammattiryhmissä (kuten farmaseutit, hoitologistikot) osin koetaan, ettei heidän osaamistaan arvosteta tai osata hyödyntää oikealla tavalla.

Niissä yksiköissä, joissa muutokset työn sisällössä ovat olleet pienempiä tai joissa yhteistä toimintaa on päästy harjoittamaan jo ennen muuttoa, oli vastauksissa huomattavasti vähemmän tyytymättömyyttä nykyiseen tilanteeseen, samoin kuin enemmän toiveikkautta tulevaisuuden suhteen. Isoimmat haasteet olivat vastausten perusteella selkeästi osastoilla, joissa on yhdistetty aikaisempia toimintoja ja jotka ovat joutuneet viemään läpi isoja toiminnallisia muutoksia saman aikaisesti muuton kanssa. Näillä osastoilla yhteisen toimintatavan ja –kulttuurin luominen on vastausten mukaan selvästi vielä kesken, mikä näkyy monissa asioissa. Muissa yksiköissä haasteet ja niihin liittyvät riskit ovat selkeästi pienempiä. Edelleen useilla osastoilla henkilökunta on vastausten mukaan kuitenkin jakautunut vanhojen osastojen mukaan ”meihin” ja ”heihin”. Niillä osastoilla, joilla osastonhoitaja valittiin toiselta yhdistettävältä osastolta, osa toisen yhdistetyn osaston hoitajista on saattanut kokea tämän suosivan entisiä alaisiaan. Lisäksi joiltain yksittäisiltä osastoilta annettujen vastausten perusteella näillä on ollut osin piilossa ja jo ennen muuttoa olemassa ongelmia esimerkiksi osaston henkilöstön keskinäisissä suhteissa, jotka ovat tulleet nyt esiin muuton ja Uuden lastensairaalan asioiden julkisuuteen nousemisen myötä.

Potilasturvallisuus

Haastatteluissa tai kyselyn vastauksissa ei tuotu esiin oikeastaan lainkaan konkreettisia potilasturvallisuutta vaarantaneita tilanteita tai seikkoja. Sen sijaan useat hoitajat toivat vastauksissaan esiin moraalista ristiriitaa siitä, etteivät he koe ehtivänsä tai kykenevänsä tehdä työtään niin hyvin kuin haluaisivat. Samalla heillä on jatkuva huoli potilaiden turvallisuudesta. Vastausten mukaan hoitajat pelkäävät sitä, että jotain vakavaa pitää sattua, ennen kuin asioihin suhtaudutaan riittävällä vakavuudella ja niitä aletaan muuttaa.

Vastausten perusteella hoitajien turvattomuuden tunteeseen vaikuttaa erityisesti se, että uuden tyyppisten tila- ja teknologiaratkaisujen vuoksi potilaat eivät ole enää niin ”äärellä” kuin aikaisemmin. Vanhoissa tiloissa yksi hoitaja kykeni aistinvaraisesti tarkkailemaan useampaa potilasta saman aikaisesti. Nyt jokainen potilas on (pääsääntöisesti) omassa yhden hengen huoneessaan oven takana, mistä syystä heihin ei ole enää samanlaista aistinvaraista kontaktia kuin aikaisemmin, eikä yksi hoitaja kykene enää tarkkailemaan kuin yhtä potilasta kerrallaan. Edellä mainitusta johtuen myös vierihoidon toteuttaminen vie aikaisempaa enemmän resursseja. Aikaisemmin yksi vierihoitaja pystyi hoitamaan kaksi potilasta kerralla, nyt jokaista vierihoidettavaa varten tarvitaan oma hoitajansa. Uuteen lastensairaalaan on tuotu ja kehitetty teknologisia ratkaisuja potilaiden seuraamista varten, kuten tallentamaton monitoriseuranta, mutta nämä eivät vastaajien mukaan toimi vielä optimaalisesti ja toisaalta niihin ei myöskään ole kehittynyt vielä riittävästi kokemusta eikä luottamusta.

