

ÅRSBERÄTTELSE FÖR VÅRDARBETET 2019

Utmärkt vårdarbete



INNEHÅLL

FÖRVALTNINGSÖVERSKÖTARENS HÄLSNING	4	Stöd för dem som börjar ett nytt arbete, Practice Transition Accreditation Program, PTAP®	24	Influensavaccination av personal och patienter 2018–2020	40
INLEDNING	5	Studentmodul som metod för studiehandledning	25	Workshoppar om arbetshälsa	42
Verksamhetsplan för HUS strategiska vårdarbete	5	Smidiga processer	26	NY KUNSKAP, INNOVATIONER OCH FÖRBÄTTRINGAR	43
Professionell verksamhetsmodell för vårdarbetet	8	Utveckling av vårdprocessen när man påbörjar vård av sömnapnépatienter med CPAP-apparat med hjälp av grupphandledning på Lojo sjukhus	26	Forskningsresultat och utnyttjande av dem för patientens bästa	44
GOTT LEDARSKAP	10	Harmonisering av poängsystem vid bedömning av tidig varning för barn (PEWS) på resultatenheten Sjukvård för barn och unga samt nationellt	26	Om verksamheten vid HUS Forskningscenter för vård- och hälsovetenskaper	44
Förberedelser inför Apotti	11	Öka injektionerna för AMD-patienter	27	HUS vårdpersonals vetenskapliga publikationer	46
Funktionella ändringar i distributionen av läkemedel – case Pejas och Raseborg	11	Minska tillfällena av "övervakas i salen" på operationsavdelningen för öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH)	28	Publikationsverksamheten inom det övriga vårdarbetet	46
Genomförande av integration av funktioner	11	HÖGKLASSIG INTERNATIONELL VERKSAMHET	29	Forskningsklubbverksamheten – case HUS Kvinnsjukdomar och förlossningar	46
Helsingfors stad och resultatenheten HUS Internmedicin och rehabilitering	12	Erkännande av utmärkt vårdarbete	29	Börja använda innehållet i handledningen för egenvård av KOL-sjuka och främjande av evidensbaserad verksamhet med hjälp av workshopmetoden	47
Personalutveckling	13	Strukturer för delaktighet	31	Införande av idétavla på Mejlans kardiologiska vårdavdelning och på övervakning M8 + M9	48
Övergång från individuella utvecklingsamtal till gruppsamtal	13	Nyckeltal för vårdarbetets kvalitet	32	MOT 2020	49
Nationellt samarbete och påverkan	14	Förekomst av liggsår (≥ 2 graden) på intensivvårds- och övervakningsavdelningarna	33	BILAGOR	51
Nationell uppföljning av kvaliteten på vårdarbetet	14	Kampanjen STOP painehaavoille (stoppa liggsår)	34	BILAGA 1 Medlemmar i expertgrupperna på HUS Vårdarbete 2019	51
Påverkare i Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp	15	Förhindra infektioner i blodcirkulationen orsakade av centrala venkanyler på vårdavdelning 34 på Cancercentrum	34	BILAGA 2 Referentgranskade hälsovetenskapliga publikationer 2018	54
I riksdagen	16	HUS Psykiatri vårdarbetsintensiva nyckeltal – begränsning av patient	35	BILAGA 3 Bransch-publikationer 2019	55
Internationellt samarbete och evenemang	17	Försök med hundassisterat arbete på HUS Barnpsykiatri	36	Bilaga 4 Evenemang och utbildningar inom vårdarbetet 2019	56
STRUKTURER SOM GER STYRKA	19	Kundernas/patienternas gemensamma och samordnade delaktighetsverksamhet	37		
Utbildning till stöd för professionell utveckling	20	Engagemang i arbetet – case Hjärt- och lungcentrum	39		
Utveckling av kompetensen inom det palliativa vårdarbetet som en del av den övergripande vården av patienter	20				
Utvärdering av yrkeskunskaper för dem med utbildning på andra stadiet och plan för fördjupande fortbildning	21				
Senior Leadership – utbildningsprogram för närmaste chefer inom vårdarbete	22				
Standardisering av introduktion – pilotförsök på anesthesi- och operationsavdelningen på Mejlans tornsjukhus	23				

FÖRVALTNINGSÖVERSKÖTARENS HÄLSNING



Kaarina Torppa

Våra kompetenta kliniska skötare som deltar i vården av varje patient utför ett utmärkt vårdarbete.

Ar 2019 vårdades cirka 590 000 patienter inom den specialiserade sjukvården på HUS sjukhus och enheter. Utifrån de siffrorna kan man säga att var tredje nylänning har fått specialiserad sjukvård på HUS. Antalet vårdade samjourernas hälsocentralspatienter var knappt 200 000. Ökningen av antalet hälsocentralspatienter jämfört med föregående år berodde att Helsingfors stadsjourer på Haartmanska sjukhuset och Malmis sjukhus integrerades med HUS Akuten. I vården av varje patient deltog våra kompetenta kliniska skötare och utförde ett utmärkt vårdarbete.

Patienterna har rätt till ett utmärkt vårdarbete under alla tider och i alla situationer. För att vården av patienten ska kunna verifieras som högklassig och säker med olika mått ingick vårdkvaliteten inklusive målen i samkommunens strategi och i den ekonomi- och verksamhetsplan som fullmäktige godkände. Det utmärkta vårdarbetet som genomförs vid HUS samt dess ledning och forskningsmässiga utveckling kommer från HUS-strategin, som innefattar ett internationellt ackrediterat Magnetsjukhusprogram.

Man förberedde sig för att införa det nya patientdatasystemet Apotti överallt inom HUS. Det börjar användas i februari och maj 2020. Apotti är det största ändrings- och utvecklingsprojektet

i HUS historia. De multiprofessionella expertgrupperna och expertgrupperna inom vårdarbetet har bland annat fastställt processerna inom patientvården samt de nya verksamhetsmodellerna på sina enheter. Personalen har deltagit i Apotti-utbildningar. Man har tillämpat en enhetlig praxis för de vårdarbetsintensiva nyckeltalen och verksamheterna när det gäller kvaliteten på vården av patienten och säkerheten i Apotti under flera år.

Verksamhetskostnaderna ökade för mycket jämfört med verksamheten. För att åtgärda det vidtog samkommunledningen åtgärder för att målen i budgeten uppnåddes. Utveckling av vårdarbetet, enhetliga verksamhets sätt, kompetent vårdpersonal samt en smidig verksamhet är åtgärder som har betydelse för att uppnå de uppställda målen. I denna årsberättelse har man valt ut beskrivningar och resultat av ett utmärkt vårdarbete från HUS olika enheter. Tack till vårdpersonalen för ert arbete för patienternas bästa och tack till alla skribenter.

Tack och kollegiala hälsningar,

Kaarina Torppa, HVD
förvaltningsöverkötare hälsovårdsråd

INLEDNING

I inledningen beskrivs HUS strategi och den verksamhetsplan för vårdarbetet som härletts från strategin. Kapitlet innehåller också en beskrivning av vårdarbetets yrkesmässiga verksamhetsmodell. I inledningen finns dessutom uppgifter om personalantalet på hela HUS samt på HUCS fyra resultatenheter som ansöker om status som magnetsjukhus samt på Raseborgs sjukhus som är på väg mot Pathway to Excellence och beskrivningar av riktlinjerna för ledningen av deras vårdarbete.

Verksamhetsplan för HUS strategiska vårdarbete

HUS vision är att vara en internationell, högklassig kunskapsgenererande sjukhusorganisation, där undersökningen och vården av patienterna är högklassig, rättidig, säker och kundorienterad. HUS tjänsteproduktion är konkurrenskraftig och dess sjukhus och enheter erbjuder eftertraktade arbetsplatser. Man strävar efter visionen med hjälp av HUS strategi. Figur 1 beskriver HUS strategi för 2017–2019.

Värderingar utgör grunden för HUS strategi. De strategiska prioriteringarna bekräftas i de nyckelmål som eftersträvas bl.a. med hjälp av spetsprojekt. Spetsprojektet för internationella ackrediteringar omfattar utveckling av vårdarbetet inom hela HUS enligt referensramen för Magnetsjukhusmodellen (figur 2). Magnetsjukhusmodellen är ett kvalitetssystem för vårdarbetet som innehåller gott ledarskap, strukturer som ger styrka, en högklassig yrkesverksamhet, ny

HUS strategi 2017–2019

Effektiv vård för patientens bästa



Figur 1. HUS strategi 2017–2019

kunskap, innovationer och förbättringar samt resultat av ovan nämnda faktorer som har med attraktionskraft att göra.

Inom de närmaste åren kommer HUS Hjärt- och lungcentrum (SKK), Cancercentrum (SK), resultatenheten Sjukvård för barn och unga (LaNu) samt Psykiatriska resultatenheten att ansöka om Magnet Hospital ©-certifiering. Raseborgs sjukhus utvecklar sitt vårdarbete enligt Pathway to Excellence©-modellen. Ovan nämnda certifieringar är bevis på ett utmärkt vårdarbete.

Verksamhetsplanen för vårdarbetet enligt referensramen för Magnetsjukhusmodellen (tabell 1) styr HUS vårdarbete i vården av patienten, undervisningen, forskningen och ledningen i anslutning till dessa. Patientfokus, evidens, patientsäkerhet, multiprofessionalism och kollegialitet är vårt sätt att arbeta inom vården.

Utifrån målen i verksamhetsplanen för vårdarbetet har man fastställt målen för sex expertgrupper för vårdarbete

verksamhet på HUS-nivå. HUS ledningsgrupp för vårdarbetet har godkänt ovan nämnda mål enligt principerna för strukturerna för deltagande på HUS. Strukturerna för deltagande och verksamhetsprinciperna beskrivs i kapitlet "Högklassig professionell verksamhet". Principen är att verksamheten enligt verksamhetsplanen för vårdarbetet, som härrör ur HUS strategi, konkretiseras i strukturerna för deltagandet och därmed i varje vårdarbetsdirektörs och -chefs samt klinisk skötares arbete för patienternas bästa.



Figur 2. Referensram för Magnetsjukhusmodellen © HUS, omarbetad ANCC

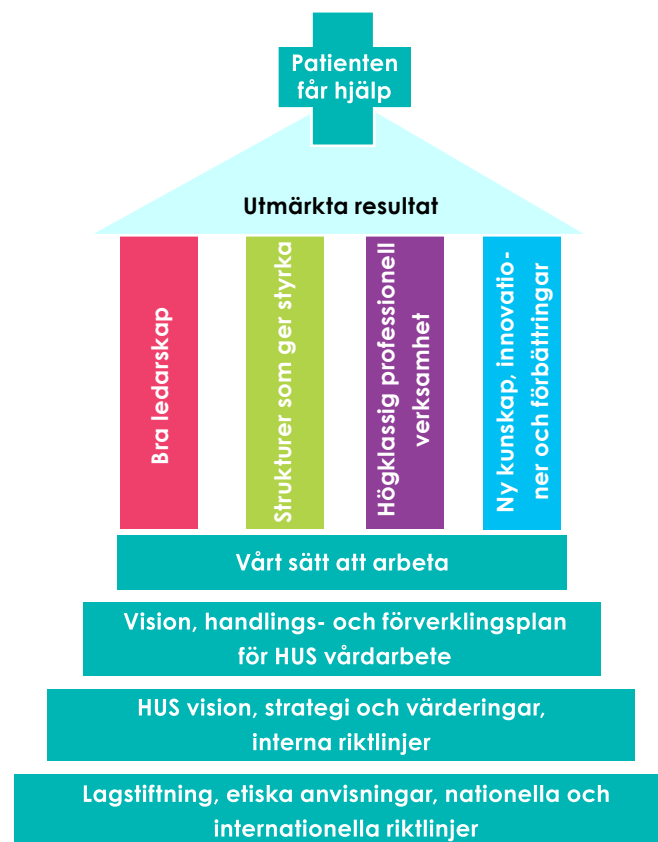
Budget och strategiska prioritetsområden 2019		Effektivitet, kundorientering och kundupplevelse Konkurrensförmåga Samarbete med primärvården Forskning och undervisning		
HUS	Nyckelmål och delmål	HUS är den mest eftertraktade vårdplatsen, vården av patienter är effektiv och bland de högklassigaste internationellt sett och man får snabbt vård <ul style="list-style-type: none"> vården av patienter är rättidig och effektiv patienterna rekommenderar HUS som vårdställe verksamheten är högklassig och säker; never events 	HUS är innovativt och konkurrenskraftigt samt en kostnadseffektiv producent inom social- och hälsovårdsservicekedjan i landet <ul style="list-style-type: none"> verksamheten är effektiv HUS erbjuder aktivt forskningssamarbete ökat samarbete mellan den specialiserade sjukvården-primärvården 	HUS är en professionellt ledd multiprofessionell arbetsplats för de bästa specialisterna <ul style="list-style-type: none"> personalen är engagerad personalen rekommenderar HUS som arbetsgivare
Vårdar-	Bra ledarskap			<ul style="list-style-type: none"> Ledarskapskompetensen motsvarar kraven i referensramen för Magnetsjukhusmodellen Avdelningsskötarens roll är tydlig Informationshanteringen inom vårdarbetet stöder informationsstyrd ledning
	Strukturer som ger styrka		Allokeringen av vårdpersonalen är flexibel och kostnadseffektiv samt utnyttjar kompetensen optimalt <ul style="list-style-type: none"> Vårdarbetet är kostnadseffektivt Servicekedjorna fungerar inom HUS och över organisationsgränserna HUS kompetens inom vårdarbete och vårdvetenskap är synlig och känd 	Kompetensen hos framtida/ny vårdpersonal motsvarar HUS behov <ul style="list-style-type: none"> Vårdpersonalen har förbundit sig till yrkesmässig utveckling och de erbjuds möjligheter att avancera i sin yrkeskarriär
	Högklassig professionell verksamhet	Kvaliteten på vården av patienten motsvarar HUS strategiska mål <ul style="list-style-type: none"> Patientens näringsstatus tryggas under vården på HUS Smärtbehandlingen av patienter är optimal Patienten får basvård av hög kvalitet Man ger erkännande för utmärkt vårdarbete (recognition) Vården av patienten är infektionssäker Patienten står i centrum för vårdarbetet Patientens självbestämmanderätt respekteras i vårdarbetet Handledningen till patienten/ anhöriga är evidensbaserad 		<ul style="list-style-type: none"> Vårdpersonalen har förbundit sig till att agera enligt den professionella verksamhetsmodellen för HUS vårdarbete
	Ny kunskap, innovationer och förbättringar		<ul style="list-style-type: none"> Vårdarbetet är evidensbaserat Vårdpersonalen är positiv till och medveten om forskning I vårdarbetet uppmuntras innovation 	<ul style="list-style-type: none"> Det vård- och hälsovetenskapliga forskningscentret inleder sin verksamhet och etablerar sin plats i strukturerna för HUS evidensbaserade

Tabell 1. Verksamhetsplan för HUS vårdarbete 2019.

Professionell verksamhetsmodell för vårdarbetet

Den professionella verksamhetsmodellen för HUS vårdarbete (figur 3) beskriver på ett heltäckande sätt det vårdarbete som utförs vars eftersträvade resultat är att patienten ska få hjälp. Vår verksamhet bygger på lagstiftningen som styr hälso- och sjukvården, nationella och internationella riktlinjer samt de gemensamma etiska anvisningarna för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården, HUS strategi som beskrivits tidigare och verksamhetsplanen för vårdarbetet. De fyra pelarna i den professionella verksamhetsmodellen för vårdarbetet är i linje med attraktionsfaktorerna i Magnetsjukhusmodellen.

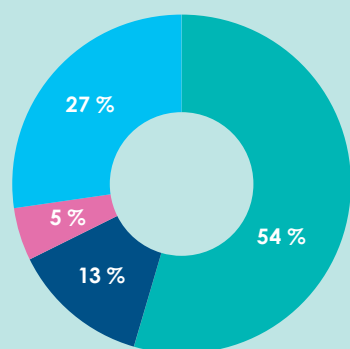
Reformen av den professionella verksamhetsmodellen för vårdarbetet inleddes tillsammans med kliniska skötare, experter på vårdarbete och cheferna och infördes 2020.



Figur 3. Professionell verksamhetsmodell för vårdarbetet

26 116
Yrkesutbildade
personer

vårdpersonal
14 109



■ Vårdpersonal
■ Läkare
■ Specialmedarbetare
■ Övrig personal

- Sjukvård för barn och unga: 1 452
- Cancercentrum: 356
- Hjärt- och lungcentrum: 640
- Psykiatri: 1 539

- andel fast anställda av vårdpersonalen 82 %
- medelålder 44 år
- genomsnittlig tjänstgöringstid bland vårdpersonalen cirka 12,5 år

Sjukskötarna och den övriga legitimerade yrkespersonalen inom hälso- och sjukvården har huvudsakligen avlagt yrkeshögskoleexamen.

Av personalen har cirka 350 personer avlagt en magisterexamen på universitetsnivå och 31 personer har avlagt en doktorsexamen. Det finns cirka 40 doktorander.

Över 200 har avlagt högre yrkeshögskoleexamen.

Figur 4. Antal anställda på HUS 2019.

HUS BARN OCH UNGA Ledande överskötare Inger Mäenpää

Överskötar-områden (5 överskötare och 25 avdelningsskötare)

Akutavdelningar och Dagsjukhus	Elektiv verksamhet	Intensivområde	Jour, Jorv och Pejäs	Barnpsykiatri
Överskötare Petra Marjamaa	Överskötare Anita Tuhkanen	Överskötare Outi Simonen	Överskötare Tuula Korhonen	Överskötare Katriina Anttila
4 avdelningsskötare 4 enheter	4 avdelningsskötare 4 enheter	4 avdelningsskötare 5 enheter	5 avdelningsskötare 6 enheter	2 avdelningsskötare 24 enheter

HUS CANCERCENTRUM Ledande överskötare Vuokko Kolhonen

Överskötar-områden (8 avdelningsskötare)

Linjen för solida tumörer	Palliativt centrum	Linjen för hematologi	Strålbehandlingslinjen	Kliniska forskningsenheten	Linjen för bröstkirurgi
3 avdelningsskötare 4 enheter	1 avdelningsskötare 1 enhet	1 avdelningsskötare 2 enheter	2 avdelningsskötare 2 enheter	1 avdelningsskötare 1 enhet	1 avdelningsskötare 2 enheter

HUS HJÄRT- OCH LUNGCENTRUM Ledande överskötare Sirkka Ekola

Överskötar-områden (2 överskötare och 13 avdelningsskötare)

Kardiologiska linjen	Linjen för allmän thoraxkirurgi	Linjen för hjärtkirurgi	Kardiologiska linjen	Linje för lungsjukdomar
	Överskötare Annina Ranta			Överskötare Marja-Liisa Stenroos
3 avdelningsskötare 3 enheter	1 avdelningsskötare 1 enhet	2 avdelningsskötare 2 enheter	2 avdelningsskötare 2 enheter	5 avdelningsskötare 5 enheter

PSYKIATRICENTRUM Ledande överskötare Taina Ala-Nikkola

Överskötar-områden (8 överskötare och 59 avdelningsskötare)

IT-Psykiatri och psykosociala behandlingar	Akut- och konsultationspsykiatri	Psykiska störningar	Gero-, neuro- och beroendepsykiatri	Ungdomspsykiatri
Överskötare Tuula Rajala	Överskötare Marjo Kollanen	Överskötare Camilla Ekegren	Överskötare Teija Rintamäki	
1 enhet	6 avdelningsskötare 14 enheter	7 avdelningsskötare 12 enheter	5 avdelningsskötare 13 enheter	13 avdelningsskötare 27 enheter
Psykosor och rättspsykiatri	Hyvingeregionen	Borgåregionen	Västra Nyland	Lojoregionen
Överskötare Minna Huuskonen	Överskötare Saija Syvänen	Överskötare Päivi Soininen		Överskötare Marja Leena Leppänen
11 avdelningsskötare 22 enheter	6 avdelningsskötare 12 enheter	2 avdelningsskötare 7 enheter	3 avdelningsskötare 10 enheter	5 avdelningsskötare 5 enheter

RASEBORG Ledande överskötare Tuula Silvola

Överskötar-områden (1 överskötare och 8 avdelningsskötare)

Samjour Elektiva polikliniker Skopi	Avdelningen för internmedicin och lungsjukdomar	Kirurgiska avdelningen	Operationsavdelningen	Uppföljningsavdelningen	Intensivövervakning	Hemsjukhus, Specialläkemedelspolikliniken, Kvinnopolikliniken, Barnpolikliniken	Fysioterapi Hjälpmedelscentralen
1 avdelningsskötare 5 enheter	1 avdelningsskötare 2 enheter	1 avdelningsskötare 2 enheter	1 avdelningsskötare 1 enhet	1 avdelningsskötare 1 enhet	1 avdelningsskötare 1 enhet	1 avdelningsskötare 4 enheter	1 avdelningsskötare 4 enheter

Tabell 2. Linjerna HUS Sjukvård för barn och unga, Cancercentrum, Hjärt- och lungcentrum, Psykiatricentrum och Ledningen av vårdarbetet i Raseborg.