Työn sisältö ja laatu, hoitajamitoitus

Useat hoitajat kokivat, että töitä on tällä hetkellä liikaa ja hoitajia liian vähän suhteessa potilaiden hoitoisuuteen. Erityisesti useissa haastatteluissa kritisoitiin sitä, että ULS:iin perustetun tehovalvontayksikön henkilöstö siirrettiin muilta osastoilta, ilman että se olisi resursoitu uusilla vakansseilla. Samalla näillä osastoilla koettiin, että tehovalvontayksikkö ei kuitenkaan ollut käytännössä vähentänyt näillä osastoilla hoidettujen potilaiden määrää. Li-

säksi isoilla osastoilla eri potilasryhmät ovat jossain määrin erilaisia rasittavuudeltaan, mikä on joidenkin vastaus-
ten mukaan osin aiheuttanut myös kahnausta henkilöstön välillä. Osa hoitajista kokee epäreiluna, kun toiset sa-
man osaston hoitajat pääsevät vähän vähemmällä.

Vastaajien mukaan uudet hoitajat joutuvat ottamaan isoja vastuuta hyvin nopeasti, koska resurssi ei riitä riittävään
perehdyttämiseen. Tämä on käytännössäkin näkynyt jossain määrin nuorten hoitajien vaihtuvuutena ja sitoutumi-
sen puutteena. Kiire näkyy myös siinä, ettei työvuorojen aikana ehditä pitämään taukoja normaalisti, mikä puoles-
taan ei näy tilastoissa. Useissa vastauksissa tuotiin esiin sitä, ettei potilaiden hoitoisuutta arvioida riittävästi / riit-
tävän tarkasti hoitajamitoituksessa, työsuunnittelussa ja resurssien jakamisessa.

Työvuoropuutteet ja ylityöt

Ylitöitä saa useiden vastausten mukaan tehdä niin paljon kuin haluaa, mutta pakko niitä ei ole ollut toistaiseksi
tehdä. Osa sairaanhoitajista on kokenut, että perustyö on niin haastavaa, että he eivät ole nyt uudessa tilanteessa
halunneet enää tehdä ylitöitä, vaikka ovat niitä aikaisemmin aktiivisesti tehneet. Joillain osastoilla toiminta vas-
tausten mukaan pyörii pitkälti Seuren keikkalaisten varassa. Näissä sijaisissa on vastausten mukaan muutamia
hyviä, jotka olleet aikaisemminkin ja useammin töissä. Mutta sitten on vuoroja, jolloin on ihan vieraiden ihmisten
kanssa töissä, ei tunne eikä tiedä mitä he osaavat. Tämä rasittaa osaltaan osaston vakituisia hoitajia. Osastonhoita-
jilta ja apulaisosastonhoitajilta menee tällä hetkellä runsaasti aikaa puutevuorojen täyttämiseen, mikä on pois joh-
tamisesta ja kehittämisestä. Joissain vastauksissa nähtiin, että Seuren käytön sijaan olisi parempi panostaa sissi-
toiminnan (sisäiset sijaiset) kehittämiseen, jolloin vuoropuutteiden paikkaajat olisivat omia osaajia. Työrasituk-
seen on osin vaikuttanut myös se, etteivät potilaiden vanhemmat ole vastaajien mukaan osallistuneet hoitoon ihan
niin paljon kuin sairaalaa suunniteltaessa ajateltiin.

Hoitotyön monialaisuus

Uudessa lastensairaalassa on varsinkin alkuvaiheessa pyritty ainakin jossain määrin kehittämään niin sanottua
hoitajien monialaisuutta. Tämä ei ole toteutunut kaikilta osin. Annettujen vastausten perusteella ajatus hoitajien
monialaisuuden taustalla koettiin periaatteellisella tasolla pääsääntöisesti hyväksi, mutta toisaalta asiaa pidettiin
käytännön tasolla vaikeana ja jopa mahdottomana toteuttaa syvää erityisosaamista edellyttävässä yliopistosairaa-
lassa. Erityisen vaikeaksi tilanteen koki osa kokeneista hoitajista, joilla oli erityisosaamista jostain hoitomuodosta.
Heille tuntui vaikealta lähteä opettelemaan alusta alkaen jotain uutta vaativaa hoitomuotoa, jossa he olivat jälleen
aloittelijan asemassa. Useissa haastatteluissa myös tuotiin esiin, että yliopistosairaalassa kuitenkin tarvitaan eri-
tyisosaamista monessa asiassa ja sen hankkimisen ja ylläpitämisen pitäisi olla pääfokus. Puheet monialaisuudesta
koettiin jopa tämän erityisammattitaidon väheksymisenä. Myöskään osaamisen laajentamiseen liittyviä koulutuk-
sia ei oltu kyetty toteuttamaan ollenkaan siten kuin oli alun perin suunniteltu, koska aika on mennyt muun toimin-
nan ylös ajamiseen ja kehittämiseen. Myös arkityön koettiin olevan sen verran kiireistä ja raskasta, ettei ylimääräi-
seen koulutautumiseen tai toiminnan kehittämiseen koettu olevan aikaa. Useat hoitajat toivat vastauksissaan esiin
sitä, että haluaisivat tehdä ennen kaikkea sitä työtä minkä kokevat osaavansa.

Johtaminen

HUSin ja Lasten ja nuorten tulosalueen henkilöstöpolitiikkaa pidettiin vastauksissa yleisesti huonona. Erityisesti
LaNun ylintä johtoa kohtaan esitettiin paljon kritiikkiä. Osa vastaajista koki, että luottamus johdon ja henkilöstön
välillä on menetetty. Joissain vastauksissa nähtiin kuitenkin myös, että LaNun johto on osin epäreilusti joutunut
syytettyjen penkille esim. julkisuudessa, vaikka heillä on koko ajan ollut vilpitön halu viedä asioita eteenpäin ja
parantaa tilannetta.

Vastausten mukaan erityisesti monet nuoret hoitajat lähtevät pois, koska sijaisuuksia ketjutetaan, eikä työn jat-
kosta ole tarkempaa tietoa. Vaatimukset lisääntyvät jatkuvasti samalla kun työn tekemisen mahdollisuuksia ja re-
sursseja vähennetään. Johdolta ja esimiehiltä ei koettu saatavan tarpeeksi kiitosta ja arvostusta tehdystä työstä, tai
annettu kiitos tuntui näennäiseltä saman aikaisesti jatkuvasti esitettyjen vaatimusten rinnalla. Henkilöstö ei tätä
kautta koe, että heille välittyisi viestiä henkilöstön arvostuksesta ja välittämisestä, eivätkä he koe tulleen ongelmien
ja haasteidensa kanssa kuulluiksi. Useat vastaajat kokivat, että sairaalan hyvät tulokset ja tilastot ”revitään

heidän selkänahastaan” ilman, että heille annettaisiin tästä riittävästi tunnustusta ja kiitosta. Erityisesti hoitajat kokivat olevansa pelinappuloita, joita vain heitellään eri paikkoihin tarpeen mukaan sinne missä on pulaa. Tämä ei heidän mukaansa ole oikeassa suhteessa osaamisvaatimuksiin vaativassa hoitotyössä.

Henkilöstön jaksaminen ja mahdolliset irtisanoutumiset nähtiin lähes kaikissa haastatteluissa suurimmaksi uhkaksi sairaalan toiminnan tulevaisuuden kannalta. Henkilökunnan kesken on vastausten perusteella ollut paljon aikaisempaa enemmän puhetta työpaikan vaihtamisesta. Käytännössä muutamia työntekijöitä on lähtenytkin. Jos nämä ovat olleet kokeneemmasta päästä, yhdenkin kriittisen avainhenkilön / osaajan lähteminen on saattanut aiheuttaa ison puutteen käytännön toiminnassa.