BRA LEDARSKAP

ett gott ledarskap ingår att den som leder vårdarbetet har en tydlig vision om ledarskap för såväl patientvårdens som vårdpersonalens bästa. Ett gott ledarskap gör att vårdpersonalen upplever att deras röst blir hörd, att deras arbete uppskattas och att de får stöd i sitt arbete. Den strategiska ledningen av vårdarbetet representeras inom HUS av en förvaltningsöverkötare,

som bland annat ansvarar för den strategiska planeringen och genomförandet av hela HUS vårdarbete. De ledande överkötarena leder och utvecklar vårdarbetet på sin resultatenheter samt har ett ansvar i att de uppställda målen för verksamheten, ekonomin, personalen och kundrelationen uppnås. 2019 ingick

bland annat att leda förändringar i verksamheten för att införa ett nytt patientdatasystem (Apotti), integrering av vissa funktioner inom primärvården och den specialiserade sjukvården, personalledning samt nationellt och internationellt samarbete i ledningen av vårdarbetet.



FÖRBEREDELSE INFÖR APOTTI

Funktionella förändringar i distributionen av läkemedel – case Pejas och Raseborg

*Eila Manninen-Kauppinen,
överkötare Tuula Silvola, ledande överkötare*



Avdelningsskötare Anna Buzalski använder Apottis Rover-teknologi.

Det patientdata- och affärssystem som införs i och med Apotti-projektet kräver förutom det tekniska införandet även ändringar i verksamhetssätten. Datainnehållets transparens för olika aktörer gör att resultaten från vårdarbetet inom den specialiserade sjukvården kan användas på grundnivå, till exempel i en sammanfattning av vårdarbetet. Det gemensamma datasystemet främjar en harmonisering av patientprocesserna och ökar patientens delaktighet och autonomi i sin egen vård. Systematisk och strukturerad dokumentation främjar en jämn kvalitet på dokumentationen och höjer patientsäkerheten på många sätt. Med hjälp av elektroniska tidsbokningsregister och andra funktioner frigörs tid till patientarbete för de yrkesverksamma som utför vårdarbete. Fördelarna är flexibla arbetsflöden, en transparent fördelning av arbetsmängden och ett smidigt multiprofessionellt samarbete. När det gäller ledningen har man särskilda förväntningar på automatisk statistikföring och på att få rapporter till stöd för den dagliga och strategiska ledningen. HUS strategiska nyckelmål om en högklassig och säker vård handlar till stor del om att i god tid innan man inför Apotti göra förändringar i läkemedelsdistributionen till patienterna. Nedan beskrivs förändringarna i läkemedelsdistributionen på Pejas och Raseborgs sjukhus.

På Pejas sjukhus inleddes läkemedelsbehandlingen så att den var kompatibel med Apotti-systemet tre månader innan Apotti togs i bruk 2018. Läkemedlen inordnades i alfabetisk ordning enligt de generiska finska namnen efter terapi-grupp och läkemedelsdistributionen genomfördes vid tidpunkten för doseringen. I planeringsgruppen deltog avdelningsfarmaceut **Sanna Vekki**, biträ-

dande avdelningsskötare **Teija Idrissi-Akhelij** och **Outi Parkkonen**, sjukskötare **Susanna Kiuru** och **Sanna Minkkinen**. Man övade på läkemedelsdistributionen i Apotti med hjälp av en läkemedelslista enligt de generiska namnen i Uranus och genom att registrera alla läkemedel som givits. Den skiftesansvariga gjorde upp morgonskiftet för läkemedelsdistributionen för två skötare samtidigt. Som stöd för förändringen i läkemedelsdistributionen infördes Rover-teknologi i anslutning till Apotti i vårdarbetet.

På Raseborgs sjukhus förekom år 2018 enligt Hai-pro-anmälningarna 53 % (28,5 %) distributions- eller intagsfel i anslutning till läkemedels- och vätskebehandling. Målet med utvecklingsprojektet var att öka läkemedels säkerheten genom att stärka avdelningsfarmacin, läkemedelsrådgivningen och vägledningen till vårdpersonalen samt uppdatera läkemedelslistorna. Ändringen genomfördes på vårdavdelningarna på Raseborgs sjukhus i augusti 2019 och man förutspådde införandet av Apotti i februari 2020. Aktörerna var skötarna på vårdavdelningarna, cheferna, en expertsjuk-

skötare och farmaceuter. På avdelningsmötet i juni gjorde man förberedelser inför höstens förändringar och sjukskötarna påbörjade sina patienters läkemedelsdistribution vid tidpunkten för doseringen i Uranus läkemedelsavsnitt fr.o.m.

26 augusti. Det behövdes inga ändringar i läkarnas verksamhetssätt. Man började införa förändringen på avdelningarna först på kvälls- och nattskiftet och sedan på morgonskiftet. I det sista stadiet övergick man till papperslöshet. Personalen har varit nöjd med dubbelgranskningen i realtid, lärdomarna av fel och den omedelbara responsen på eventuella fel. Det har upplevts som utmanande att prioritera det egna arbetet, att lära sig av med gamla rutiner och störningen av koncentrationen. Avdelningsfarmaceuternas arbetstid har kunnat användas mer effektivt bland annat till att minimera kontraindikationer och interaktioner, till att se till att läkemedlet tas vid rätt tidpunkt, till uppföljning av laboratorievården samt till att starta en tjänst för säkerhetskontroll av medicineringen. I läkarnas arbete har den största förändringen gällt vikten av att dokumentera en ordination.

GENOMFÖRANDE AV INTEGRATION AV FUNKTIONERNA

Helsingfors stad och resultatenheten HUS Internmedicin och rehabilitering

Eija Rissanen, ledande överskötare

Sammanlagt sex vårdavdelningar överfördes den 7 januari 2019 till resultatenheten HUS Internmedicin och rehabilitering från Helsingfors stads Malms sjukhus och Hartmanska sjukhuset. Dessutom om flyttades jourerna på Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus till HUS Akuten. En utmaning för ledningen var att kombinera två olika organisationers funktioner med hänsyn till patientsäkerheten samt personalens kompetens och arbetshälsa. Målet var att fortsätta med funktionerna enligt "as is"-principen. I planeringen deltog direktörer för vårdarbetet och chefer från Helsingfors stad och resultatenheten HUS Internmedicin och rehabilitering.

Förberedelserna inför integreringen inleddes på översjukskötarens möte redan ett år tidigare. Ämnen som togs upp var bland annat vårdpersonalens läkemedelstillstånd, patientanvisningarna, personalanvisningarna, placering av personal på enheterna, arbetsgången och hur stödtjänsterna organiseras. Utbildnings- och introduktionsprogrammet för personal som ska förflyttas som planera-

des av direktörerna för Helsingfors vårdarbete och olika aktörer inom HUS tog hänsyn till chefer och olika yrkesgrupper. Tyngdpunkten låg på tillstånd för läkemedelsbehandling enligt HUS krav och de webbkurser och datasystemutbildningar som man kräver att en ny medarbetare måste gå. En stor förändring var övergången från patientdatasystemet Pegasos till datasystemet Uranus. Som stöd i och med förändringen anordnades en ett år lång förändringsutbildning tillsammans med en utomstående aktör i form av kurser, enkäter och olika workshoppar.

Mentorskap anordnades för avdelningsskötarna och de biträdande avdelningsskötarna. För personalen på de enheter som överförs från Helsingfors anordnades sex introduktionseftermiddagar där deltagarna fick veta mer om HUS Akuten och Sibus verksamhet. Cheferna för vårdarbetet såg till att utbildnings- och introduktionsprogrammet kunde hållas genom att skjuta till extra personalresurser och säkra en smidig integration.

Överskötarna och avdelningsskötarna på HUS Sisu samlades under 2019 regelbundet och kom överens om gemensam praxis. Samarbetsmöten hölls också med cheferna för vårdarbetet på Sisu och Akuten på Haartmanska sjukhuset och Malms sjukhus samt med andra aktörer. Fokus för ledarskapet låg till en början på att etablera funktionerna efter integrationen och på att sätta sig in i dem ytterligare. I slutet av året låg fokus på att förankra de centrala mätarna för vårdarbetet som används på HUS, förbereda sig för Apotti, säkerställa kvaliteten på vården av patienter som kommit till jourmottagningen samt utveckla patientprocesserna så att de blir smidigare i samarbete med Akuten. På HUS Sisu kombinerades praxis inom vårdarbetet, bland annat läkemedelstillstånd och den dagliga ledningen. Återkopplingen från kunderna har till största delen varit bra trots återkommande patientstockningar och överbeläggning. Personalens välbefinnande följs upp i slutet av hösten med enkäter i samband med integrationen.



PERSONALUTVECKLING

Övergång från individuella utvecklingssamtal till gruppsamtal

Annikka Sandell, avdelningsskötare

År 2018 uppmärksammade man på de kardiologiska avdelningarna M8, övervakning M8 och M9 på Mejlans sjukhus att de årliga utvecklingssamtalen för vårdpersonalen inte genomfördes. Under utvecklingssamtalen speglar man personens arbetsuppgifter och mål i anslutning till arbetet i strategin. När man bedömer hur framgångsrikt arbetet är funderar man på vilket delområde i HUS strategi det egna arbetet är kopplat till och hur det främjar förverkligandet av strategin. Att hålla dessa samtal ingår i arbetsuppgifterna för alla chefer och medarbetare inom HUS.

På Mejlans kardiologiska avdelningar och på övervakningen har avdelningsskötarens årliga utvecklingssamtal för cirka 80 medarbetare bland vårdpersonalen.

Man började söka efter en lösning på de ogenomförda utvecklingssamtalen med hjälp av grupputvecklingssamtal. Metoden används i synnerhet när chefer har många medarbetare och om/när de anställda har gemensamma mål. Varje medarbetare har alltid möjlighet till ett personligt utvecklingssamtal om han eller hon så önskar. Följande mål fastställdes för verksamhetsförändringen: genomförandet av de årliga utvecklingssamtalen ska öka med 75 % 2019 och 80 % 2020, man ska utvärdera

om de anställda att grupputvecklingssamtalen i regel är till nytta och utnyttjar avdelningsskötarens arbetstid så att avdelningsskötarens realistiska möjligheter att genomföra de årliga utvecklingssamtalen. Förändringen mäts utifrån antalet grupputvecklingssamtal och återkoppling på den samt utifrån arbetslivsbarometern.

Interventionen inleddes genom att man bekantade sig med planeringen och genomförandet av grupputvecklingssamtal i april 2019. I maj inleddes beredningen av avdelningens grupputvecklingssamtal. Att noggrant sätta sig in i grupputvecklingssamtalen på förhand gjorde det lättare att sätta tidtabeller, välja grupper, välja antalet ämnen som tas upp under samtalen, hur man inför det med personalen etc. Det beslutades att grupputvecklingssamtalen skulle genomföras under juli-november 2019. I början planerades sammanlagt 18 grupper med sammanlagt 77 deltagare. Senare tillkom ytterligare två grupper. Sammanlagt planerades grupputvecklingssamtal för 84 anställda.

Grupputvecklingssamtalen fick ett positivt mottagande och ansågs vara en bra metod. Man hoppas att de skulle fortsätta under 2020. Förändringen i verksamheten bedömdes i slutet av november. Det totala antalet grupper var

20 och antalet anställda sammanlagt 84. För 19 grupper varade samtalen i två timmar/grupp och i en timme för en grupp. I augusti fanns det flest grupper, närmare bestämt sju stycken. I övrigt var grupperna jämnt fördelade på olika månader. Enligt svaren från arbetsmiljöbarometern 2019 hade 64 % (N=64) haft utvecklingssamtal under de senaste 12 månaderna. 22 % av respondenterna hade inte haft något utvecklingssamtal. Dessutom hade 14 % av respondenterna inte haft något utvecklingssamtal eftersom de hade börjat/kommit tillbaka till arbetet för mindre än 12 månader sedan. 78 % av respondenterna (N=41) upplevde att utvecklingssamtalen var till nytta och 22 % av upplevde inte det. Det konstaterades att man med hjälp av interventionen uppnådde de uppställda målen och beslutade sig för att fortsätta grupputvecklingssamtalen under 2020. Man har säkerställt att 84 medarbetare på avdelningen vet hur de ska ta upp problem, hur de ska få hjälp och vad som behöver göras under arbetsskiftet. Avdelningsskötarens höll ett utvecklingssamtal med 84 medarbetare på 39 timmar och medarbetarna upplevde att grupputvecklingssamtalen i huvudsak var till nytta.

NATIONELLT SAMARBETE OCH PÅVERKAN

Ett centralt sätt att få stöd i att leda förändringen är att få jämförbar information om verksamheten. Med hjälp av informationen tydliggörs föremålen för utvecklingen av verksamheten eller så visar man den utmärkta kvaliteten på vårdarbetet.

Nationell uppföljning av kvaliteten

Kristiina Junttila, ledande överskötare

Finland saknar möjligheten att följa upp och jämföra vårdarbetets kvalitet på nationell nivå. Ett internationellt exempel på detta är den amerikanska databasen National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). Ett förhandsvillkor för uppföljningen är att den överenskomna informationen produceras på ett enhetligt sätt till exempel genom dokumentation av vårdarbetet. I vårt land har det skrivits flera doktorsavhandlingar om klassificeringar och enhetlig dokumentation av vårdarbete. Dessutom har man strävat efter att främja en enhetlig och strukturerad registrering av vårdarbetet i nationella projekt och i flera expertgrupper inom Institutet för hälsa och välfärd. Enhetliga uppföljnings- och jämförelseuppgifter som beskriver vårdarbetet finns endast i de uppgifter som producerats av vårdklassificeringssystemet RAFAELA och mätaren av studiehandledningens kvalitet (CLES). Dessutom har man inom HUS rapporterat till fullmäktige om fallolyckor som skett på sjukhus som medfört skada för patienterna, förekomsten av liggsår och bedömning av risken för undernäring stegvis från och med 2014.

Utvecklarna av vårdarbetet på universitetssjukhusen inledde på initiativ av förvaltningsöverskötarna ett samarbete hösten 2016 för att samla de vårdarbets-sensitiva resultaten nationellt. Som mål fastställdes 1)

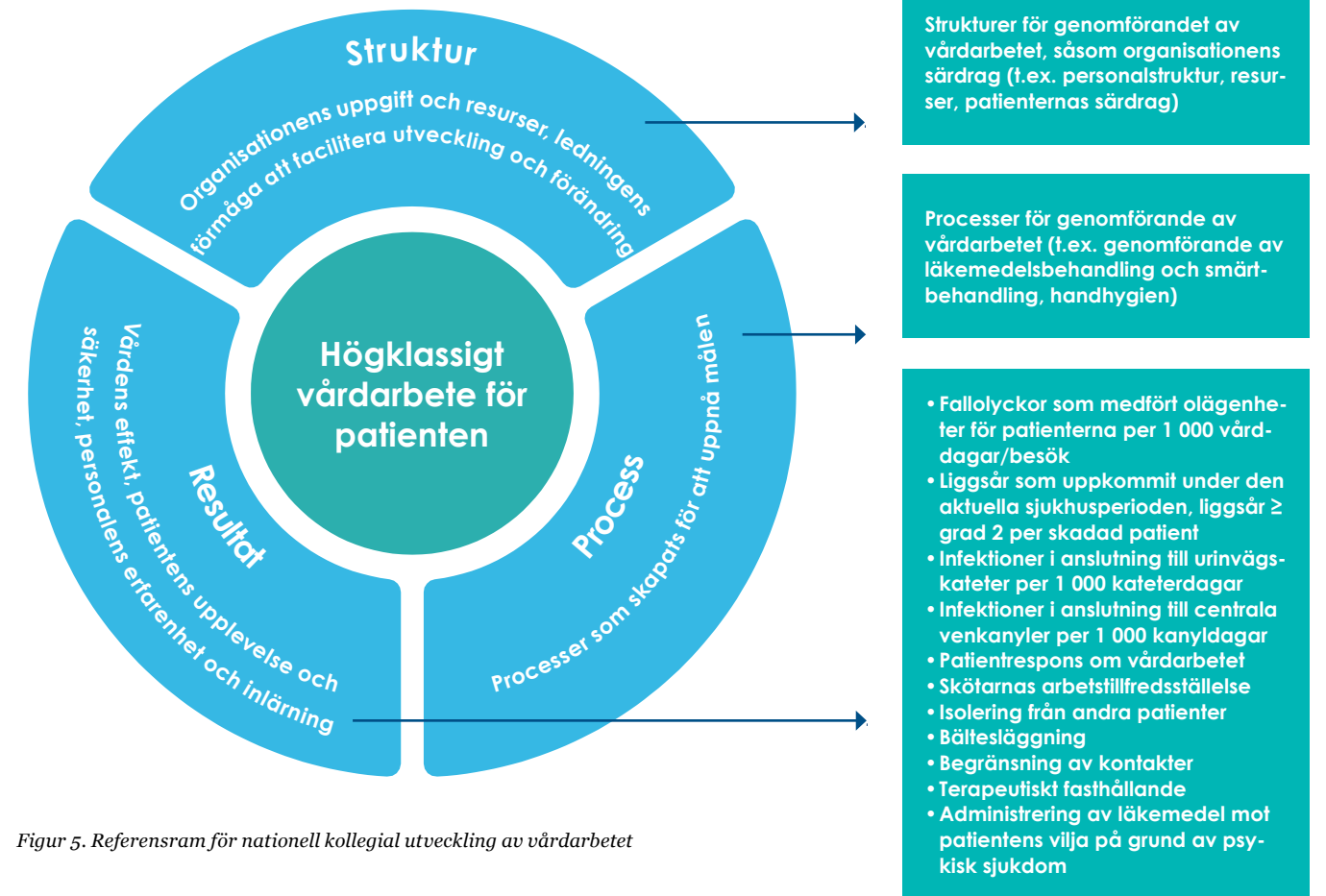
Att få de centrala nyckeltalen för internationella kvalitetsprogram för den nationella uppföljningen, samt 2) beakta internationella definitioner i skapandet av nyckeltal. Syftet är att beskriva vårdarbetets andel av patientsäkerheten och vårdresultaten, möjliggöra en referentgranskning av vårdarbetet och dela god praxis samt identifiera avvikelser i vårdarbetets kvalitet till stöd för forskning, utbildning och introduktion. Det slutliga målet är att främja kunskapsbaserad ledning inom vårdarbetet.

Samarbetet inom jämförelsen av det nationella vårdarbetet (HoiVerKe), inleddes mellan universitetssjukhusen och senare har även Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt anslutit sig till nätverkets verksamhet. Satakuntas, Vasas och Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt ansluter sig till verksamheten i början av 2020. Docent, HVD, ledande överskötare NRC Kristiina Junttila från HUS, har varit ordförande för arbetsgruppen. Som referensram för utvecklingsarbetet har man använt den traditionella referensramen Struktur-Process-Resultat, i ett första skede med fokus på just resultatperspektivet (figur 5). Den gemensamma informationsproduktionen har skett stegvis så att man sedan 2017 har samlat in patientrespons från vårdarbetet (HoPP) och sedan 2018 information om skötarnas engagemang i arbetet och arbetstillfredsställelse (Nurse Engagement Sur-

vey NES, bearbetad). Informationsproduktionen utvidgas (2020) till att omfatta fallolyckor som skadat patienterna, liggsår \geq grad 2 som uppkommit under sjukhusperioden samt infektioner kopplade till urinvägskatetrar och centrala venkanyler.