Osastohoitaja- ja henkilöstötasolla myös koettiin, ettei eri asioista ja muutoksista viestitty riittävästi henkilöstölle, eikä henkilöstöllä ollut siten aina riittävästi tietoa ajankohtaisesta tilanteesta, esimerkiksi erilaisten toiminnan kehittämisehdotusten käsittelyn suhteen. Toisaalta tätä ongelmaa oli vastausten mukaan pyritty tunnistamaan ja parantamaan LaNun johdon puolesta muun muassa perustamalla uusia yhteistyöryhmiä ja viestintäkanavia henkilöstön suuntaan.

Esimiehillä on usein paljon alaisia, mikä osaltaan erityisesti nyt muutostilanteessa on näkynyt suurena henkisenä kuormana. Myös osa työntekijöistä oli huolissaan lähiesimiestensä jaksamisesta.

Tilanteen kehittyminen muuton jälkeen

Useiden vastausten mukaan asiat ovat menneet paljon eteenpäin. Asioita on kaikesta huolimatta kehitetty pitkin matkaa ja monin paikoin tilanne on jo parantunutkin. Muutokset ja epävarma tilanne ovat aiheuttaneet suurta henkistä kuormaa. Myös niitä kommentteja tuotiin esiin, joissa koettiin, että liikaa vellotaan ongelmissa ja valiteetaan valittamisen vuoksi, kun pitäisi katsoa aktiivisemmin eteenpäin, ja myös jatkuva valittaminen ja sen kuunteleminen uuvuttaa. Myös tulevaisuudennäkymien osalta vastaukset olivat hyvin ristiriitaisia. Osa koki, että asiat eivät tule muuttumaan. Toisaalta osa koki, että kunhan muutosvaiheesta päästään, jatkossa tilanne tulee olemaan parempi. Samalla esitettiin huolta siitä, että nyt tämän ison läpikäydyn muutoksen jälkeen seuraavaksi edessä on Apotin käyttöönotto, eikä ennen tätä seuraavaa isoa muutosta ole oikein ollenkaan aikaa hengähtää. Lisäksi saman aikaisesti on käynnissä myös JCI:n ja Magneettisairaalan akkreditointiprosessit, jolloin päällekkäin on useita muutoksia ja hankkeita.

Kyselyn vastauksissa tuotiin esiin myös paljon positiivisia näkökohtia liittyen uusiin tiloihin ja perheiden huomiointiin aikaisempaa paremmin. Vastaukset selkeästi hajasivat sen suhteen, että osa vastaajista koki monen asian olevan kovasti pielessä ja esimerkiksi työn rasittavuuden lisääntyneen hyvinkin voimakkaasti, toisten mielestä muutto ja uuden toiminnan aloittaminen on sujunut pääsääntöisesti hyvin joitain luonnollisiksikin koettuja hankaluuksia ja vastoinikäymisiä lukuun ottamatta. Eniten negatiivisia näkökulmia tuotiin esiin sairaanhoitajien vastauksissa, mutta myös muiden ammattiryhmien, kuten lääkäreiden, vastauksissa. Vastausten ristiriitaisuus näkyy erityisesti siinä, että osa vastaajista kokee tilanteen parantuneen ja osa huonontuneen viimeisen vuoden aikana. Suurin osa myös niistä, jotka kokivat muuton ja toiminnan aloittamisen enemmän positiivisesti olivat kuitenkin kokeneet työn rasittavuuden lisääntyneen.