I HoiVerKe-samarbetet har det identifierats som en utmaning att producera material. Exempelvis på grund av skillnaderna i dokumentation inom vårdarbetet måste materialet delvis samlas in manuellt och genom urval. Man har inte heller hittat någon extern tjänst som tar fram jämförelseuppgifter, så jämförelser måste göras enligt in-house-principen.

Den vårdarbets-sensitiva kvaliteten har inkluderats i Institutet för hälsa och välfärds nationella kvalitetsregisterprojekt som fortsätter under sedan slutet av 2020 (<https://thl.fi/web/sote-uudistus/arviointi-ja-tietoikkuna/terveydenhuollon-kansalliset-laaturekisterit>). Arbetsgruppen för vårdarbets-sensitiv kvalitet fortsätter sitt arbete åtminstone till slutet av juni 2020. I fortsättningen ger arbetsgruppen ett förslag på uppföljning av den vårdarbets-sensitiva kvaliteten med hjälp av kvalitetsregistren och presenterar en modell för kvaliteten på vårdarbetet för internationell jämförelse.



Figur 5. Referensram för nationell kollegial utveckling av vårdarbetet

Påverkare i Social- och hälsovårdsministeriets arbetsgrupp

Sirkka Ekola, ledande överskötare

Ledande överskötare **Sirkka Ekola** från Hjärt- och lungcentrum deltog 2019 som HUS representant i arbetet vid sektionen för vårdarbete inom delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som tillsattes av Social- och hälsovårdsministeriet (SHM). Överinspektör **Marjukka Valimies-Patomäki** från SHM var ordförande för sektionen. Medlemmarna representerade nationellt olika universitet, yrkesläroanstalter och yrkeshögsko-

lor, social- och hälsovårdsväsendet samt sjukvårdsdistrikten. Sektionen för vårdarbete hade till uppgift att bereda ett förslag vars syfte är att främja utvecklingen, säkerställandet och uppföljningen av nya regionalt enhetliga strukturer, praxis och kompetens för samarbetet mellan verksamhetsenheterna och utbildningsorganisationerna.

Utgångspunkten var förändringar i kundernas förväntningar och behov, författningar, social- och hälsovår-

dens strukturella och funktionella utveckling, digitalisering och nya forskningsdata, som alla förutsätter en kontinuerlig utveckling av kompetensen och verksamhetssätten. Kompetensledning och ett utbud av utbildningar som motsvarar arbetslivets föränderliga behov är centrala sätt att förnya kompetensen och verksamhetssätten inom social- och hälsovården

Sektionen för vårdarbete beredde förslag till fungerande kunskaper om ledning, utveckling och säkerställande i utbildningen och arbetslivet samt att följa upp och påvisa kompetensutvecklingen. Dessutom bereddes förslag till multiprofessionell utveckling av ledningskompetensen. Förslagen är avsedda för social- och hälsovårdens verksamhetsenheter samt högskolor och yrkesläroanstalter. Rapporten överlämnas till Social- och hälsovårdsministeriets delegation för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården för bedömning och åtgärder.

Direktörerna för HUS vårdarbete gav ett utlåtande om förslagen och innehållet i rapportutkastet. I utlåtandet framfördes bland annat behovet av att kon-

kretisera begreppet introduktion och precisera terminologin till exempel när det gäller benämningarna på vårdpersonal. Förutsättningarna för studeranden att göra praktik beskrevs, men problemen med tillgången till praktikplatser eller bedömningen av praktiken hade inte beskrivits. HUS kommenterade dessutom det ensidiga ledningsperspektivet i allmänhet och att perspektivet tydligt utgår från den specialiserade sjukvården, medan primärvårdens andel nämndes i liten grad.

Kompetensledning och ett utbud av utbildningar som motsvarar arbetslivets föränderliga behov är centrala sätt att förnya kompetensen och verksamhetssätten inom social- och hälsovården.

Hörs i riksdagen

Kaarina Torppa, förvaltningsöverskötare

Kommun- och hälsovårdsdelegationen i riksdagen bjöd in representanter från HUS till sitt möte den 5.11.2019 för att höra dem. Temat var forskningsanslag inom social- och hälsovården samt vårdarbetet, genomförandet och främjandet av vårdgarantin samt betydelsen av multiprofessionellt arbete för genomförandet av vårdgarantin och utvecklingen av vårdarbetet. Vårdarbetet representerades av förvaltningsöverskötare **Kaarina Torppa**. Vid hörandet lämnade förvaltningsöverskötare ett skriftligt utlåtande om HUS vårdarbete, med följande kärnpunkter:

- HUS föreslår att forskning inom vårdarbete ska finansieras via statsbudgeten.

- HUS föreslår att de internationella, vårdarbetsintensiva nyckeltalen som HUS använder, som bygger på forskningsbaserad kunskap, börjar användas nationellt inom alla hälso- och sjukvårdens organisationer och att nyckeltalen för kvalitet och säkerhet offentliggörs organisationsvis. För publikationen och den nationella jämförelsen behövs en gemensam databas, som Institutet för hälsa och välfärd ska ansvara för att utveckla, införa och underhålla med statlig finansiering.
- HUS kommer att lägga fram behovet av att starta en magisterutbildning i hälsovetenskaper och klinisk vårdvetenskap för Helsingfors universitet. HUS kräver regional jämlikhet

av undervisnings- och kulturministeriet vid beslut om magisterexamensplatser i hälsovetenskaper. Vårdpersonalen i metropolområdet ska ha lika möjligheter att avlägga magisterexamen i hälsovetenskaper vid universitetet i regionen för det egna universitetssjukhuset, det vill säga på Helsingfors universitet.

- Inom HUS är det multiprofessionella arbetet av central betydelse för genomförandet av vårdgarantin, eftersom smidigheten i hela patientprocessen bygger på god samarbete och ett bra ledarskap. Målet med ett multiprofessionellt samarbete är ett optimalt utnyttjande av olika experter inom hälso- och sjukvården för patientens bästa.

INTERNATIONELLT SAMARBETE OCH INTERNATIONELLA EVENEMANG

Kunskapen om och förståelsen för Magnet sjukhusmodellen har fördjupats och ansökan om användarnamn har ökat under 2019 genom deltagande i internationella utbildningar och att man bjudit in experter till HUS. Ledaren för Magnetprogrammet **Danny van Heusden** från sjukhuset UZA i Antwerpen i Belgien var inbjuden till seminariet Tammi-seminari. Han berättade om deras resa mot att bli ett magnetsjukhus, som kulminerade i Magnet Hospital ©-certifiering 2017. **Jeffrey Doucette**, vice vd för American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnet Recognition Program® och programmet Pathway to Excellence® och **Rebecca Greystone**, vd för Magnet Recognition Program® besökte HUS den 16 januari 2019. Ämnet för förmiddagens diskussioner var ledarskap på magnetsjukhuset och på eftermiddagen hölls en öppen föreläsning om Magnet sjukhusmodellen för alla intresserade.

Chefen för HUS magnetprogram var utvecklingschef och en klinisk expert

deltog den 28.3–1.4.2019 Utbildning ordnad av AANC i Phoenix, Arizona. Målet var att få information om utvecklingen av stödprogrammen (Practice Transition Program, PTAP ©) för att underlätta sjukskötarens övergång till nya arbetsuppgifter. Under dagarna bekantade man sig med kriterierna och med olika modeller med vilka man kan uppnå kriterierna. Du kan läsa mer om utvecklingen av dessa stödprogram på HUS i kapitlet "Strukturer som ger styrka".

I konferensen Pathway to Excellence© i Orlando 24–26.4.2019 deltog två sjukskötare från Raseborgs sjukhus. **Heleen Valk**, kvalitetschef för vårdarbetet, var den 28.5.2019 och 20–21.8.2019 tillsammans med sin sjukskötar kollega i Estland för att bekanta sig med sjukhuset North Estonian Medical Centre under HUS magnetresa.

Symposiet Clinical Nursing Research 2019 anordnades under HUS vårdarbets ledning och på initiativ av NRC i Helsingfors i juni (3–4.6.2019) på temat Supporting Excellence in Patient Ca-

re. Det första symposiet om klinisk vårdvetenskaplig forskning samlade cirka 230 personer som arbetar inom vården och experter från åtta olika länder. Syftet med symposiet var att dela erfarenheter och kunskap om hur den vårdvetenskapliga forskningen främjar utmärkta resultat av vårdarbetet. Målet var att diskutera internationellt hur man med hjälp av forskning om vårdarbete stödjer utmärkt vård av patienten. Det yttersta målet var att stärka forskningskompetensen hos HUS vårdpersonal. Deltagarna var bl.a. professor **Marion Mitchell** från Australien, dr **Barbara Mackoff** från USA samt chefen för magnetprogrammet, professor **Kerry Jones** (Magnet Program Director) och förvaltningsöverskötare och professor **Mandie Sunderland** från Storbritannien. Nationella talare var bland annat professorerna i vårdvetenskap **Sanna Salanterä** från Åbo universitet och **Katri Vehviläinen-Julkunen** från Östra Finlands universitet.



Vd:na för American Nurses Credentialing Center (ANCC) Magnet Recognition Program®- och Pathway to Excellence®-programmet på besök på HUS 16.1.2019

Det symposium som HUS anordnade fick ett entusiastiskt mottagande både av deltagarna och föreläsarna, och stämningen under evenemanget var inspirerad och positiv. Deltagarnas åsikter kartlades dessutom med hjälp av en responsenkät, vars positiva resultat visade att det tydligt finns en efterfrågan på en internationell kongress som fokuserar på klinisk vårdvetenskaplig forskning.

Från HUS sida deltog man i en sommaruniversitetskurs som hölls i Antwerpen 24.6–28.6.2019. Temat för kursen var Leadership in Nursing Excellence. Temana för kursen var ledarskap, evidensbaserad verksamhet, utmärkt praxis inom vårdarbetet, inläring i team, innovationer, samarbete och forskning. Ledande överskötare (CNO) **Paul Van Aken**, chefen för magnetprogrammet **Danny Van Heusden** och professor **Peter Van Bogaert** från universitetet i Antwerpen. Deltagarna (38) var från Sverige, Danmark, Tyskland, Belgien, Holland, Schweiz, Italien, Spanien och Finland (sammanlagt 7, varav 3 från HUS). På kursen bekräftades och klarlades redan kända saker som har tagits upp på HUS i flera år i utvecklingen av vårdarbetet och i samband med magnetsjukhusprojektet. Exempelvis måste strategin göras känd för hela personalen. Dessutom betonades vikten av delat ledarskap på enheterna, betydelsen av självständighet och ansvarsfullhet i expertgruppernas utvecklingsuppgifter samt kommunikationens betydelse i förankringen av nya funktioner. Magnet Champions engagemang och betydelse som budbärare betonades.

Tanken på patienten i centrum samt vårdarbetets kvalitet, säkerhet och etik

blev tydligare. Leanverksamheten är alltid med i utvecklingen. Att tacka för ett väl utfört arbete och att fira framgångar är viktigt. Vikten av att främja coachande ledarskap, teamarbete och mentorskap samt forskning måste kopplas till verksamheten på enhetsnivå. Förändringen måste vara genomsynlig och i den betonas hela personalens engagemang och kommunikation.

Magnetsjukhusprojektet är inte ett fristående projekt, utan en del av allas vårt arbete.

Finland var EU-ordförandeland från juli till december. SHM ordnade 26.9–27.9.2019 en konferens för de högsta tjänstemännen på social- och hälsovårdsministeriet i olika länder. I anslutning till konferensprogrammet genomfördes två besök i samarbete mellan SHM och ledningen för HUS vårdarbete. En grupp bekantade sig med Nya barnsjukhuset och den högklassiga och trygga vården där. För besöket ansvarade ledande överskötare **Inger Mäenpää** och verksamhetsdirektör **Jari Petäjä**. På det andra besöksmålet presenterades det akademiska simuleringscentret vid HUCS Operationsalar, forskningscentret för vård- och hälsovetenskaper, NRC:s verksamhet och Hälsobyn. Föredragande var avdelningsöverläkare **Sinikka Münte** som deltog i simuleringen tillsammans med sjukskötare på operationsavdelningen, ledande överskötare, NRC **Kristina Junttila** och utvecklingschef **Heta Kolanen**.

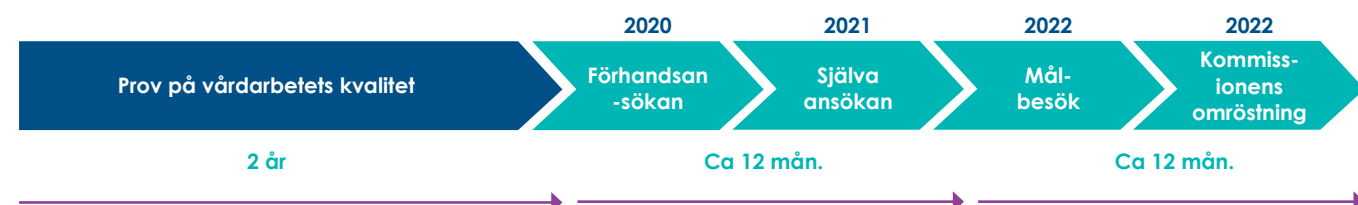
På resultatenheten Psykiatri genomfördes som en del av utvecklingen av kvaliteten på vården enligt magnetsjukhusmodellen ett studiebesök på Regionen i Köpenhamn Sjukhuset Hovedsta-

dens Psykiatri 11–13.11.2019. Syftet med besöket var att utbyta erfarenheter och lära sig att utveckla vårdarbetet i förankringen av enhetliga verksamhetsmodeller. På resan deltog en klinisk expert, en överskötare, en avdelningsskötare och två kliniska skötare.

HUS magnetresa har presenterats på bland annat de nationella avdelningsskötardagarna i Tammerfors, på Medicongress i Uleåborg, på Helsingfors stads förändringsagentutbildning, yrkeshögskolan Laureas utvecklingsdag för lärarna samt den internationella konferensen 5 Star Nursing i Estland.

På Magnetsjukhuskonferensen i Orlando den 10–12.10.2019 deltog sjukvårdare och barnmorskor samt chefer och direktörer för vårdarbetet från tio av HUS resultatenheter och ett sjukvårdsområde. För första gången hade representanterna för de sökande organisationerna möjlighet att innan konferensen började delta i en tvådagars lång utbildning som en del av Pre Intentprogrammet om kriterierna för magnetsjukhus, vilket upplevdes som mycket nyttigt. I konferensen Pathway to Excellence® i Orlando 24–26.4.2019 deltog två sjukskötare från Raseborgs sjukhus.

Under 2019 fortsatte uppföljningen och den mångsidiga utvecklingen av kvaliteten på vårdarbetet för att förbereda inför den verkliga ansökan om Magnet Hospital®-certifiering. Under ansökningsprocessen bedrivs ett nära samarbete med ANCC. Det är meningen att man ska påbörja en ansökningsprocess på Hjärt- och lungcentrum och Cancercentrum under 2020 (figur 7).



Figur 7. Stegen i ansökningsprocessen om Magnet Hospital®-certifiering.

STRUKTURER SOM GER STYRKA

Personalen är den viktigaste resursen för en framgångsrik organisation. HUS uppmuntrar sina anställda att ständigt vidareutbilda sig och gör det möjligt för dem att växa i yrket enligt yrkeskarriärmodellen. Utbildningarna och evenemangen inom vårdarbetet 2019 finns samlade i bilaga 4. Utvecklingen av det aktuella palliativa nationella vårdarbetet har skett genom att stärka den regionala kompetensen och vårdprocesserna. Kompetensen har stärkts såväl på chefsnivå som i det kliniska vårdarbetet och studiehandledningen. I fastställandet

av det individuella inlärningsbehovet har man använt mätare av yrkeskunskaper som redan är kända sedan tidigare, som exempelvis Nurse Competence Scale (NCS, Mereto- och 2003) och Radiographers' Competence Scale (RCS, Andersson 2012). Under 2019 har man dessutom utvecklat en TAURA-mätare för bedömning av yrkeskompetensen hos personer som genomgått utbildning på andra stadiet (HUS 2019). Som stöd för kunskandet har HUS standardiserat praxisen inom introduktionen och även startat ett helt nytt stödprogram för när vårdaren övergår från en arbetsuppgift eller ar-

betsmiljö till en annan. På HUS har yrkesutbildade personer inom vårdarbetet möjlighet att delta i beslutsfattandet i det kliniska vårdarbetet i expertgrupper på HUS-, resultatenhets- och enhetsnivå som har fortsatt sin verksamhet systematiskt och förnyat sig. Erkännande av väl utfört arbete skapar yrkesstolthet och det är viktigt att få feedback om trivseln i arbetet. I avsnittet "Erkännande av ett utmärkt vårdarbete" kan du läsa mer om personer som är meriterade i arbetet och studerna.



UTBILDNING TILL STÖD I YRKESUTVECKLING

Utveckling av kompetensen inom det palliativa vårdarbetet som en del av den övergripande vården av patienten

*Leena Tuominen, klinisk expert
Sinikka Mikkonen (red.), ledande överskötare*

Rekommendationen om god medicinsk praxis för palliativ vård och vård i livets slutskede (2019) definierar palliativ vård som aktiv symptomslig vård av obotligt sjuka vars syfte är att minska lidandet och värna om livskvaliteten. Palliativ vård ges under patientens sista dagar eller veckor. Enligt rekommendationen ska vårdpersonal kunna grunderna i palliativ vård och vården ska vara en del av hälso- och sjukvårdssystemet med utgångspunkt i behovet. HUS ansvarar för ordnandet av palliativ vård och vård i livets slutskede inom HUCS specialupptagningsområde samt för att säkerställa kompetensen i samarbete med läroanstalterna (SHM 2017).

Inom HUS område fanns det behov av utbildning i palliativ vård och vård i livets slutskede i synnerhet vid hemvårdsheter på basnivå och A-nivå, hälsocentralernas vårdavdelningar, stadens sjukhus samt enheter för specialiserad sjukvård. I brist på nationell utbildning genomfördes en palliativ skötarutbildning (7 sp) som ett samarbete mellan HUS Cancercentrum och yrkeshögskolan Metropolia 18.9–11.12.2019 inom HUS område. I planeringen av utbildningen användes utöver arbetsgruppens expertkunskaper även internationell och inhemsk litteratur, HUS yrkeskarriärmodell och utbildningsprogrammet EmCan® (2014). Planeringsgruppen bestod av sjukskötare, avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, överläkaren och en klinisk expert på Cancercentrum samt en lektor och kundrelationschef vid yrkeshögskolan Metropolia.

Styrgruppen övervakade planeringen av utbildningen och småarbetsgruppen planerade innehållet under de närmaste dagarna våren 2019. Utbildningsprogrammets perspektiv var utveckling i enlighet med HUS strategi, utnyttjande av deltagarnas egen expertis och att använda god praxis. I utbildningen betonades inläring i arbetet, personlig inläring och inläring i arbetsgemenskapen, att bevisa kompetens samt utveckling av vårdpraxisen. De inlärningshelheter som formades var identifiering av den egna kompetensen, bedömning av behovet av palliativ vård, hjälp och handledning i det palliativa vårdarbetet samt multiprofessionellt samarbete och etik. Utbildningshelheten bestod av självständiga studier och en dags närundervisning (7).

Undervisningsmetoderna var expertföreläsningar, seminarier, aktivering med hjälp av patientexempel och en portfölj av egna kunskaper med hjälp av inlärningsplattformen Moodle. Sjukskötare deltog i utbildningen på Cancercentrum (8), HUS (2) och stadens sjukhus i Esbo, Kyrkslätt och Lojo (3). Utbildningens inverkan på yrkeskompetensen bedöms med NCS-mätare före utbildningen och 2 månader efter utbildningen samt i form av respons från de studerande efter att utbildningen avslutats.

Det gemensamma målet för kommunerna i Lojo sjukvårdsområde är att erbjuda patienterna en god och jämn palliativ vård och vård i livets slutskede.

Hemsjukhusverksamheten vid Lojo sjukhus inleddes i maj 2018 med ansvar för att driva utvecklingen av den palliativa vården i sjukvårdsområdeet.

Hemsjukhusets uppgift är att samordna och anordna utbildningar, utveckla det regionala samarbetet, sprida information och sträva efter att förenhetliga verksamhetssätten även inom Lojo sjukhus. På våren grundades också en regional vårdkedja för palliativ vård och vård i livets slutskede som leds av Hemsjukhuset, som samlas 2–4 gånger per år. Förutom Lojo sjukhus deltar representanter från Lojo, Vichtis, Högfors och Sjundeå kommuner. Samarbetet har kommit igång bra. Medvetenheten om olika aktörers resurser och möjligheter att vårda palliativa patienter samt kommunernas och sjukhusets kännedom om varandras vårdmöjligheter har ökat. Hemsjukhuset samarbetar intensivt i vården av palliativa patienter med kommunerna i sjukvårdsområdet, till exempel när det gäller smärtpumpar. I juni fick Lojo sjukhus till uppgift att utreda anordnandet av palliativ vård och vård i livets slutskede i sjukvårdsområdet. Sammanställningen av arrangemangen presenterades på HUS palliativa vårdvägs möte i september. Palliativ mottagnings- och konsultationsverksamhet har inletts på Lojo sjukhus 10.9.2019 i form av läkarmottagningar varannan tisdag och sjukskötar-mottagningar på tisdagar.

Alla palliativa remisser från sjukvårdsområdet kommer via den palliativa polikliniken på hemsjukhuset. Jämbördig palliativ vård och vård i livets slutskede är det viktigaste målet med samarbetet, för att inte glömma personalresurserna och de ekonomiska resurserna.

Utvärdering av yrkeskunskaper för dem med utbildning på andra stadiet och plan för fördjupande fortbildning

*Tarja Siivonen, avdelningsskötare
Merja Rydenfelt, klinisk expert, vik.*

I verksamhetsplanen för expertgruppen för vårdpersonalens kompetens och yrkesmässiga utveckling ingår det att uppdatera HUS yrkeskarriärmodeller. Yrkeskarriärmodellerna bygger på Dreyfus (1979) att utveckla och tillämpa Benners (1989) modell för att skaffa kompetens samt den yrkesmodell för medarbetare inom utbildning på andra stadiet (TAURA) som skapats inom HUCS. TAURA-yrkeskarriärmodellen och tillhörande kompetensmätare har utvecklats med hjälp av befintlig information och en enkät riktad till avdelningsskötare.

Resultaten visade att mätaren används i liten utsträckning som stöd i utvecklingssamtalen, men att det upplevdes som nödvändigt att uppdatera och lyfta fram mätaren. Som grund för TAURA-mätaren beslutade man att använda kategorierna i Meretojas NCS-mätare (2003). Dessutom utnyttjades påståenden som redan använts i tidigare TAURA-projekt, som redigerades för att endast bedöma en sak. Arbetsgruppen utnyttjade i sitt arbete bland annat Yli-Arvos (2016) pro gradu-avhandling, i vilken det konstaterades att närvårdarna behärskar de centrala delområdena i vårdarbetet mycket bra, med undantag av delområdet undervisning och handledning.

Påståendena testades 2018 inom fem olika verksamhetsområden för medarbetare med utbildning på andra stadiet (N=45). Rådata analyserades med hjälp av SPSS. Svaga påståenden avlägsnades med hjälp av summavariabler. När pilotprojektet inleddes fanns det 87 påståenden och efter analysen 71 påståenden. Påståendena testades på HUS avdelningsskötare 2019. Utifrån de erhållna medelvärdena stödjer påståendena kompetensen hos en utbildad medarbetare



på andra stadiet. Man har för avsikt att börja använda TAURA-mätaren i slutet av 2019 genom att rikta en elektronisk enkät till HUS primär-, när-, barn- eller mentalvårdare.

I samband med pilottestningen av TAURA-mätaren framkom behovet av kompetensutveckling i beaktandet av kulturella aspekter i vägledningen av patienten, kvaliteten på och bedömningen av vägledningen, att påbörja grundläggande återupplivning, hantering av vårdverksamheten, utnyttjande av vårdarbetsensitiv information i utvecklingsarbetet, identifiering av nyckeltal för vårdarbetet samt att ge och ta emot konstruktiv respons.

I planeringen av den fördjupade fortbildningen på andra stadiet deltog en primärskötare, en närvårdare, en biträdande avdelningsskötare, en undervisningsskötare, en klinisk lärare och en klinisk expert. Syftet med utbildningen är att fördjupa och stärka de teoretiska kunskaperna och den kliniska kompetensen i vården av patienten, förmå-

gan till interaktion, handledningskompetensen, tillämpningen av evidensbaserade metoder och utvecklingskompetensen. Målet med utbildningen är att förbättra kvaliteten på och säkerheten för vården av patienten samt att få färdigheter att arbeta i olika verksamhetsmiljöer inom den specialiserade sjukvården. Utöver de närutbildningsdagarna (6) omfattar utbildningen självständigt arbete och en introduktionsdag till en annan arbetsenhet. Temana för närutbildningsdagarna är arbete inom den specialiserade sjukvården, vägledning till patienten/den anhöriga, läkemedelsbehandling, basvård, identifiering och vård av akuta situationer samt psykisk hälsa. Utbildningens inverkan bedöms med hjälp av TAURA-mätaren före och efter utbildningen (själv- och chefsbedömning) samt responsen från deltagarna. Ett försök med att hålla utbildningen görs under 2021. Målgruppen är medarbetare med utbildning på andra stadiet (n = 30) som arbetat cirka 2 år på vårdavdelningarna inom HUS.

Senior Leadership – utbildningsprogram för närmaste chefer inom vårdarbete

*Vuokko Kolhonen, ledande överskötare
Leena Tuominen, klinisk expert*

HUS Cancercentrum erbjuder sina vårdare en möjlighet att utvecklas på olika nivåer i yrkeskarriären med hjälp av utbildningsprogrammet ”Empowering Cancer Nurses Knowledge and Professional Growth in the Cancer Centre” (EmCaN®). Planeringen av den fördjupade utbildningen i cancervård för sjukskötare i enlighet med HUS yrkeskarriärmodell inleddes i och med OECI:s certifiering till Comprehensive Cancer Center 2014 (besöket i anslutning till reackrediteringen genomfördes 17–18.9.2019). I den utbildningshelhet som har byggts upp i samarbete med Cancercentrum och yrkeshögskolan Metropolia ingår cancer-skötarutbildningen på nivån Kunnig (30 sp; 2014, 2017) och Behörig (13 sp; 2016, 2018), med sjukskötare, röntgenskötare och fysioterapeuter inom HUCS specialupptagningsområde som i sitt arbete vårdar cancersjuka patienter som målgrupp. Utbildningsmodellen utvidgades till mentorskap (2017; 7 sp) och närchefsutbildning (2018–2019; 7 sp) inom den egna resultatenhetens område.

I planeringen av programmet Närchefsutbildning – Senior Leadership (7 sp) deltog ledande överskötare, en klinisk expert och avdelningsskötare från Cancercentrum samt kundrelationschefen och överläsaren i ledarskap från yrkeshögskolan Metropolia. Målet med programmet var att stödja chefsarbetet vid förändringar och i det vardagliga chefsarbetet. Temana kopplades till den dagliga ledningen och i dem beaktades de förväntningar som magnetsjukhusmodellen ställer på ledningen av vårdarbetet. Med hjälp av programmet ville man stärka Cancercentrums attraktionskraft som en gemenskap av experter och

för att säkerställa en god kundupplevelse och särskilt fokusera på att förnya verksamhetskulturen ur chefsarbetets synvinkel. Programmet innefattade sju dagar med mellanuppgifter och litteratur under ledning av en utbildare från Metropolia. Pilotprogrammet inleddes hösten 2018 och intygen delades ut våren 2019. Medeltalet för responsen på utbildningen var 4,72 (påståenden på skalan 1–5; 1 = helt av annan åsikt, 5 = helt av samma åsikt). Utbildningen motsva-

rade förväntningarna, de metoder som användes upplevdes som ändamålsenliga, utbildarna upplevdes som sakkunniga och utbildningen väckte nya tankar. När utbildningen avslutades kunde man ännu inte fastställa vilken inverkan på de egna arbetssätten den hade. Deltagarna var nöjda med avdelningsskötarens och biträdande avdelningsskötarens deltagande i utbildningen och den rekommenderades även till andra (mv 9,26 på en skala 1–10).



Standardisering av introduktion – pilotförsök på anestesioch operationsavdelningen på Mejlans tornsjukhus

Toni Haapa, forskningsöverskötare

Det konstaterades att praxisen varierar när det gällde introduktion till nya anställda på anesthesi- och operationsavdelningarna på resultatenheten HUS Operationsalar, intensivvård och smärtbehandling (ATeK). Bland annat följande faktorer upplevdes som problematiska: 1) introduktionen planerades, genomfördes och bedömdes inte utifrån den kompetens som krävs, 2) långa inskolningsprocesser som inte alltid fortskridit så att de gav den kompetens som krävs, 3) i introduktionen användes inte alltid mångsidiga undervisnings- och handledningsmetoder som främjar självinstruktion, 4) det odefinierbara i rollen för den sjukskötare som skolas in och rollerna för de personer som deltar i introduktionsprocessen, 5) avsaknaden av fortbildning för handledarna.

Det huvudsakliga målet för projektet som grundades våren 2018 var att standardisera praxisen när det gäller introduktion för nya medarbetare på anesthesi- och operationsavdelningen. Några av delmålen var att producera kompetensbeskrivningar för en sjukskötare som ska få en introduktion; att förenhetliga och intensifiera introduktionsprocesserna; att producera mångsidiga undervisnings- och handledningsmetoder för introduktionen; att definiera rollerna och ansvarsområdena för en sjukskötare som genomgår introduktion och personer som deltar i introduktionsprocessen samt att stärka handledarnas introduktionskompetens. Stygruppen bestod av ATeKs ledande överskötare, en överskötare, en avdelningsskötare, en klinisk expert och en klinisk lärare. I projektgruppen ingick de biträdande avdel-

ningsskötare som ansvarar för introduktionen på anesthesi- och operationsavdelningen på Mejlans tornsjukhus samt de introduktionsansvariga. Projektgruppen producerade en standardiserad introduktionsmodell på ansvarsenhetsnivå, som innehöll följande komponenter: 1) Kompetensbeskrivningar som stöd för planeringen, genomförandet och utvärderingen av introduktionen samt säkerställande av den kompetensnivå som krävs för självständigt arbete (bl.a. yrkesprov), 2) en standardiserad introduktionsprocess som går från inledande introduktion till självständig praktik och slutligen till introduktion i specialområden (rotation), 3) mångsidiga undervisnings- och handledningsmetoder i introduktionen (bl.a. orienteringsvecka, simuleringsövningar och introduktionsvideor), 4) roller och ansvarsområden för den som ska gå introduktionen och den som ska hålla i den samt fortbildning för dem som ska hålla i den. Dessutom ger man stöd till den nya medarbetarens kompetens och anpassning till arbetsgemenskapen med hjälp av mentorskap efter att den standardiserade introduktionen har avslutats.

Modellen för standardiserad introduktion pilottestades på anesthesi- och operationsavdelningen vid Mejlans tornsjukhus våren 2019. I vilken grad man når målen för projektet utvärderas med hjälp av en dokumentanalys samt en enkät riktad till dem som ska gå introduktionen och dem som ska hålla i den. Bedömningen ger information om modellens tillämpbarhet även på HUS övriga anesthesi- och operationsavdelningar. I projektet ingår dessutom YH-exa-

HUS erbjuder vårdpersonalen mångsidiga möjligheter att utvecklas som experter.

mensarbeten (7), HYH-examensarbeten (2), ett HVM-projektarbete och en pro graduavhandling. Projektets betydelse är central för att stärka nya anställdas kompetens och engagera dem i HUS-organisationen. Dessutom eftersträvas kostnadseffektivitet genom standardiserad introduktion, vilket också främjar HUS effektiva och konkurrenskraftiga verksamhet.

Stöd för att påbörja nya uppgifter Practice Transition Accreditation Program, PTAP®

Marita Ritmala-Castrén, chef för magnetprogrammet

Inom HUS inleddes i slutet av 2019 programmet Stöd för att påbörja nya uppgifter. Syftet med programmet är att säkerställa en framgångsrik övergång till nya uppgifter eller en ny arbetsmiljö genom att erbjuda en stark grund för att utveckla kunskaper och färdigheter. Stödprogrammen stärker därmed patientsäkerheten och arbetarskyddet och förenhetligar verksamhetssätten inom hela HUS. Med hjälp av stödprogrammen strävar man efter att förbättra vårdpersonalens arbetstillfredsställelse i de nya uppgifterna samt att främja deras engagemang i HUS och därigenom minska personalomsättningen bland sjukskötarna.

Stödprogrammet bygger på fem delområden: ledning av programmet, planering och utveckling av programmet, resultat av hög kvalitet, tillgodogöran-

de av organisationskulturen och inläring i det kliniska arbetet. Genom ledning av programmet säkerställs planering, genomförande och utvärdering av programmen enligt kriterierna i PTAP®-programmet. Resultat av hög kvalitet är uppmätta resultat av stödprogrammets effekt – nytta för patienter, kunder, personal och organisation. Att tillägna sig organisationskulturen är en process där deltagarna tillägnar sig organisationens och arbetsenhetens kultur, verksamhetssätt och värderingar. Med hjälp av utvecklingen och utformningen av stödprogrammet fastställs grunden i samt processen för och kompetenskraven i stödprogrammet med hjälp av vilka programmets mål uppnås

Inläringen i kliniskt arbete sker under vägledning av en handledare, en

mentor eller en annan erfaren yrkesutbildad person inom vården. Praktiken främjar en evidensbaserad verksamhet (NPT) och kontinuerlig förbättring av resultaten av vårdarbetet.

De arbetsgrupper som tillsatts för planering, genomförande och utvärdering av stödprogrammen leds av en klinisk expert eller lärare. En utlysning om gruppchef och medlemmar till arbetsgruppen inleddes i november 2019. HUS befintliga fördjupade utbildningsprogram anpassas till den nya modellen och dessutom utarbetas helt nya utbildningsprogram. Därmed finns det sammanlagt 13 stödprogram inom HUS (figur 8).



Figur 8. Stödnivåer i programmet Stöd för att påbörja nya uppgifter.



Studentmodulen som metod för studiehandledning

Elina Koota, utvecklingschef

Vid sidan av individuell handledning i praktik för studerande inom hälsoyrkesbranschen ville man också pröva en ny modulstyvningsmetod, som förhoppningsvis också skulle lindra den ständiga bristen på praktikplatser inom HUS-området. Studerandemodulen bygger på att minst två studerande arbetar som ett team och ansvarar för helhetsvården av de patienter som anvisats dem så självständigt som möjligt med stöd av handledarteamet. Verksamheten är planmässig och ansvaret ökas stegvis i och med att kompetensen utvecklas. Utgångspunkten för inläringen är patienten och kollegial inläring har en central roll i modellen. Inläringen ses som en process där den studerande genom sin egen aktivitet bygger upp och utvecklar sina kunskaper och färdigheter genom att reflektera tillsammans med andra studerande. Handledarens roll är att vara mentor.

Handledningen genomförs gemensamt för hela studerandeteamet med hänsyn till individuella behov. Det centrala målet med studerandemodulen är att främja studerandes självstyrning och aktivitet samt förmågan att fatta be-

slut och på så sätt underlätta övergången från den studerandes roll till den egna yrkesrollen.

I och med pilotprojektet Studerandemodulen som inlärningsmiljö som genomfördes hösten 2014 används styrmetoden vid över 20 enheter i HUS. I modulerna deltar studerande inom hälsoyrkesbranschen i början och slutfasen som genomför praktik vid olika läroanstalter. Modulerna består av team med 4–8 studerande som vårdar patienter i ett på förhand överenskommet rum eller flera rum på enheten. De styrs av 1–2 handledare under arbetsskiftet. Studerandemodulen har också genomförts som multiprofessionell praktik. På HUS har man en gång om året anordnat ett möte med Modul-handledarna för studerande som leder med eller planerar att införa studerandemodulen.

Målet är att ge handledarna beredskap att starta modulen, fördjupa den handledningskompetens som behövs i handledarnas modul och erbjuda möjlighet till kamrattstöd.

Studerandemodulen som styrmetod har bedömts ur olika synvinklar. I stu-

diemodulen upplever handledarna att de utvecklas i takt med att de får mer handledningserfarenhet. De behöver dock utbildning och introduktion i modulhandledning samt stöd av arbetsgemenskapen, cheferna och de lärare som handleder läroanstalternas praktik. Man bör komma överens om gemensamma förfaringsätt bland annat när det gäller handledning och utvärdering i arbetsgemenskapen, varvid enhetlig praxis främjar de studerandes inläring. Enligt studerandenas erfarenheter ökar modulpraktiken deras förståelse för helhetsvården av patienterna, stärker det kliniska beslutsfattandet och ökar den professionella självständigheten, eftersom reflektion med jämlikar upplevs fördjupa inläringen.

Erfarenheterna av studiemodulen som handledningsmetod är positiva och berikar inläringen både för de studerande och handledarna, och metoden har blivit ett permanent alternativ vid sidan av individuell handledning inom HUS.

SMIDIGA PROCESSER

Utveckling av vårdprocessen vid påbörjad behandling av sömnapnépatienter med CPAP-apparat på Lojo sjukhus

Sinikka Mikkonen, ledande överskötare, red.

Antalet påbörjade behandlingar av sömnapnépatienter med utrustning har ökat. Målet med utvecklingsprojektet var att påskynda sömnapnépatientens tillgång till vård. CPAP-behandlingen fördröjdes av samordningen av mottagningstiderna mellan läkare och skötare. CPAP-behandlingen inleddes som individuell handledning på skötarens mottagning (en timme) och data genomgick på skötarens och läkarens mottagning cirka en vecka efter att behandlingen inleddes (1,5 timmar). Man hoppades att grupphandledningen skulle göra så att skötarens och läkarens mottagningar inte skulle behöva samordnas, så att det frigjordes tid för annat patientarbete. Dessutom får sömnapnépatienter kollegialt stöd av varandra i handledningssituationen. Man tänkte också att förändringen skulle förbättra konkur-

renskraften hos polikliniken för lungsjukdomar vid förändringar i hälso- och sjukvården. Aktörerna var avdelningsskötare **Satu Munnck**, rehabiliteringshandledare/sjukskötare **Katja Holländer** samt sjukskötare **Tuula Jalo**, **Ulla Lindroos** och **Riitta Seppälä**.

Den nya verksamhetsmodellen inleddes hösten 2018 och etablerades under våren 2019. Enligt modellen bedöms sömnapnépatientens lämplighet för grupphandledning på läkarmottagningen (30 min.). Patienten får tid för att påbörja CPAP-behandling. Styrgruppen består av fyra patienter. Man har reserverat 2 timmar/grupp (förberedelse av utrustning, grupphandledning, registrering). Distansuppföljningen upplöses efter en månad och patienten får ett vård brev.

Om det finns problem med användningen av apparaten kontaktas patienten per telefon. Vårdpersonalens och läkarnas mottagningstider är inte kopplade till varandra. I och med den nya verksamhetsmodellen har det frigjorts tider för sjukskötarmottagningen och det har gått snabbare att få vård. Tidigare tog det 2,5 timmar/patient, nu tar det 2 timmar/grupp samt cirka 15 minuter/patient (borttagning av distansuppföljning och vård brev). Patienterna med sömnapné har varit nöjda med att få snabb vård och grupphandledning. Utvecklingsarbetet fortsätter så att vissa patientgrupper kommer direkt till gruppstarten från och med den 1 november 2019 efter remiss från en läkare på hälsovårdscentralen. CPAP-behandling kan vid behov påbörjas även individuellt.

Harmonisering av poängsystem vid bedömning av tidig varning för barn (PEWS) på resultatenheten Sjukvård för barn och unga samt nationellt

Pirjo Rannanjärvi, biträdande avdelningsskötare

Utvecklingsprojektet bygger på att det tidigare poängsättningssystemet (MET-kriterierna) inte fungerar; bland annat på grund av avsaknaden av riskklasser och anvisningar. Målet var ett enhetligt poängsystem för tidig varning för barn (PEWS) - tydliga riskklasser och handlingsanvisningar enligt riskklasserna vid resultatenheten för barn och unga samt på riksnivå. Aktörerna var biträdande avdelningsskötare (Pediatrik intensivvårdsavdelning Dalen; planering, utbildning, genomförande), avdelnings-

överläkare (Pediatrik intensivvårdsavdelning Dalen; konsultationshjälp), återupplivningsgrupp (LaNu; utbildningar efter 1.3.2019), vs. specialplanerare (LaNu; genomförande) och PEWS-expertgrupp (Sjukvårdarförbundet/Läkarförbundet; planering). Planeringen inleddes i maj-september 2018 och PEWS publicerades 27.9.2018.