Lähes kaikista vastauksista paistoi läpi henkilökunnan sitoutuminen potilaiden hoitoon ja ylpeys omasta osaamisestaan. Tämä toisaalta nähdään osin myös uhkana väsymisen ja turhautumisen riskin ja sitä kautta poislähtemisen mahdollisuuden muodossa. Vastausten perusteella Uuden lastensairaalan toiminnalliset muutokset ovat kohdistuneet kaikista eniten hoitohenkilökuntaan verrattuna muihin ammattiryhmiin. Muiden ammattiryhmien antamat vastaukset olivat paljon positiivisempia, vaikka niissäkin tuotiin esiin osin samoja haasteita. Uusiin tiloihin ja toimintatapoihin liittyvät edellä mainitut ongelmat ovat aiheuttaneet hoitohenkilökunnalle kiirettä ja riittämättömyyden sekä resurssien puutteen tunnetta. Tätä koettiin jo aikaisemminkin vanhassa sairaalassa, mutta nyt uusissa ja isommissa tiloissa tilanne on kärjistynyt. Toisaalta osassa vastauksia todettiin, että tilanne on helpottunut, kun on opittu toimimaan uusissa tiloissa ja saatu luotua rutiineja.

4 Yhteenveto

Muutto Uuteen lastensairaalaan ja toiminnan aloittaminen siellä on haastattelujen perusteella ollut henkilöstölle rankka kokemus. Selvityksen perusteella huomio kiinnittyy kuitenkin siihen, että käytettyjen mittareiden ja henkilöstön kertoman kokemuksen välillä on ilmeinen ristiriita. On jossain määrin epäselvää mistä tämä ristiriita johtuu. Henkilöstön kokemusta ei voida kuitenkaan ohittaa. Erityisesti työhyvinvointibarometrin, sairauspoissaolojen ja henkilöstön irtisanoutumisten kehittymistä tulee jatkossa seurata tiiviisti ja reagoida tarvittaessa niissä esiintyviin muutoksiin.

Sairaalan suunnittelu, rakentaminen ja käyttöönotto on saatujen selvitysten perusteella toteutunut pääosin hyvin. Sairaalan suunnittelu on aloitettu varhaisessa vaiheessa ja siihen on aktiivisesti otettu mukaan eri sidos- ja intressiryhmien, kuten henkilöstön, edustajia. Sairaalan suunnittelulle on asetettu tietyt sovitut periaatteet, joita on noudatettu johdonmukaisesti.

ULS:n henkilöstön odotukset uutta sairaalaa kohtaan ovat olleet korkealla. Selvityksen perusteella vaikuttaisi siltä, että odotukset ovat olleet osin jopa ylimitoitettuja. Tilojen ahtauteen ja rakenteiden terveyteen liittyvät ongelmat ovat muuton myötä väistyneet, mutta niiden tilalle on tullut uusia haasteita uusiin tiloihin ja niiden käyttöön ja käyttöönottoon liittyen. Esimerkiksi monet logistiikan vielä ratkaisemattomat ongelmat johtavat tehottomuuteen, kuten työvuorojen aikaiseen runsaaseen työaikaa syövään ja henkilökuntaa rasittavaan kävelyyn. Lisäksi moni niistä ongelmista, joita työympäristössä ja –olosuhteissa on ollut jo aikaisemmin, ei olekaan odotuksista huolimatta jäänyt vanhaan sairaalaan, vaan on seurannut mukana.

Tällä hetkellä vaikutelmaksi jää se, että henkilöstö on jakautunut niihin, jotka kokevat tilanteen edelleen rankkana, mutta katsovat eteenpäin ja suhtautuvat tulevaisuuteen toiveikkaana, ja niihin, joiden mielestä parannusta vaikeaan tilanteeseen ei ole nähtävissä. Asiaan vaikuttaa myös se, että osastojen yhdistämiseen liittyvät prosessit ovat vielä osin kesken erityisesti niillä osastoilla, joilla yhdistyminen on käytännössä tapahtunut vasta muuton yhteydessä. Erityisesti näillä osastoilla henkilöstö ei vielä koe olevansa yhtä osastoa, vaan he ovat edelleen henkisesti jakautuneet vanhojen osastojen mukaisesti.