Utbildningarna genomfördes i januari-februari 2019 som avdelningsmöten/studiedagar på olika avdelningar. Konstverkstadsutbildningar hölls

den 11.2.2019 på Nya barnsjukhuset och 27.2.2019 i Jorv. Behandlingstabellen uppdaterades i Uranus- och Clinisoft-systemen den 28.2.2019 och uppdateringen säkerställdes per avdelning. PEWS-mätaren togs i bruk i LaNu från och med 1.3.2019.

Mer information och PEWS-mätare finns på HUS intranät samt på Fioocas webbplats <https://fioca.fi/pews-las-ten-aikaisen-varoituksen-pisteytysjarjestelma/>.

Utöka injektionerna för AMD-patienter

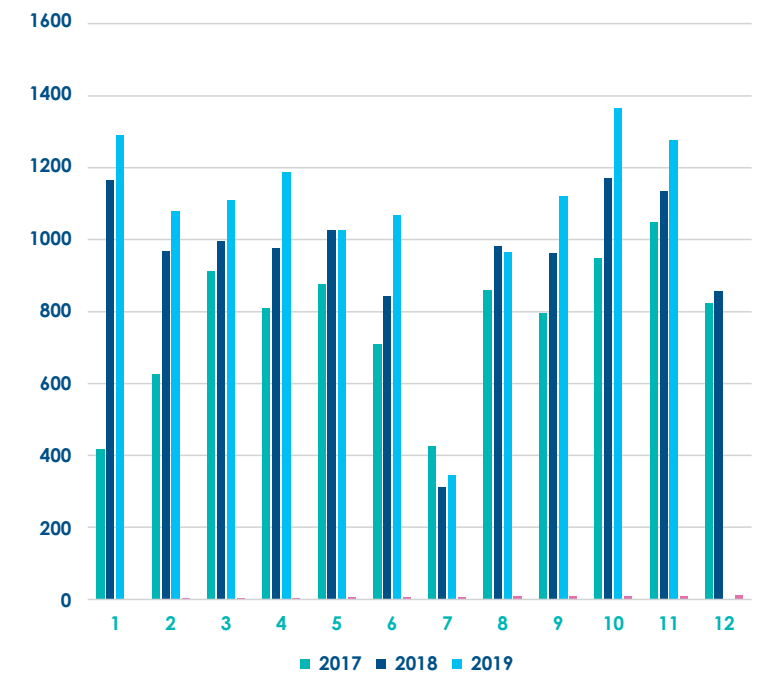
Kaisa Wiman, biträdande avdelningsskötare

Patienter med våt makuladegeneration (AMD) behandlas med anti-VEGF-preparat som injektioner i ögat med 4–12 veckors mellanrum. Behandlingen kan ta flera år och kräva engagemang av patienterna. Injektioner i ögat ges av utbildad sjukskötare. Patienten träffar läkaren med några injektionsbesöks mellanrum enligt den överenskomna vårdplanen. Injektionsbehandling ges på HUS Näthinnepoliklinik, men på grund av det ökade antalet patienter som behöver behandling erbjuds behandlingen dessutom både som köpt tjänst och som förkortande av köer. Näthinnepolikliniken får beröm för god vård och patienterna vill bli behandlade där. Genom att öka antalet injektioner kan fler patienter på näthinnepolikliniken få en högklassig behandling. Målet var att antalet poäng per vecka skulle vara högre än 15 från och med den 28 januari 2019. Aktörerna var avdelningsskötare **Tuula Ahvenniemi**, sjukskötare **Minna Koivisto**, sjukskötare **Minna Liimatainen** och optiker **Kaisa Wiman**.

Ändringarna (figur 9) ledde till ett ökat antal injektioner under uppföljningsperioden (vecka 5–13) mellan 5 och 13. Målet per vecka för ökningen av an-

talet injektioner (15) har inte uppnåtts på grund av efterfrågan på injektioner, intervall mellan injektionerna och personalens frånvaro. Effekterna av det ökade antalet läkarbesök på injektionerna syns först senare, ändringarna i tidsbok-

ningsgrunderna har genomförts fr.o.m. 1.3.2019. Antalet injektioner per månad har ökat under månaderna för uppföljningsperioden, men det har inte enbart sin förklaring i de ändringar som gjorts.



Figur 10. Antal intraokulära injektioner 2017–2019

- 1) Man har varit tvungen att stänga injektionslider på grund av att det saknas en konsult, vilket innebär att antalet injektionstider är färre än 15 per vecka, vilket också begränsar urvalet av bokningsbara tider för patienten.
- 2) Läkarnas dagliga mottagningar varierar. Standardisering (minst 10/mottagning) ökar antalet första eller nya besök, varvid man bättre kan svara på efterfrågan från AMD-patienter.
- 3) Salarna stängs ojämnt på eftermiddagarna och den senaste patienten kan behöva flyttas till lista över förkortande av köer samma eller följande dag. Genom att avtala om tiden för stängning av injektionssalen säkerställer man att även de sista patienterna på läkarmottagningen får den injektionsbehandling de behöver under tjänstetid.
- 4) Köordningen för en patient som kommer från en läkarmottagning till injektionsbehandling är inte standardiserad, patienterna placeras på två olika salslistor. Genom att kombinera tidsbokningarna på salslistorna kan man se till att patienterna tas emot i en rättvis ordning, påverka ledtiden och få en jämnare fördelning av salarna. Denna ändring genomförs efter att enheten flyttat.

Figur 9. Analys av grundläggande orsaker och eftersträvarade förändringar.

Antalet injektioner per månad har under uppföljningstiden utöver injektionerna dagtid även som förkortning av kötid. Rapporteringslösningen i informationssystemet har senare gjort det möjligt att specificera injektioner som gjorts dagtid och som förkortning av kötid. Läkarnas och sjukskötarens erfarenheter har varit positiva, behovet av konsultation har

varit litet. Chefen har upplevt att arbetet och aktiviteterna fått fart. De viktigaste lärdomarna har varit att förstå betydelsen av kontinuerlig utvärdering och de små förändringarna i verksamheten har haft en positiv inverkan på antalet poäng. Den dagliga verksamheten planeras på tabellmöten och man följer upp att de överenskomna spelreglerna för sals-

arbete följs. Det totala antalet injektioner följs upp på månatliga multiprofessionella möten. Utvecklingsarbetet och den kontinuerliga förbättringen av injektionsverksamheten på näthinnepolikliniken fortsätter.

Minska tillfällena av "övervakas i salen" på operationsavdelningen för öron-, näs- och hals-sjukdomar (ÖNH)

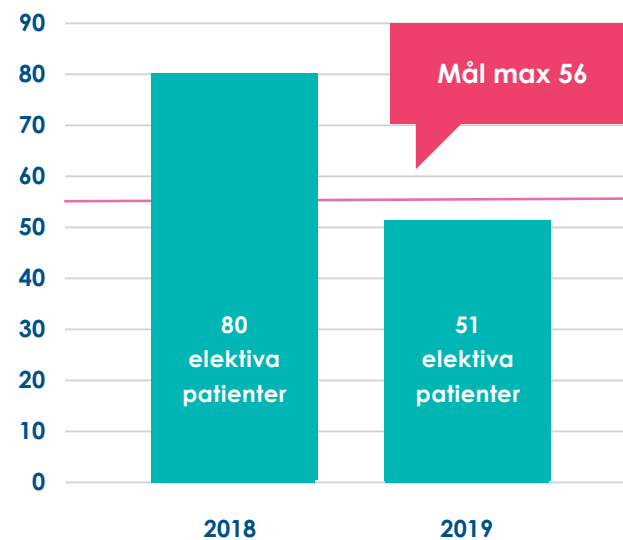
Hannele Koivula-Tynnilä, avdelningsskötare

På Huvud- och halscentrum finns uppvakningsplatser (6) och operationssalar (8) på operationsavdelningen. Operationssalens verksamhet stannar av om patienten måste övervakas i salen efter operationen efter att det har blivit fullt på uppvakningen. Det leder till att planerade operationer försenas och i värsta fall ställs in. Antalet "övervakas i salen"-händelser har fördubblats sedan ÖNH-operationsavdelningen flyttade till det kirurgiska sjukhuset (2016) från Ögon-öronsjukhuset, där det fanns fler uppvakningsställen (12) per operationssal (6).

Som mål för utvecklingsarbetet fastställdes en minskning av ÖNH-operationsavdelningens "övervakas i salen"-fall på 30 % jämfört med 2018 före 31.12.2019. Aktörerna var avdelningsskötare **Hannele Koivula-Tynnilä**, biträdande avdelningsskötare **Jukka Helander**, avdelningsskötare **Eeva-Maija Jokinen**, sjukskötare **Päivi Laiti**, sjukskötare **Laura Tiilikainen**; ÖNH-operationsavdelningen/avdelningsskötare **Katariina Hokkanen**, biträdande avdelningsskötare **Lea Kokko**, sjukskötare **Sonja Hilden**, sjukskötare **Deniza Salih**; avdelningen för dagkirurgi/biträdande avdelningsskötare **Riitta Takkinen**, sjukskötare **Kajja Ikäläinen**, operationskötare **Heidi Kahinen**; vårdavdelning K6/anestesiöverläkare **Mika Isohanani**, ansvarig läkare **Saku Sinkkonen**; ÖNH-operationsavdelningen.

De grundläggande orsakerna till trängsel i uppvakningen analyserades och på basis av dem genomfördes tre utvecklingsförsök; 1) anvisningar om patientens fortsatta vård gjordes enligt vårdform, dag- eller kortvård, 2) uppvakningsskötare transporterade patienten till vårdavdelningen och 3) kriterierna för överföring av en patient från ÖNH-kliniken från uppvakningsavdelningen till vårdavdelningen uppdaterades. Utvecklingsförsöket genomfördes ett i taget och konsekvenserna följdes upp i en månad genom att registrera antalet situationer med trängsel på uppvakningen och hur länge de pågick samt övervaka antalet händelser i salen under försöket.

Tillfällena av "övervakas i salen" minskade i och med utvecklingsförsöken under uppföljningstiden (Figur 11). Utvecklingsförsök 1 och 3 togs som praxis. Utvecklingsåtgärd 2 påskyndade patienternas tillträde till vårdavdelningen, men minskade antalet skötare på uppvakningen under patienttransporterna under en för lång tid. Utvecklingsåtgärderna har gjort samarbetet mellan uppvakningen, den dagkirurgiska avdelningen och vårdavdelningen smidigare. Det är viktigt att följa upp och hantera orsakerna till trängseln på uppvakningen som leder till tillfällena av "övervakas i salen" även i fortsättningen för att trygga operationspatienters tillgång till vård och en effektiv operationsverksamhet.



Figur 11. "Övervakas i salen"-händelser 2018–2019

PROFESSIONELL HÖGKLASSIG AKTIVITET

ERKÄNNANDEN FÖR ETT UTMÄRKT VÅRDARBETE

Akademiska meriter och examina 2019

HUS vårdvetenskapsmärke i guld beviljas till dem som doktorerat inom vård- och hälsovetenskaper, ett silvermärke beviljas till dem som avlagt magisterexa-

men i hälsovetenskaper eller motsvarande och ett bronsmärke till dem som avlagt högre yrkeshögskoleexamen. HUS vårdvetenskapsmärke har designats av konstnär **Gua Vainio**.



Vetenskapsdag 2019 Akademiska och andra hedersbetygelser. Doktorerna Toni Haapa, Satu Rauta och Laura Simoila och hälsovårdsråd Kaarina Torppa.

Antal utexaminerade år 2019*



Doktorsexamen (vårdvetenskapsmärke i guld):

- Rauta Satu, klinisk expert, HUS Operationssalar, HUS Huvud- och intensivvård och smärtbehandling (Åbo universitet)
- Simoila Laura, avdelningsskötare, HUS Psykiatri (Helsingfors universitet)



Magisterexamen avlagd vid universitetet (vårdvetenskapsmärke i silver)

- Allén-Ollas Charlotta, avdelningsskötare, Borgå intensiv- sjukvårdsområde (Åbo Academi)
- Ehrstén Marco, akuttvårdschef, Borgå sjukvårdsområde (Vasa universitet)
- Holmevaara Satu, mentalvårdare, Borgå sjukvårdsområde (Östra Finlands universitet)
- Tiainen Jenni, sjukskötare, HUS Hjärt- och Psykiatri lungcentrum (Östra Finlands universitet)



högre yrkeshögskoleexamen (vårdvetenskapsmärke i brons):

- Aaltonen Tuula, avdelningsskötare, (Metropolia YH)
- Kavonius Heidi, sjukskötare, HUS Gastrocentrum (Laurea YH)
- Kinnunen Mira, avdelningsskötare, HUS Operations-salar, intensivvård och smärtbehandling (Laurea YH)
- Kouvalainen Tii, sjukskötare, HUS Operationssalar, intensiv- och smärtbehandling (Metropolia YH)
- Rautiala Sanna, sjukskötare, HUS Operationssalar, intensiv- sjukvårdsområde och smärtbehandling (Metropolia YH)
- Riikonen Carolina, sjukskötare, HUS Operationssalar, (Metropolia YH)
- Tuomisto Heikki, sjukskötare, Borgå sjukvårdsområde (Östra Finlands universitet) sjukvårdsområde (Laurea YH)
- Valdes Maija, biträdande avdelningsskötare, HUS Psykiatri lungcentrum (Östra Finlands universitet) (Metropolia YH)

* Examina som anmälts till ledningen för HUS vårdarbete

Övriga priser/utmärkelser till representanter för vård- arbetet 2019

Finlands sjuksköterskeför- bunds utmärkelse Nouseva tähti 2019:

- Fabritius Gabriella, vård- d-avdelningen för Hudsjukdomar, HUS Inflammationscentrum, Hud- och allergisjukhuset
- Itkonen Suvi, Hjärtstationen, HUS Hjärt- och lungcentrum, Mejlans
- Koivunen Anu, Pejas psykos- avdelning P1, HUS Psykiatri, Pejas sjukhus
- Lohilahti Sofia, Neurologiska avdelningen NE3, HUS Neurocentrum, Jorvs sjukhus
- Austin Miranda, vårdavdel- ning 4, HUS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi, Tölö sjukhus

Årets nyländska sjukskötare 2019

- Risto Sinisalo, Pediatrisk intensivvårdsavdelning Dalen, HUS Sjukvård för barn och unga, Nya barnsjukhuset

Utmärkelsen Årets akade- miker som beviljas av Tehy

- Toni Haapa, forskningsöver- skötare, HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (NRC)

Utmärkelsen EORNA 2019 Congress, Best Poster

- Maria Pulkkinen, avdelnings- skötare, HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling

Hedersbetygelser beviljade av republikens president till företrädare för vårdarbetet:

Förtjänstkorset av Finlands Lejons orden:

- Lönnfors Pirjo, avdelningsskötare, Avdelning 7 för cancersjukdomar, HUS Cancercentrum
- Noukkala Tuula, avdelnings- skötare, anestesi och operat- ionsavdelningen, HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling

Finlands Vita Ros, medalj av klass I med guld kors:

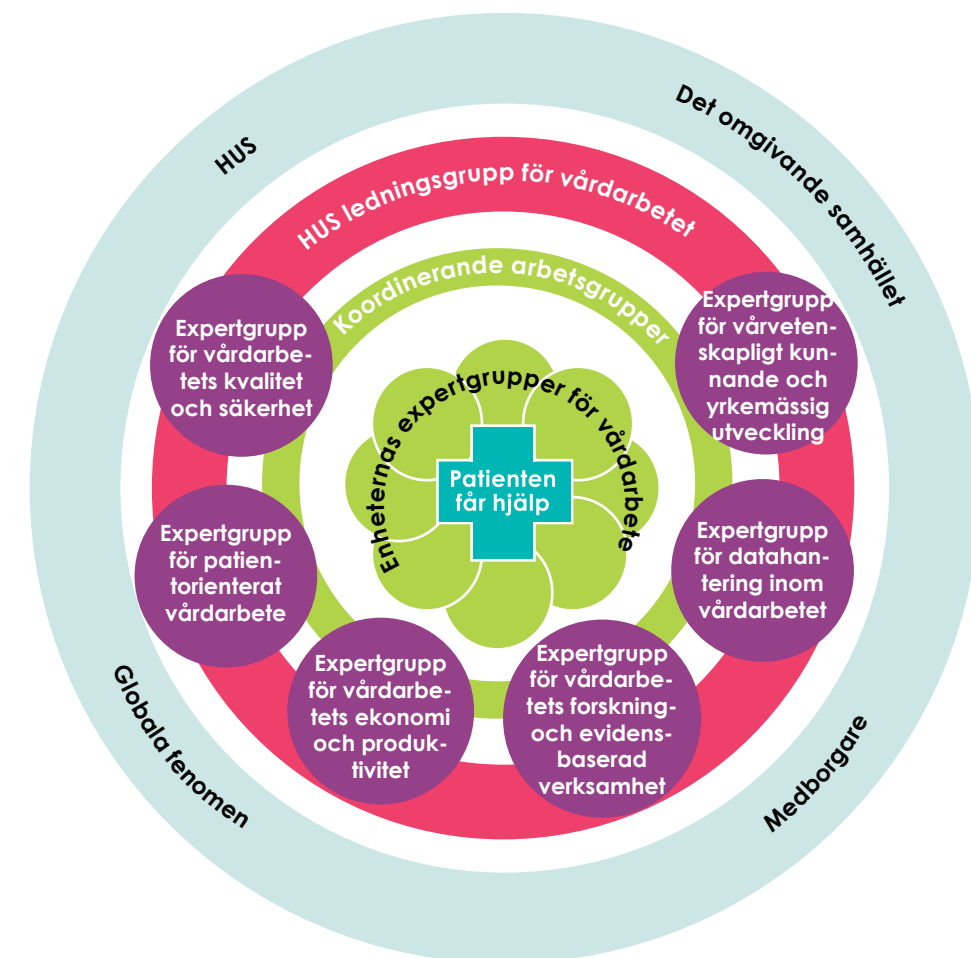
- Järvinen, Monica Mirjam, spe- cialsjukskötare, avdelning K5A, HUS Gastrocentrum
- Nurmi Eeva, avdelningsskötare
- Urpalainen Merja, avdelnings- skötare, Bakteriologi, HUSLAB

STRUKTURER FÖR DELAKTIGHET

I och med strukturerna för delaktighet (figur 12) främjas vårdarbetets autono- mi och gör det möjligt att fatta beslut om vårdarbetet så nära patientarbetet som möjligt. Vårdpersonalens självständiga beslutsfattande stöds bl.a. av utbildning, tillräckligt noggranna och evidensbase- rade anvisningar för enhetliga verksam- hetsmodeller, aktiv informationssökning och delning av den samt diskussioner

med andra om integrering av kunskap i det praktiska vårdarbetet. I centrum för strukturerna för deltagande står expert- grupperna för vårdarbetet på enhetsnivå i sin uppgift att aktivt stödja och främja en verksamhet enligt den professionella verksamhetsmodellen för HUS vårdar- bete samt förankringen av enhetlig praxis i vården av patienterna. Verksamheten i expertgrupperna för vårdarbetet på en-

hetsnivå koordineras inom sjukvårdsom- rådena, på resultatenheterna eller vård- linjerna med lokalt överenskomna struk- turer. Dessutom ger expertgrupper på HUS-nivå som tillsats av dem stöd i de- ras arbete (6), vars verksamhet bygger på genomförandet av verksamhetsplanen för vårdarbetet, som hör till HUS stra- tegi (Bilaga 1).



Figur 12. Strukturerna för delaktighet i HUS vårdarbete.

NYCKELTAL FÖR VÅRDARBETETS KVALITET

I enlighet med HUS strategi har fokus i vårdarbetet varit förebyggande av fallolyckor och liggsår, smärtbehandling och identifiering av risken för undernäring hos patienterna i anslutning till en jämförbar kvalitet på vården.