Potilaiden hoitoisuuteen ei hoitajien kokemusten perusteella ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Hoitajat kokevat tätä kautta epäreiluna, että työtehtävän jakautuvat osin epätasaisesti. Erityisesti siirtyminen yhden hengen potilas-huoneisiin on ollut muutos, jota on ollut hankala arvioida potilaiden hoitoisuuden mahdollisen lisääntymisen näkökulmasta. Lisäksi lapsipotilaiden hoitoisuuden mittaamiseen liittyy erilaisia haasteita, mikä edelleen vaikeuttaa hoitoisuuden ja siihen suhteutetun oikean henkilöstömitoituksen arviointia vaikeasti sairaiden lasten hoitoon keskittyvässä sairaalassa.

Henkilöstö myös kokee, ettei heitä arvosteta, eivätkä he saa työstään riittävästi kiitosta. Erityisesti tämä koskee yliopistosairaalassa tarvittavaa erityisosaamista. Haastattelujen mukaan muutamia keskeisiä osaajia on myös irtisanoutunut. Yhden osaajan menettäminen voi aiheuttaa vuosien osaamisvajeen, ennen kuin uusi osaaja on saatu koulutettua erityistehtäviin.

Henkilökunnassa esiintyy samalla myös professionaalista protektionismia ja tästä johtuvaa muutosvastarintaa, eikä uusia toimintaperiaatteita ja –tapoja, kuten todellista potilas- ja perhekeskeisyyttä tai tilojen tehokasta käyttöä, ole vielä tosiasiallisesti kaikilta osin hyväksytty ja sisäistetty käytännön tasolla.

Käytännössä lähes kaikkien haastateltujen suurin huoli liittyi joka tapauksessa siihen, että henkilöstö väsyä ja lähtee. Tämä riski on todellinen. Samalla on hyvä huomata, kuten edellä on mainittu, että yhdenkin erityisosaajan lähteminen voi kriittisellä tavalla vaikuttaa potilaiden hoitoon. Tästä syystä asiaa ei voida arvioida vain tilastojen valossa. Osaava, useimmiten paikallisesti perehdytetty ja koulutettu osaaja on HUSille myös iso ja merkittävä investointi, josta tulisi pitää huolta.

Selvityksessä ei tullut esiin merkittäviä potilasturvallisuutta vaarantavia tilanteita tai toimintatapoja. Henkilöstö on sitoutunutta, mutta tällä hetkellä kokee, ettei kykene tekemään työtään siten kuin haluaisi. Tämä näkyy suurena huolena potilaista ja potilasturvallisuudesta ja aiheuttaa vahvaa moraalista sisäistä ristiriitaa. Asia on otettava vakavasti myös potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Esiin tulleet ongelmat vaikuttavat johtuvan osin johtamiseen liittyvistä ongelmista LaNun organisaation eri tasoilla. Runsaat muutokset ja johtamisen haasteet näkyvät esimiesten jaksamisessa. Johdon ja henkilökunnan välillä vaikuttaa olevan myös luottamuspulaa. Esiin tulleiden ongelmien myötä ULSiin on perustettu erilaisia yhteistyöryhmiä, mikä on ollut oikea suunta.