Inom Magnetsjukhusprojektet förutsetts det att nyckeltalen för vårdarbetets kvalitet rapporteras som en resultatdel varje månad både på vårdavdelningarna och inom öppenvården. Vårdavdelningarna rapporterar förekomsten av liggsår under sjukhusvården med hjälp av månatlig prevalens samt antalet fallolyckor/1 000 vård dagar som medfört skador för patienten. Dessutom rapporterar vårdavdelningarna två valfria nyckeltal, till exempel förekomsten av urinvägsinfektion orsakad av sepsis eller

urinvägskatetrar till följd av centrala venkanyler. Inom öppenvården rapporteras två nyckeltal för vårdarbetet, till exempel antalet fallolyckor/1 000 vårdbesök som medfört skador, brännskada hos en dagkirurgisk patient under operation eller patientens HbA1c-nivå. När man jämför resultaten med samma typ av enhet förutsätts de vara bättre än den nationella eller internationella nivån (medelvärde, medeltal) under en uppföljningsperiod på två år.

Den andra resultatdel som förutsätts är kontinuerlig insamling av patientrespons inom vårdarbetet, som sker minst kvartalsvis. Inom HUS har man samlat in patientrespons om vårdarbetet (HOPP) i form av en fortlöpande enkät på internet.

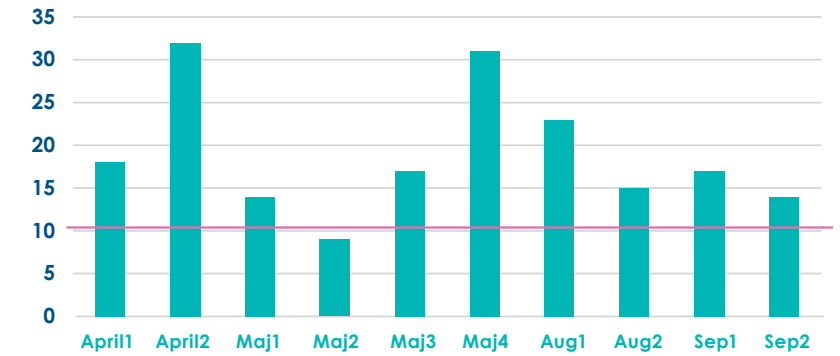
Dessutom har en effektiviserad enkätvecka genomförts i de ansökande organisationerna varje kvartal (veckorna 10, 23, 36, 49) i pappersform eller elektroniskt. HUS Stödjtjänster har sparat svaren på pappersblanketter i Bisnode-programmet för månadsrapportering. Resultaten förutsätts vara bättre än den nationella eller internationella nivån.

Som en tredje resultatdel förutsetts det att man gör en uppföljning av skötarnas arbetstillfredsställelse. Enkäten Nurse Engagement Survey (NES), som har använts på HUS ända sedan 2015, har genomförts årligen och sedan 2018 som nationell enkät. Som exempel presenterar vi resultaten från Hjärt- och lungcentrum 2018–2019 i denna verksamhetsberättelse.



Förekomst av liggsår (grad ≥ 2) på intensivvårds- och övervakningsavdelningarna

Jaana Kotila, utvecklingschef, vik.



Figur 13. Förekomst av liggsår under uppföljningen (mål 1 x vecka) 2019.

HUS strategiska mål för förebyggande av liggsår på intensivvårds- och intensivövervakningsavdelningarna är att förekomsten av liggsår (grad > 2) är $< 7\%$. HUS verksamhetsmodell Hindra trycksår har sedan 2014 haft som mål att förhållanden i fråga om bedömning, registrering, interventioner och uppföljning av risken för liggsår. Undersökningar visar att patienter i intensivvård har fler liggsår än andra patientgrupper inom hälso- och sjukvården. Intensivvårdspatienter löper stor risk att få en hudskada på grund av tryck på vävnaderna och/eller tånjning. Patientens grundsjukdomar inverkar dessutom på den individuella toleransen. Intensivvård är förknippad med flera faktorer som ökar risken för liggsår, såsom utrustning som stöder andningen, urinkateter, kanyler, vasoaktiva läkemedelsinfusioner samt orörlighet.

På intensivvårds- och övervakningsavdelningarna förekommer för många liggsår av grad ≥ 2 enligt prevalensen i förhållande till ovan nämnda mål. På HUS intensivvårds- och övervakningsavdelningar har förekomsten av liggsår förblivit hög trots att personalen har utbildats och kunskapen har ökat. I den arbetsgrupp som grundades i april 2019 ingick sjukskötare med ansvar för liggsår på intensivvårdsavdelningarna. Gruppen leddes av utvecklingschef (vik.) **Jaana Kotila** och den kliniska experten (vik.) **Outi Kauppi**. Målet var att halvera antalet liggsår fram till november 2019 (11 %). Man anordnade utbildning i enlighet med PDCA-modellen för att öka förståelsen och förebygga de skador som utrustningen orsakar. Ett benchmarking besök

gjordes på ÅUCS intensiv, där förekomsten av liggsår har sjunkit till en bra nivå. En av de viktigaste metoderna som infördes var användning av fiskbenstekniken för att analysera orsakerna till uppkomsten av liggsår samt systematisk riskbedömning och -uppföljning. På intensivvårds- och övervakningsavdelningarna upprätthålls denna kultur av sårskötaren. Liggsårsprevalens gjordes i början en gång i månaden, men senare en gång i veckan på grund av den stora spridningen. I samband med mötena gick man igenom resultaten av prevalensen.

Under uppföljningsperioden har förekomsten av sår på > 2 grader varierat mellan 32 och 9 % (figur 10). Incidensen har varierat mellan 12 och 2 %. Cirka hälften av liggsåren orsakas av medicin-

På HUS är vårdarbetet evidensbaserat och professionellt.

tekniska apparater. I prevalensen som genomfördes den 21.11.2019 var prevalensen för intensiv- och övervakningsavdelningarna 18,9 % och incidensen 12,6 %. Liggsår orsakade av medicinsk utrustning hittades hos 45 %.

Kampanjen STOP painehaavoille

Jaana Kotila, utvecklingschef, vik.

I anslutning till den internationella kampanjen STOP painehaavoille (Stoppa liggsår) hölls en temadag för att stoppa liggsår på HUS den 21 november. Studerande på yrkeshögskolan Laurea och sjukhusen i Hyvinge, Jorv, Lojo, Mejlans, Pejas och Borgå antog utmaningen. Frågan är viktig både ur mänsklig och ekonomisk synvinkel. Uppskattningsvis så många som 80 000 patienter lider årligen av liggsår i Finland och kostnaderna för behandling av dem uppskattas till nästan 500 miljoner euro.

Laureas sjukskötare- och fysioterapeutstuderande anordnade på temadagen informationsinslag om förebyggande och identifiering av liggsår i samarbete med HUS. Koordinator var **Jaana Kotila** från ledningen för vårdarbetet. Under dagen deltog cirka 40 studerande från Laurea YH och 12 experter från HUS. Antalet besökare per sjukhus varierade från 22 personer i Pejas till 82 personer vid Lojo sjukhus.

I Lojo och Borgå hade man flest deltagare. På alla sex sjukhus belönades de mest aktiva avdelningarna.

Den bevisat bästa vården och servicen för patienterna.

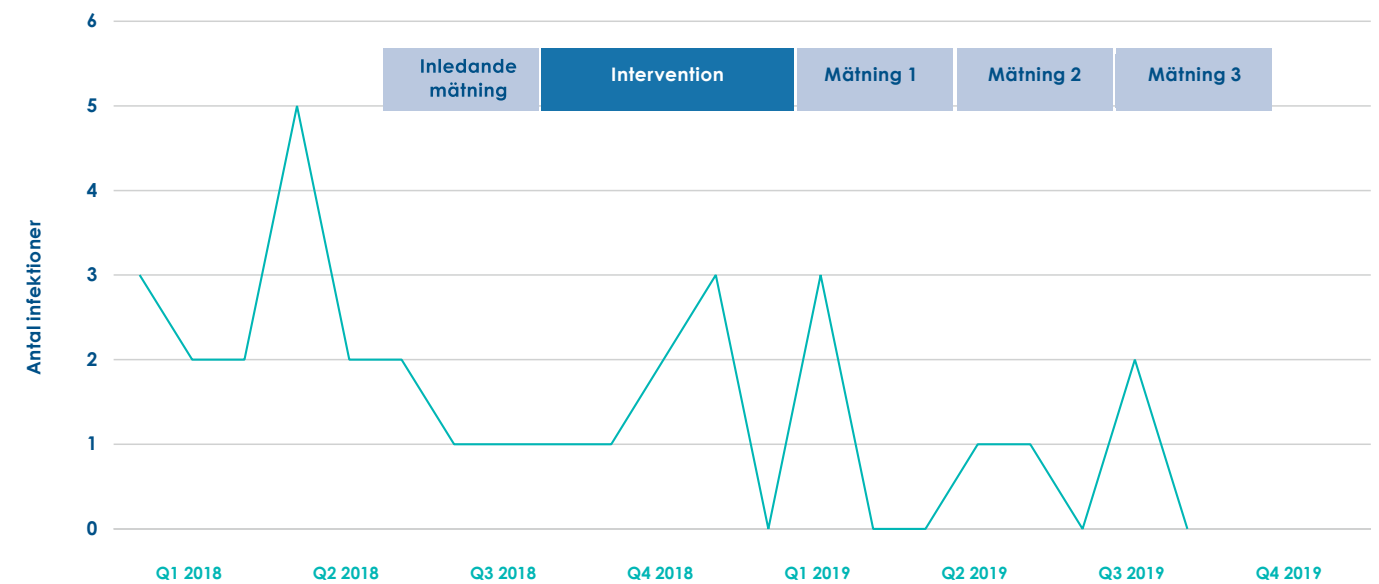
Förhindra infektioner i blodcirkulationen orsakade av centrala venkanyler på vårdavdelningarna

Leena Tuominen, klinisk expert

Ett nyckeltal för vårdarbetet på HUS Cancercentrum som följs upp är förekomsten av infektioner i blodcirkulationen orsakade av centrala venkanyler/1 000 kanyldagar. Under uppföljningen har antalet infektioner av denna typ på vissa av Cancercentrums vårdavdelningar varit större än det internationella jämförelsegenomsnittet. Målet med utvecklingsprojektet var att minska infektionerna i blodcirkulationen orsakade av centrala venkanyler på vårdavdelningarna för cancersjukdomar 7, 8, på vårdavdelningen för hematologi 7A och på stamcellstransplantationsenheten 7B. Aktörerna var sjukskötare och avdelningsskötare med hygienansvar utsedda av enheterna, hygienskötare **Tarja Kuutamo** och den kliniska exper-

ten **Leena Tuominen**. Arbetsgruppen samlades för att kartlägga situationen och planera metoder för att förebygga infektioner. I september 2018 gick man igenom rapporter om antalet infektioner orsakade av centrala venkanyler på vårdavdelningarna/1 000 kanyldagar. Därefter repeterade man HUS anvisningar (Vanliga försiktighetsåtgärder, Handhygien och Skötselansvisning för centrala venkatetrar) och man påminde alla sjukskötare om att genomgå sjukhushygien delen i Duodecims webbutbildning om patientsäkerhet. I oktober 2018 kartlades enheternas nuvarande praxis inom kanyl-vården. Förhandsuppgiften var att kartlägga den egna enhetens praxis när det gäller bland annat byte av slangar, användning av mun- och nässkydd i samband

med kateterbehandling, genomförande av skyddsisolering på vårdavdelningen för hematologi och registrering (vad, hur). Samtidigt jämfördes enheternas nuvarande praxis med HUS anvisningar. Dessutom berättade en representant för tillverkaren av ventilproppen om tillfällig förslutning av den centrala venkanylen. I januari 2019 repeterades identifiering av en infektion, anvisningar för förfarandet vid misstanke om infektion och att göra en SAI-anmälan samt presenterades en revisionsblankett som utarbetats av en klinisk expert som man rekommenderade att man skulle börja använda om man inte fick antalet infektioner att minska. Hur resultaten förbättrats visas i figur 14.



Figur 14. Förekomst av infektioner i blodcirkulationen orsakade av centrala venkanyler på HUS Cancercentrums vårdavdelningar före och efter interventionen.

HUS Psykiatri vårdarbetsintensiva nyckeltal – begränsning av patient

Taina Ala-Nikkola, ledande överskötare

År 2020 är vårdarbetets jubileumsår, då det har gått 200 år sedan Florence Nightingale föddes. Nightingales arbete syns fortfarande i beskrivningen av vårdarbetets kvalitet; hennes mål var att göra sjukhusen till en säker plats för patienterna. På ett säkert sjukhus skadar patienten sig inte fysiskt, faller inte och får inga liggsår eller infektioner orsakade av katetrar. Men vad mer betyder säkerhet? På de psykiatriska sjukhusen har man under de senaste decennierna arbetat för att minska olika tvångsåtgärder. Bakom svåra psykiatriska symtom ligger i allmänhet ett trauma. Internationellt förhåller man sig alltmer kritisk till användningen av isolering och isolering

med bältesläggning, i och med att man har identifierat dess möjliga återtraumatiserande effekt. Samtidigt har man betonat användningen av förebyggande och alternativa metoder. På HUS Psykiatri har man i åratal arbetat för införandet av alternativa metoder (tabell 3).

Uppföljning av tvångsåtgärder är inte tillräckligt i sig för att beskriva vårdarbetets kvalitet. Att vården inte skadar patienten säger ingenting om vilket mer värde vårdarbetet ger. Vad medarbetarna på HUS Psykiatri anser är hög vårdkvalitet beskrivs i till stor del i kundresponserna på vårdarbetet. Patientens upplevelse av närvaro, av att bli hörd, integritet och framgången för det multiprofession-

nella samarbetet är centralt för vårdarbetet inom psykiatrin. Under 2019 har vi samlat in patientrespons om vårdarbetet, som vi håller på att bearbeta för att det ska kunna användas på enheterna och för att utveckla patientvården. Kärnan i magnetsjukhusmodellen är sjukskötare som förbundit sig till kontinuerlig kvalitetsförbättring. Genom att göra information som är central för verksamheten till en aktiv del av den dagliga ledningen av enheterna kan man göra utvecklingsarbetet mer systematiskt och se till att resultaten blir synliga. 2019 har man gjort mycket för att sammanställa information på en grundläggande nivå. Vi återgick i Nightingales fotspår.

Isolering	Dygn av isolering tot./år	Dygn av isolering/ nettvård dag%	Olika patienter som isolerats tot./år	Isolerade patienter/ vårdade patienter%	Avdelningarnas genomsnittliga belastningsprocent/år
2017	1 827	1,46 %	599	18,45 %	90,08 %
2018	1 374	1,07 %	658	20,20 %	91,40 %
2019	1 060	0,78 %	444	10,37 %	88,46 %

Bindningar	Bindningsdygn tot./år	Bindningsdygn/ nettvård dag%	Olika patienter som bundits tot./år	Patienter som bundits/ vårdade patienter%	Avdelningarnas belastningsprocent i genomsnitt/år
2017	299	0,22 %	256	6,78 %	85,75 %
2018	305	0,22 %	271	6,89 %	87,12 %
2019	424	0,29 %	246	4,90 %	84,00 %

Källa: Cressida, HUS ToTal (inte Apotti)

Tabell 3. Användning av tvångsåtgärder på HUS Psykiatri. Isolering: vuxenpsykiatri, bindningar: vuxen- och ungdomspsykiatri.

Försök med hundassisterat arbete HUS Barnpsykiatri

Päivi Korkeala, sjukskötare

HUS Expertgrupp för det forsknings- och evidensbaserade vårdarbetet har ansett att en hundassisterad intervention eller terapi är ett viktigt inslag som utgör ett komplement till patientens vård som helhet. Inom HUS barnpsykiatri granskade man hur hundassisterade metoder fungerar som en del av multiprofessionell vård och rehabilitering. Hundassisterad intervention eller terapi kan ge minskad ångest och utveckla förmågan att uttrycka och reglera känslor. I försöksfasen testades metoderna inom gruppvård samt genom individuella besök hos sjukskötare och ergoterapeut. Expertarbetsgruppen har bestått av en överskötare, en avdelningsskötare, en biträdande avdelningsskötare, en sjukskötare, ergoterapeuter och socialarbetare.

I juni 2019 genomfördes en hundassisterad intervention på Rohkelikkolägrat i samarbete med *Koirat kasvatus- ja kuntoutustyöissä ry*. På lägret deltog 14 barn i barnpsykiatrisk specialsjukvård i åldrarna 5–12 år. Syftet med gruppterventionen var att minska gruppmedlemmarnas belastning och uthållighet, minska spänningen i sociala situationer, erbjuda lugnande metoder mot oro och uppmuntran i vardagen, öva på att överskrida den personliga gränsen, göra sig mottaglig för hunden i en trygg omgivning, öva aktivt samt öka upplevelsen av tillfredsställelse och glädje och framgång.

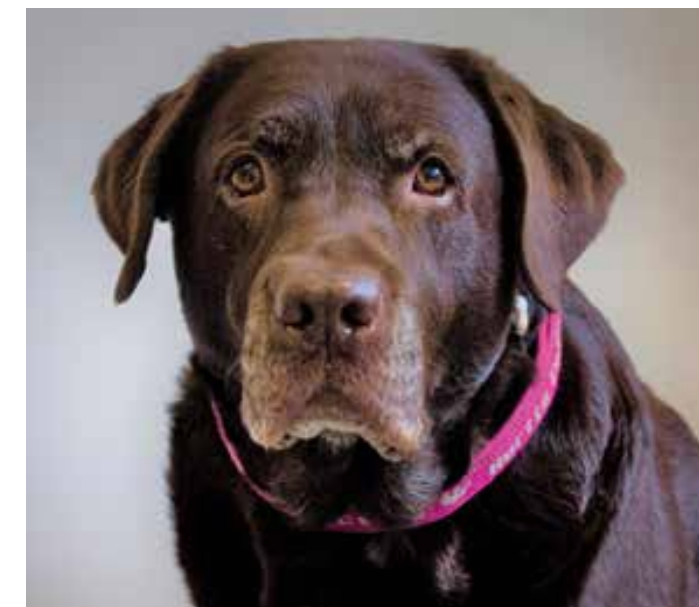
Försöksfasen visade att det fanns intresse och motivation bland medarbetarna

att genomföra hundassisterad terapi och intervention som en del av den barnpsykiatriska vården. Alla föräldrar (N = 7) som svarade på enkäten utom en godkände hundbesöksprogrammet. Merparten (9) av barnen (N = 13) upplevde att hunden fick dem att må lite eller mycket bättre, medan tre barn inte upplevde att hunden fick dem att må bättre.

På barnpsykiatriska mottagningen i Sörnäs genomfördes mellan augusti och oktober hundassisterad terapi och individuell vård. Hunden deltog i barnets ergoterapeutiska individuella vård tillsammans med sin handledare. Målet var att aktivera och motivera barnet att öva på sina sensomotoriska färdigheter. Barnet upplevde att Ruusa-hunden i hög grad

förbättrades hennes mående, gjorde henne glad och kändes trygg. Barnet upplevde att hunden var lugnande, men också lite spännande och skrämmande.

De mål som ställts upp för pilotprojektet uppnåddes väl. Hundassisterade metoder kan vara fungerande arbetsmetoder inom barnpsykiatrisk vård. Det är viktigt att den hundassisterade metoden har en koppling till barnets vård som helhet. Verksamheten ska vara målinriktad och systematisk. Uppföljningen, utvärderingen och dokumenteringen ska genomföras på vederbörligt sätt. Dessutom ska man erbjuda medarbetarna ändamålsenliga kliniska utbildningsprogram. I fortsättningen behövs mer forskning om och erfarenheter av metoden.



Ruusa 9 år, deltar uppmärksamt i arbetet.

Enhetlig och samordnad delaktighetsverksamhet för klienterna/patienterna

Heli Bäckmand, utvecklingschef

Patienten som aktiv deltagare i och påverkare av den systematiska, organiserade och samordnade kundpanel- och erfarenhetsexpertverksamheten (ASRA, KAT) enligt projektet har byggts upp på HUS under 2017–2019. Funktionerna gör det möjligt att delta i realtid och påverka planeringen, utvecklingen och utvärderingen av tjänsterna i servicesystemet. På varje resultatenhets på HUCS, i sjukvårdsområdena, på HUS Asvia och HUS Diagnostikcentrum finns det utbildade kundpanelmedlemmar och erfarenhetsexperter. HUS har under 2019 även utbildat 10 egna KAT-utbildare.

Av de sju grupperna som gick KAT-utbildningen fick vi under 2019 sammanlagt 112 erfarenhetsexperter och 15 koordinatörer. Utbildningarna (5 sp) genomfördes

i samarbete med Laurea YH. KAT-verksamheten inleddes inom Hyvinge och Borgå sjukvårdsområden, på Raseborgs sjukhus samt på HUCS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi och HUCS Sjukvård för barn och unga. Fler erfarenhetsexperter utbildades till följande resultatenheter på HUCS: Akuten, Kvinnosjukdomar och förlossningar, Neurocentrum, Psykiatri och Cancercentrum. Inom HUS ordnades flera två dagar långa ASRA-utbildningar, varav sammanlagt 105 kundpanelmedlemmar och 30 koordinatörer blev klara med utbildningen. Nytt är att varje enhet för sällsynt sjukdomar som har eller ansöker om ERN Health Care Provider-status ska delta i kundpanelarbetet. Inom HUS interna erfarenhetsexpert och kundpanelverksamhet samarbetade man regionalt, nationellt och internationellt.

Den interna referentgranskningen inom HUS erfarenhetsexpert- och kundpanelverksamhet samt responsenkäterna påbörjades 2019. Målet var att få en helhetsbild av den påbörjade verksamheten och dess utveckling i olika sjukvårdsområden. Deltagarna var ledningen för HUS vårdarbete, sjukvårdsområdets och resultatenheternas kundpanel- och erfarenhetsexpert-koordinatorer samt utbildade medlemmar. För varje referentgranskning sammanställdes en checklista, anteckningar om revision av det funktionella arbetet samt en separat skriftlig granskningsrapport. 2019 var antalet genomförda granskningar av kundpanelverksamheten 7/10 sjukvårdsområden/-resultatenhetspar. Antalet genomförda granskningar av erfarenhetsexpert-

Vårdarbetet utförs i samarbete med patienterna.

verksamheten var 5/8 sjukvårdsområden/-resultatenhetspar. Den interna referentgranskningen fortsätter under 2020. I responsenkäterna (17.9–31.10.2019) kartlades erfarenheterna av den påbörjade verksamheten. Huvudtemana på enkätblanketten var bl.a. erfarenheter av att starta kundpanelarbete, mötesverksamhet, kontakt på resultatenheten efter utbildning, erfarenheter av besök/uppgifter på resultatenheten (t.ex. presentationer, observationsbesök, uppgifter, arbetsgrupper), erfarenheter av kundpanel- och erfarenhetsexpertuppgifter och uppdrag samt öppen respons.

I samband med delaktighetsverksamheten inleddes forsknings- och utvecklingsarbete enligt följande: en doktors-

avhandling vid Vasa universitet, två pro gradu-avhandlingar vid Östra Finlands universitet (Muskuloskeletala och plastikkirurgiska resultatenheten) och ett HYH-examensarbete, Åbo yrkeshögskola (Muskuloskeletala och plastikkirurgiska resultatenheten). Dessutom utexaminerades en person från en ledningsutbildning vid Tammerfors universitet med en utvecklingsuppdrag som slutarbete (Lojo sjukvårdsområde).

I slutet av 2019 inleddes en plan i samarbete med HUS forskningsledning och NRC om att starta, göra ett försök med och utvidga HUCS läkemedels-, vård- och hälsovetenskapliga forskningsrådsverksamhet till HUS resultatenheter.



Engagemang i arbetet – case Hjärt- och lungcentrum

Kristiina Junttila, ledande överskötare

I magnetsjukhusmodellen står resultaten av patientens vård, personalen och hela organisationen i centrum för verksamheten. Vårdpersonalens upplevda arbetsengagemang har utvärderats på HUS sedan 2015 på HUCS resultatenheterna, i sjukvårdsområdena samt på HUS-LAB och HUS Bilddiagnostik. Det upplevda arbetsengagemanget (engagemang, engagement) är mer än arbetstillfredsställelse. Det omfattar individens upplevda egna ansvar för resultaten av patientvården och organisationens strategiska mål samt individens insats när det gäller dessa. Enligt undersökningar är skötarnas upplevda arbetsengagemang kopplat till vårdresultaten och patientsäkerheten, patientnöjdheten, skö-

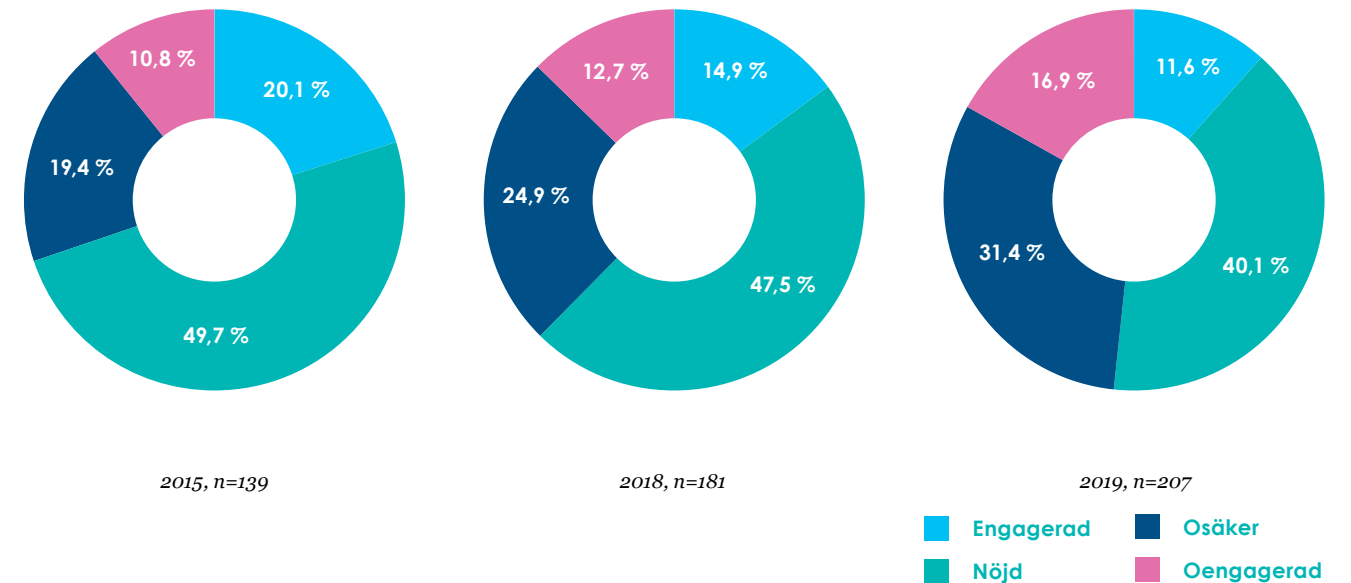
tarnas arbetstillfredsställelse, att de vill stanna kvar på arbetet samt deras hälsotillstånd, välbefinnande, frånvaro och produktivitet. Faktorer som främjar arbetsengagemanget som man har identifierat är bland annat chefer som ger stöd, respons, belöning, autonomi och delaktighet i beslutsfattandet. Svarsprocenten bland HUS vårdpersonal har i bästa fall varit cirka 30. Enkäten genomfördes åren 2015 (n = 1828), 2016 (n = 2083), 2018 (n = 3 723) och 2019 (n = 3874).

Målet för HUS verksamhetsplan för vårdarbetet 2019 är att andelen engagerade i % är större än 2018 och andelen oengagerade i % är mindre än 2018. HUS forskningscentral för vård- och hälsovetenskaper genomför, analyserar och rap-

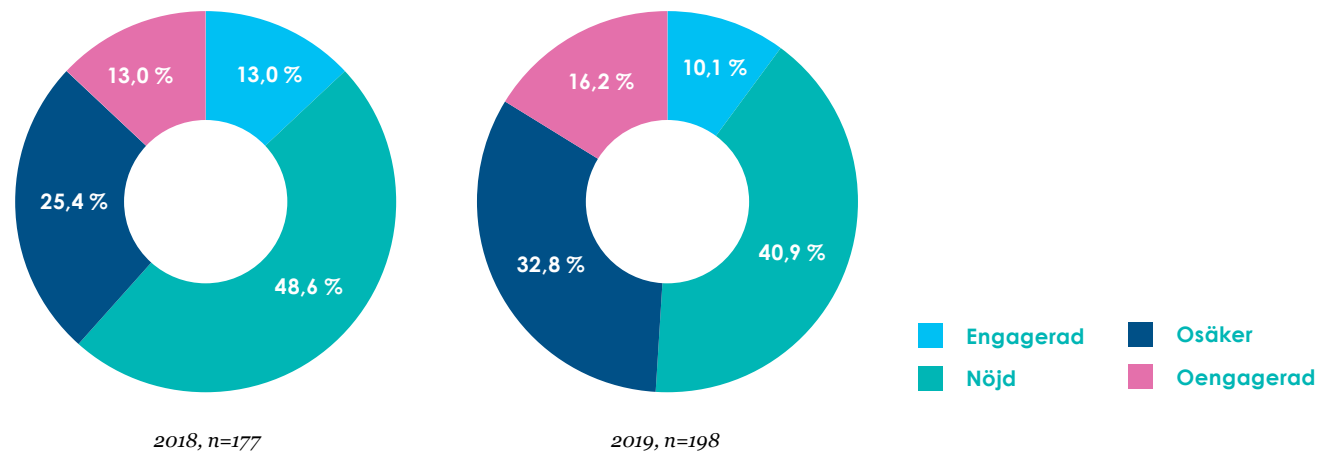
porterar årligen om enkäten till resultatenheterna/sjukvårdsområdena. Ansvarig person **Kristiina Junttila**. Enkäten skickas ut till hela vårdpersonalen på HUS via en e-postlänk. Resultaten skickas till regionernas ledande överskötare, som behandlar resultaten i ledningslinjen för vårdarbetet och fattar beslut om vilka åtgärder som behövs utifrån dem.

Under 2015 och 2016 genomfördes enkäten med hjälp av Nurse Engagement Survey (NES), som utvecklades av Global Center for Nursing Executives, som hörde till Advisory Board Company. Från och med 2018 har man använt en modifierad NES-mätare (NES+), där innehållet har kontrollerats av ANCC ur ett magnetsjukhusprojektperspektiv. En-

Grad av engagemang 2015, 2018 och 2019 (alla respondenter)



Graden av engagemang 2018 och 2019, de som deltar i patientarbetet



käten innehåller 53 påståenden som utgör nio summafaktorer. Graden av engagemang granskas genom följande påståenden: 'Jag skulle rekommendera denna organisation till mina vänner som en utmärkt arbetsplats'; 'Min organisation uppmuntrar mig till topprestationer'; 'Det är troligt att jag arbetar på den här organisationen om tre år' och 'Jag är be-

redd att och arbeta för att min organisation ska bli framgångsrik'.

Från och med 2018 har enkäten även genomförts även gjorts på andra universitetssjukhus, Mellersta Finlands, Vasa och Satakunta centralsjukhus i anslutning till det nationella samarbetet, Hoi-VerKe-samarbetet, det vill säga samarbetet inom jämförelsen av det nationella

vårdarbetet. Här presenteras resultat av casekaraktär för HUCS Hjärt- och lungcentrum (2015; 2018-19). De mål som satts upp på HUS-nivå har inte uppnåtts och på påståendenivå har enstämighet närmast förskjutits i en mer negativ riktning. Det finns ännu ingen nationell jämförelseinformation.

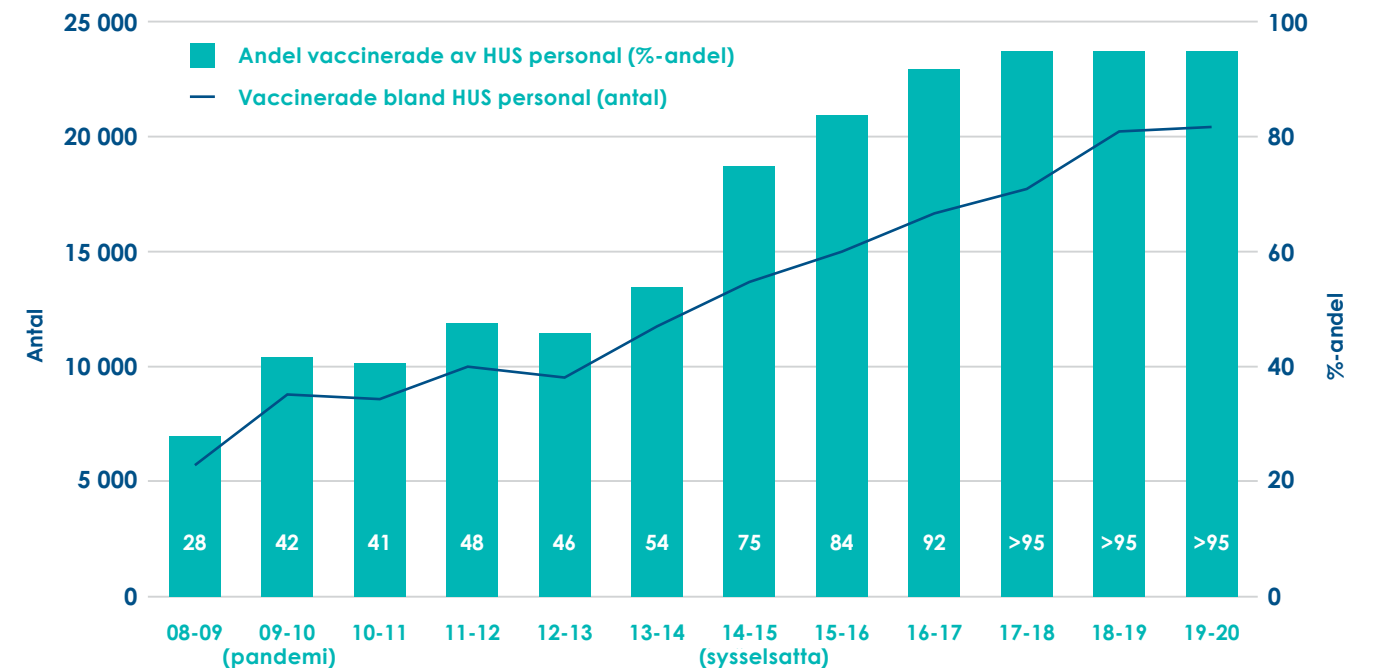
Influensavaccinationer av personal och patienter 2018–2020

Eeva Ruotsalainen, infektionsläkare

Inom hälso- och sjukvården är personalen en betydande källa till influensasmitta; på sjukhuset löper man en nästan trefaldig risk att få influensa. Så många som hälften av de medarbetare som har fått influensan kan vara symtomfria och därmed smitta utan att vara medvetna om det. Influensavaccinet skyddar både patienten och medarbetaren och är det viktigaste sättet att förebygga influensa och följsjukdomar av det.

Influensavaccinationer av personalen är en viktig del av patientsäkerheten och arbetarskyddet, där en vaccinationstäckning på över 90 % förhindrar epidemier på avdelningarna och minskar antalet patienter som blir sjuka samt antalet dödsfall bland patienterna. HUS har varit föregångare när det gäller att vaccinera sjukhuspersonal i Finland och på EU-nivå mot influensa. Från början av

2010 bedrev man ett målmedvetet arbete för att öka influensainjektionstäckningen. 48 § i den nya lagen om smittsamma sjukdomar om vaccinationsskydd för personal och studerande inom social- och hälsovården trädde i kraft 1.3.2018. Enligt den kan arbetsgivaren endast använda personer som inte vaccinerats av särskilda skäl i klient- och patientlokaler där man behandlar patienter som ris-



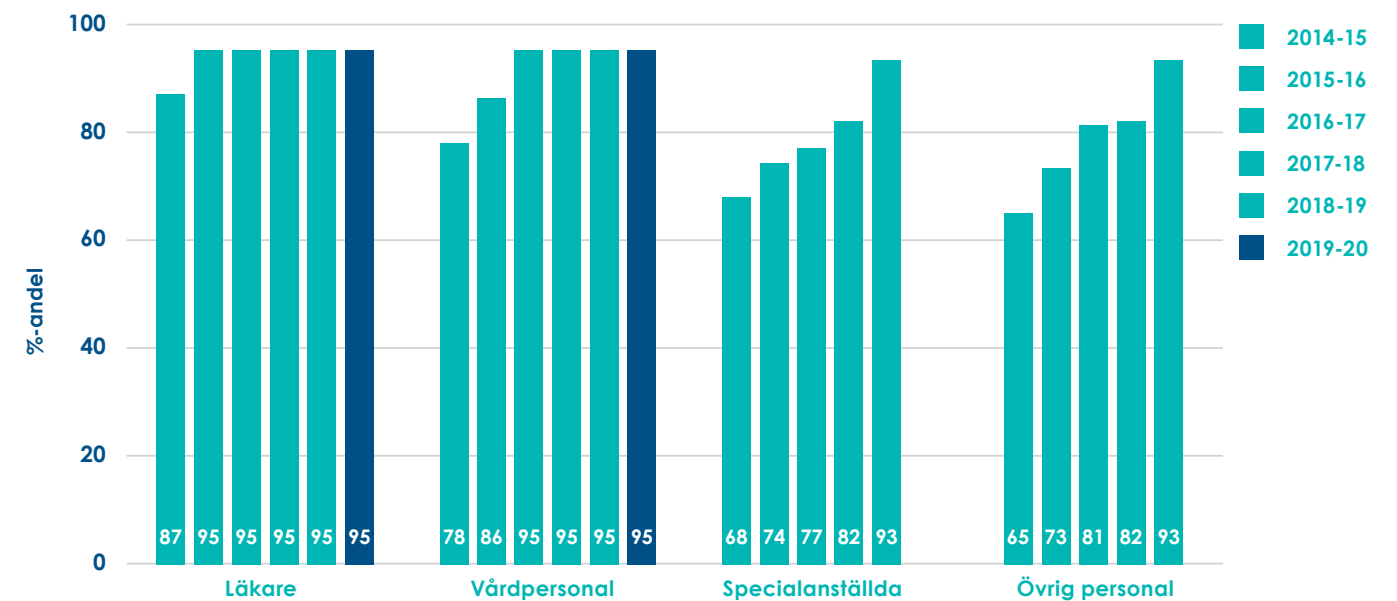
Figur 15. Influensavaccinationstäckningen för HUS personal på 2000-talet.

kerar allvarliga konsekvenser av smittsamma sjukdomar. HUS personals influensavaccinationstäckning har ökat årligen och har sedan epidemisäsongen 2017–2018 varit över 95 % (figur 15) – alltså redan innan lagen om smittsamma sjukdomar trädde i kraft. Under influen-

sasäsongen 2018–2019 vaccinerade sig 22 604 medarbetare och studerande på HUS, det vill säga nästan 2 400 personer fler än föregående säsong. Bland yrkesgrupperna var vaccinationstäckningen för läkare och vårdpersonal över 95 % (figur 16), men även bland specialmed-

arbetare och annan personal steg siffran till 93 %. Under influensasäsongen 2019–2020 uppnåddes en vaccinationstäckning på över 95 % redan i december 2019.

Förebyggande vaccinering är en del av patientsäkerheten och minskningen



Figur 16. Influensavaccinationstäckningen för personalen på HUS per yrkesgrupp, personer i arbete (procentandel, tal senast 31.12.2019, pågående).

av vårdkostnaderna för patientens bästa. Genom influensavaccinering av personer som hör till riskgrupperna kan man avsevärt minska influensafallen, följsjukdomar som exempelvis lunginflammation och påverkan på hjärta och hjärna samt dödsfall och därmed förebygga epidemier på avdelningarna. Influensaepidemin orsakar årligen en betydande sjukdomsbelastning bland befolkningen, som ger ett ökat behov av sjukhus- och intensivvård. Influensa smittar lätt från person till person och särskilt personer som hör till riskgrupper (spädbarn, friska personer över 65 år, långtidssjuka, per-

soner som får vård som försämrar motståndskraften, gravida) kan bli allvarligt sjuka. Inom den specialiserade sjukvården på HUS har man sedan 2010 gett anvisningar om vaccination av patienter mot influensa på avdelningarna och poliklinikerna. Under de senaste åren har patienter och deras närmaste krets vaccinerats även på HUS vaccineringspunkter med låg tröskel på HUS sjukhus i november. Under epidemiperioden 2018–2019 vaccinerades nästan 8 000 patienter och deras närmaste anhöriga på HUS sjukhus, vilket är mer än någonsin tidigare.