5 Toimenpide-ehdotukset

- Uuden lastensairaalan uusien toimintatapojen implementointi on selvästi vielä kesken. Myös tilojen käyttöön liittyy sekä logistisia että rakenteellisia haasteita. Toimintatapojen ja tilojen käytön kehittämiseen tulee edelleen panostaa vahvasti tiiviissä yhteistyössä henkilöstön ja eri toimijoiden kanssa.
- Henkilöstön hyvinvointi ja jaksaminen erityisesti muutostilanteessa tulee ottaa huomioon nykyistä paremmin. Tämä edellyttää aktiivisia toimia ja yhteistyötä mm. henkilöstöhallinnon kanssa. Henkilöstöä tulee HUSin strategian mukaisesti aidosti kohdata ja sen huolia tulee kuulla. Erityisesti tämä koskee niitä yhdistettyjä osastoja, joilla vielä kipuillaan osastojen yhdistämisen kanssa. Henkilöstön yhteisöllisyyden parantamiseksi tulee tehdä aktiivisia toimia sekä yksikkö- että koko ULS:n tasolla.
- Uusien työntekijäryhmien työnjako ja työskentelyn yhteensovittaminen on vielä kesken. Tähän tulee panostaa huolimatta ja erityisesti johtuen siitä, että työntekijäryhmät toimivat eri johtojen alaisuudessa. Samalla tulee pyrkiä eroon työtehtävien liian tiukoista rajauksista toiminnallisten kokonaisuuksien sisällä.
- Erityisosaaminen on yliopistosairaallalle tyypillistä. Usein esimerkiksi hoitohenkilökuntaan kuuluvan erityisosaajan paikallinen kouluttaminen kestää jopa 1-3 vuotta. Tämä tulee nähdä investointina ja osaajista, heidän osaamisestaan ja jaksamisestaan tulee huolehtia. Samalla myös yliopistosairaalassa tarvitaan vahvoja yleisosaajia. Tämä saman aikaisen vahvan erityis- ja yleisosaamisen vaatimuksen välinen ristiriita on hankalasti ratkaistavissa. Yksi ratkaisu tähän olisi nähdä myös yleisosaaminen omana erityisosaamisalueenaan. Omalla osastolla tulisi joka tapauksessa osata toimia tarvittaessa väliaikaisesti myös muiden oman ammattiryhmän työntekijöiden tehtävissä, mihin pitää myös riittävästi kouluttaa ja perehdyttää. Hoitajien työntekijäkohtaisen osaamisen laajentamisen tulee perustua riittävään koulutukseen/perehdyttämiseen sekä vapaaehtoisuuteen ja siihen tulee käyttää riittävästi aikaa.
- Lasten ja nuorten sairauksien tulosityksikössä käyttöön otettua sissi-toimintaa (sisäiset sijaiset -toiminta) on syytä laajentaa. Vaikka myös useilla sissi-toiminnassa mukana olevilla hoitajilla on vahvaa erityisosaamista, sissi-toiminnan laajentaminen tukisi erityisesti yleisosaamisen kehittymistä. Samalla sissi-toiminnan laajentaminen ja kehittäminen todennäköisesti vähentäisi ulkopuolisten sijaisten tarvetta.
- ULS:iin perustettu tehovalvontayksikkö on osoittautunut tarpeelliseksi. Tehovalvontayksikköön ehdotetaan perustettavaksi neljä uutta hoitajavakanssia. Samalla sinne sissi-toiminnasta siirretyt neljä vakanssia siirrettäisiin takaisin sissi-toimintaan sen vahvistamiseksi.
- ULS:n oikean hoitajamitoituksen arvioiminen tämän selvityksen puitteissa ei ole toiminnan erityispiirteistä johtuen mahdollista. ULS:n hoitajamitoituksen arvioimiseksi ja määrittelemiseksi ehdotetaan perustettavaksi työryhmä, jonka tehtävänä olisi pohtia esimerkiksi yhden hengen huoneiden ja vaikeasti sairaiden lapsipotilaiden vaikutusta henkilöstömitoitukseen. Asialla on HUSin kannalta myös laajempi merkitys, koska HUSin jo käynnissä olevissa rakennushankkeissa on myös päädytty lisäämään yhden hengen potilashuoneita.
- LaNun esimiesten osaamista tulee kehittää muutosjohtamisen ja uuden toiminnan tukemisessa erilaisin kehittämisen keinoin. Johtajien ja esimiesten taidot tulee arvioida 360 tai 270 arvioinnin pohjalta. Tältä pohjalta tulee edelleen asettaa kehittämistavoitteet ja –suunnitelma kaikille johtamisen tasoille ja henkilökohtaisesti kaikille esimiehille ja johtajille. Lisäksi ehdotetaan, että HUS teettää LaNun johtamisesta ulkopuolisen arvioinnin kehittämisehdotuksineen. Yhteistyötä ja vuoropuhelua henkilöstön ja johdon kesken on parannettu, mutta sitä tulee edelleen kehittää.