Workshoppar om arbetshälsa

Virpi Valkama, klinisk expert

Vårdpersonalen på Hjärt- och lungcentrum upplevde att man inte fäst tillräckligt stor uppmärksamhet vid arbetshälsan på Magnetsjukhusresan. Målet var att vårdpersonalen på Hjärt- och lungcentrum ska må bra i sitt arbete och få stöd för att orka med sitt eget arbete. Aktörerna var intresserade av arbetshälsa/arbetarskyddspår från varje enhet på Hjärt- och lungcentrum (13 personer). Workshoppar om arbetshälsa: 23.1.19 hela dagen, 23.4.19. halvdag, 6.9.19. halvdag Arbetshälsokonsult **Taina Liuk-**

konens föreläsning (och övningar) om arbetshälsa, uppehåll i arbetet, hjälpmedel, samordning av arbete och fritid (särskilt i skiftarbete) samt återhämtning. Arbetet i smågrupper hade följande teman: att främja den egna arbetshälsan, att främja arbetshälsan i arbetsgemenskapen och utmaningar för arbetshälsan. Man gick igenom NES-resultaten, en föreläsning om kollegialitet (man beställde kollegialitetsanvisningar från SH-liito i form av fickkort för att dela ut till varje enhet) och förde många gemensamma diskussioner och gav kollegialt stöd.

Exempel på arbeten som utförts på enheterna:

- En upprustning av rastrummen: rastrummet är numera till för raster – all info om arbetet, "lappar" etc. har flyttats till kanslierna eller någon annanstans.
- Enkäten om arbetshälsa har börjat användas på många enheter, vi går igenom resultaten tillsammans. På så sätt kan man diskutera frågor som är utmanande eller som har gått bra.
- Arbetsgruppen "Huvila ja hussi" bildades för att göra poliklinikens lokaler trivsammare
- Gympabollar och avslappningskuddar till rasterna beställdes till enheterna
- Positivitetsbox
- Man har uppmärksammat raster mitt under arbetsdagen
- Tyhyttikka (man får vid arbetsskiftets slut ge respons på hur välmåendet i arbetet har förverkligats på tavlan)

NY KUNSKAP, INNOVATIONER OCH FÖRBÄTTRINGAR



Riksdagshusets trappor 2019.

Genom att harmonisera vårdpraxisen som bygger på forskningsdata garanterar vi ett grundstöd för en trygg och bästa möjliga vård för varje patient. För att uppnå detta är det viktigt att stärka kompetensen och kompetensen i implementeringen av forskningsbevisen för klinisk patientvård. Dessutom kräver forskning och en evidensbaserad verksamhet separata strukturer i serviceorganisationerna inom hälso- och sjukvården. Således etablerades center för forskning i vård- och hälsovetenskaper (Nursing Research Center, NRC) på HUS 2019, vars öppningsceremoni hölls den 21.5.2019 med festligheter.

Forskning och evidensbaserad verksamhet kräver separata strukturer inom hälso- och sjukvårdens serviceorganisationer.

FORSKNINGSRESULTAT OCH UTNYTTJANDE IMPLEMENTERING FÖR PATIENTENS BÄSTA

Verksamheten på HUS Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper

*Toni Haapa, forskningsöverskötare
Kristiina Junttila, ledande överskötare*

Målet med Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper är både att främja produktionen av vård- och hälsovetenskaplig forskningsinformation som gagnar patienten och att stärka HUS som en föregångare när det gäller att utnyttja forskningsdata. Några av de centrala målen för forskningscentret för vård- och hälsovetenskaper (figur 17) konkretiseras i texten nedan. I NRC-personalen ingår ledande överskötare, docent, HVD **Kristiina Junttila**, forskningsöverskötare, HVD **Toni Haapa** och två visstidsanställda projektplanerare.

NRC ordnade i december (5.12.2019) tillsammans med HUS Akuten forskningsmeetinget How to conduct a clinical Nursing research, på vilket man behandlade produktionen av klinisk vårdvetenskaplig forskning. Föreläsarna på meetinget var de australiska professorerna **Julie Considine** och **Judy Currey**. Meetinget riktade sig särskilt till vårdpersonal, kliniska experter/lärare som är intresserade av klinisk vårdvetenskaplig forskning samt HUS forskardoktorander. De som deltog i meetinget (n = 25) upplevde att de fick bra praktiska exempel i anslutning till klinisk vårdvetenskaplig forskning och bekräftelse på sin egen forskningskompetens.

NRC konkurransutsatte forskarmånaderna under 2019. Antalet sökande var 21, varav man beviljade sammanlagt 45 forskningsmånader till 14 forskardoktorander och en post docforskare 81 % av de beviljade månaderna användes. Centret genomförde en motsvarande ansökningsomgång för 2020. 25 ansökningar inkom, av vilka 23 var doktorander och 2 post docforskare. Forskningsmånader

De viktigaste målen för Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper

stärka forskningskompetensen och kompetensen bland HUS vårdpersonal i implementeringen av forskningsdata för klinisk patientvård

implementera forskningsbevisen som en del av vården av patienten och processerna inom den specialiserade sjukvården

stödja forskning utifrån forskningsbehov som framkommer i den kliniska patientvården, undersökande utveckling och utvärdering av vårdarbetets effektivitet

erbjuda resurser och en tydlig struktur för att stärka den vård- och hälsovetenskapliga forskningen samt den undersökande utvecklingen

koordinera den vård- och hälsovetenskapliga forskning som universiteten och yrkeshögskolorna genomför vid HUS

informera vårdpersonalen om forskningsrön och rekommendationer för vårdarbetet i syfte att främja en evidensbaserad verksamhet

öka synligheten för den vård- och hälsovetenskapliga forskning som produceras inom HUS

stödja den akademiska expertisen hos HUS kliniska experter och -lärare

Figur 17. De viktigaste målen för Center för forskning i vård- och hälsovetenskaper.

beviljades till åtta doktorander (med tre sökande som reserver) för sammanlagt 30 månader och till en post docforskare sammanlagt fyra månader.

NRC stödjer principerna för forskningsbaserad utveckling av vårdarbetet genom att erbjuda resurser till såväl strategisk forskning som till utveckling på ansvarsenhetsnivå.

Resursfördelningen genomförs NRC:s projektplanerare i form av användning av vakanser. Under 2019 användes dessa vakanser för cirka sex månaders strategibaserad vård- och hälsovetenskaplig forskning, såsom validering av HUS Liggsårsmätare (PHUS) och rapportering om enkätundersökningen Etik inom HUS samt undersökande utveckling, till exempel en granskning av genomförandet av kärnverksamheten inom vården av akut smärta.

Våren 2019 kartlade NRC HUS doktorander i vård- och hälsovetenskaper. Nästan 50 personer på HUS genomför vetenskapliga fortsättningsstudier vid olika universitet (tabell 4). Flest forskningsdoktorander finns på HUS resultatenheter Sjukvård för barn och unga (n = 8), HUS Psykiatri (n = 7) och HUS Gastrocentrum (n = 7). Sommaren 2019 gjorde man en enkät för doktorander. Syftet med enkäten var att producera information om pågående vård- och hälsovetenskapliga doktorsavhandlingar vid HUS.

Av dem som svarade på enkäten (n = 34) önskade 94 % att HUS skulle stödja dem i att göra en doktorsavhandling och att ett eget nätverk inrättas för doktoranderna. Därmed beslutade NRC att bilda ett nätverk av doktorander, vars huvudsakliga syfte är att möjliggöra kollegialt stöd för forskare i form av gemensamma möten och ordna handledning i exempelvis etiska utlåtanden och ansökningar om forskningstillstånd. Nätverket påbörjar sin verksamhet i början av 2020.

Vårdvetenskapliga meetingtillställningar (n = 7) doktorer i hälsovetenskaper från HUS och andra delar av Finland presenterade resultaten av sina doktorsavhandlingar för HUS vårdpersonal

och studerande under praktiken. På hösten i samband med meetinget om vårdvetenskap gjorde man en responsenkät riktad till deltagarna och utifrån resultaten kommer vårdvetenskapens meetings i fortsättningen att utvecklas så att de bättre motsvarar deltagarnas behov. 2019 är vårdarbetsforskningens 18-årsdag – Forskningsresultat blir till vårdkompetens - anordnades 17.5.2019 och deltog sammanlagt 85 från HUS.

På årsdagen hölls sammanlagt 15 muntliga föreläsningar och två föreläsningar som man bjöd in till. Dessutom visades åtta posterpresentationer. Huvudtemana för årsdagen var strukturer som ska stärkas till stöd för ett högklassigt vårdarbete samt innovationer för ett högklassigt vårdarbete. På parallella sessioner behandlades skötarnas förnyade roller i patientorienterade vårdprocesser samt bedömning av vårdpersonalens kompetens ur olika synvinklar.

Universitet	n=
Östra Finlands universitet	14
Åbo universitet	14
Tammerfors universitet	4
Helsingfors universitet	4
Åbo universitet	3
Övriga (internationella)	2
Uleåborgs universitet	1
Jyväskylä universitet	1
Åbo Akademi	1
Totalt	44

Tabell 4. HUS doktorander i vård- och hälsovetenskapers (n = 44) placering vid olika universitet.



Post doc-forskare Marita Ritmala-Castrén presenterar sin forskning på symposiet CNR 2019.

HUS 18:e vetenskapsdag anordnades 27.11.2019 med temat framtidens sjukhus som producerar hälsovetenskaplig kunskap och drar nytta av hälsorelaterad information. På vetenskapsdagen deltog sammanlagt 80 personer från HUS. Under vetenskapsdagen hörde man bland annat professor i vårdvetenskap **Katri Vehviläinen-Julkunens** samt professor **Petri Virtanens** key note speech i hälsoförvaltningsvetenskap. Under vetenskapsdagen delade man också ut hälsovetenskapliga akademiska utmärkelser till dem som doktorerat inom området (sida. 31).

HUS, Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö sr) och Sjukskötarförbundets utbildnings- och förlagsbolag Fioca ordnade den 14–15.2.2019 det fjärde nationella symposiet för evidensbaserad verksamhet inom hälsovetenskap på Kalastajatorppa. Temat för symposiet var stöd- och etablering av evidensbaserad verksamhet, och sammanlagt deltog cirka 200 personer.

HUS vårdpersonals vetenskapliga publikationer

Referensuppgifter om vetenskapliga publikationer som produceras på HUS samlas årligen in i forskningsdatasystemet

Presentationsforum	Muntlig presentation	Posterpresentation
Internationell	15	6
Nationell	12	6
Regional	2	2
Lokal (inte HUS)	1	1
Totalt	30	15

Tabell 5. Presentationer hållna av HUS vårdpersonal 2019 (N = 45). I bilaga 3 finns en sammanställning av de professionella artiklar som HUS vårdpersonal skrev 2019 (N = 17).

TUHAT som administreras av Helsingfors universitet.

Publikationerna har traditionellt samlats in manuellt av HUS forskningsledning. Ett av NRC:s mål är att öka synligheten för den vård- och hälsovetenskapliga forskning som produceras inom HUS. I anslutning till det har man under 2019 förhandlat med forskningsdatasystemet TUHAT om hur referensuppgifterna i HUS vård- och hälsovetenskapliga publikationer i fortsättningen kan samlas in på ett mer tillförlitligt sätt. 2018 producerades sammanlagt 22 referentgranskade vårdpublikationer och/eller hälsovetenskapliga referentgranskade publikationer på HUS, som gav 21 JUFO-poäng. En sammanställning av publikationerna finns i bilaga 2.

tenskapliga referentgranskade publikationer på HUS, som gav 21 JUFO-poäng. En sammanställning av publikationerna finns i bilaga 2.

Publikationsverksamhet inom det övriga vårdarbetet

Under 2019 har HUS vårdpersonal deltagit i yrkesinriktade studiedagar och vetenskapliga konferenser där de presenterat sina forsknings- och/eller utvecklingsarbeten i form av muntliga presentationer och/eller posterpresentationer (tabell 5).

Forskningsklubbverksamhet – case HUS Kvinnosjukdomar och förlossningar

Nina Heinikoski, klinisk expert

Forskningsklubbverksamhet har redan anordnats på olika sätt på resultatenheten Kvinnosjukdomar och förlossningar under flera års tid. Forskningsklubbar har i regel hållits två gånger per termin. Ämnen valdes delvis utifrån behoven inom vårdarbetet och delvis har målet varit att sprida ny information. Ordning av en forskningsklubb, informa-

tionssökning och resultatenhetens kliniska expert eller kliniska lärare har ansvarat för att få in experter, och ett varierande antal vårdpersonal har deltagit i tillställningarna genom att anmäla sig på förhand via Harppi. Ämnen har gällt ledarskap, amning, bemötande och hantering av sorg, telefonhandledning, moraliskt mod i vårdarbetet, att bemöta en

patient som fått missfall/vars barn dött i livmodern, abort, nyheter från magnetsjukhuskonferensen, kollegialitet och utbytet av utbildningsdagarna inom vårdarbetet. Framföranden har hållits av olika experter förutom resultatenhetens kliniska expert och lärare samt barnmorske-/sjukskötarestuderande och skötare på resultatenheten.

Forskningsklubbverksamheten har blivit bekant för personalen och antalet deltagare har ökat för varje gång.

De studerande har också varit aktivt närvarande. Forskningsklubbens presentationer har efter tillställningen delats ut till vårdpersonalen via avdelningsskötarna.

Dessutom har man hållit avdelningstimmor om telefonhandledning och

kollegialitet. Målet är att forskningsklubbverksamheten ska vara en kanal för spridning och förankring av ny information, men detta har inte följts på något sätt.

För närvarande anordnas inga forskningsklubbar på grund av att Apotti införts, men nästa höst är avsikten att ordna klubbar på samma sätt som tidigare,

men mer systematiskt än tidigare baserat på evidensbaserad information.

HUS expertgrupp för forskning och evidensbaserad verksamhet inom vårdarbete (TuNTö) uppdaterade forskningsklubbmodellen till en Från kunskap till skicklighetverksamhet och den presenterades i verk-samhetsberättelsen för vårdarbetet 2018.

Handledning i egenvård för KOL-patienter börja använda innehållet och främja av evidensbaserad verksamhet med hjälp av workshopmetoden

Marja-Liisa Stenroos, överskötare

Keuhkohtaumatautia sairastavan oma-hoidon ohjauksen sisällöt – hoitotyön suositus (Innehållet i handledning i egenvård för KOL-patienter – rekommendation rörande vårdarbetet) publicerades på de riksomfattande lungdagarna 25.9.2018 av Hotus (Hoitotyön tutkimussäätiö sr). Biträdande avdelningsskötare **Merja Kukkonen** från avdelning 6A för lungsjukdomar och kardiologi deltog i en av Hotus expertgrupper. I samarbetet deltog även Filha och Andningsförbundet. KOL är en progressiv och livs begränsande obotlig sjukdom som kan förebyggas och vars sjukdomsförlopp kan bromsas och symtomen minskas. Egenvård av KOL är grunden för behandlingen. Handledningen av egenvården omfattar följande sju vårdrekommendationer: rökfrihet, symptom och mental hälsa, genomförande av läkemedelsbehandling, motion, kost, förebyggande av sjukdomens försämringsfas samt anhörigas behov av information och stöd. Syftet med vårdrekommendationerna är att förhållningarna i innehållet i handledningen av egenvården för KOL-sjuka så att den sjuka får tillräcklig information till stöd för egenvård.

Merja Kukkonen berättade om sina upplevelser av att delta i rekommendationsarbetsgruppens verksamhet:

”Att delta i arbetsgruppen var nytt och intressant för mig. Det var en utmaning att läsa och utvärdera vetenskapliga artiklar, men stödet från och samarbetet med arbetsgruppens övriga medlemmar hjälpte. Jag är nöjd med arbetsgruppens resultat och hoppas att det kommer att ge stor nytta.”

På hjärt- och lungcentrum används workshopmetoden för att börja tillämpa innehållet i handledningsrekommendationen för egenvård och främja evidensbaserad verksamhet. Undervisningsskötarna **Sanna Lehtivaara** och **Heli Karhunen** håller i workshoppar för vårdpersonalen på Hjärt- och lungcentrums vårdavdelningar. På workshopparna planerar och beslutar man tillsammans hur rekommendationerna för handledning av egenvården ska förankras på bäddavdelningarna för lungsjukdomar i Mejlan, Jorv och Pejas. Arbetet med workshopparna har utvecklats vidare från innehållet i rekommendationen och kartläggningen av utgångsläget till planering-

en av att införa det på ett multiprofessionellt sätt.

Dessutom har man med stöd av **Virpi Valkama**, klinisk expert på vårdarbete, arbetat fram en mätare för att följa upp effekterna av förändringen i verksamheten. Arbetet har redan lett till flera ändringar i de dagliga rutinerna som genomförts enhetligt på alla avdelningar, vilket också är ett av de centrala målen för workshopsarbetet vid sidan av nätverksbildningen över enhetsgränserna. Till exempel patientanvisningar för blåsfaska och daglig aktivitet har uppdaterats och praxisen har harmoniserats. I fortsättningen kommer vi att strukturera upp grunden i och dokumentationen för KOL-patienters egenvård.

Workshoppen har varit en ny verksamhetsmodell för undervisningsskötare Sanna Lehtivaara: ”På workshopparna har verkligen kompetenta sjukskötare, närvårdare och fysioterapeuter vars styrka och expertis det har varit ett nöje att följa och styra mot det gemensamma målet. Skötare som utför kliniskt arbete är vår största resurs, och deras kompetens är central i det framtida evidensbaserade vårdarbetet.”

Införande av en idétavla på Mejlans kardiologiska vårdavdelning och på övervakning M8 + M9

Veera Nousiainen, sjukskötare

Mejlans kardiologiska vårdavdelning och övervakningen M8 och M9 hade inget systematiskt sätt att presentera, behandla och rapportera utvecklingsidéer och hur de förverkligas. Utvecklingsidéerna blev kvar på idéstadiet eller genomfördes av en enskild medarbetare eller en ansvarsområdes- eller expertgrupp. Utvecklingsidéer och deras genomförande registrerades inte heller och rapporterades inte på något sätt. Alla kände inte till antalet pågående utvecklingsuppgifter och deras tidtabell.

Som inledande mätning genomfördes en elektronisk enkät bland avdelningspersonalen. Som mål fastställdes 1) ett systematiskt sätt att föra fram utvecklingsidéer och behandla och rapportera hur utvecklingsidéerna utvecklas, 2) möjlighet att kommentera utvecklingsidéer innan man började genomföra dem och 3) följa upp hur genomförandet av utvecklingsidéer utvecklas. Aktörerna var sjuk-

skötare **Veera Nousiainen**, sjukskötare **Paula Allanmaa**, sjukskötare **Mari Glad-Marttinen**, sjukskötare **Kati Koivisto**, sjukskötare **Eija Tervola**, avdelningsskötare **Annikka Sandell**.

Som intervention beslöt man att börja använda en idétavla, och avsatte därför 2 h/2 veckor för fem skötare för att utveckla och fortsätta arbeta med den. Man förberedde bland annat inför införandet av idétavlan genom att beställa tavlor, planera och utforma tavlornas visuella utseende samt utarbeta anvisningar för och information om tavlan. Utvecklingsidéer registrerades i en Excel-fil för "Fortsatt utveckling" samt på blanketterna på idétavlan. Utvecklingsidéer genomfördes inom expertgruppen eller samordnades för ansvarsområdesgrupper eller enskilda personer. Avdelningens personal informerades om färdiga utvecklingsidéer.

I april 2019 utvärderade man i vilken grad man uppnått de uppställda må-

len. Utifrån utvärderingen beslutade man sig för att redigera idéblanketten genom att göra den tydligare och mer attraktiv. Dessutom utvecklades idétavlan och idéblanketten tillsammans med en erfarenhetsexpert i syfte att få mer utvecklingsidéer från patienter och anhöriga. Teman för den fortsatta utvecklingen är införandet av den nya versionen av idéblanketten och att den kopplas till avdelningen som en del av mottagandet av patienten. Många utvecklingsidéer dokumenteras på tavlan. Utmaningen är att prioritera vilka idéer som ska genomföras, vilket effektiveras enligt fyrfältsmodellen (den nytta som uppnås jämfört med den tid som läggs på genomförandet). I fortsättningen är det också meningen att idétavlan ska digitaliseras vid arbete i appen Teams. Idéblanketterna används fortfarande på tavlan.

FRAM MED IDÉN: den anställda framför idén genom att använda idékortet. Idékortet fästs på idétavlan.

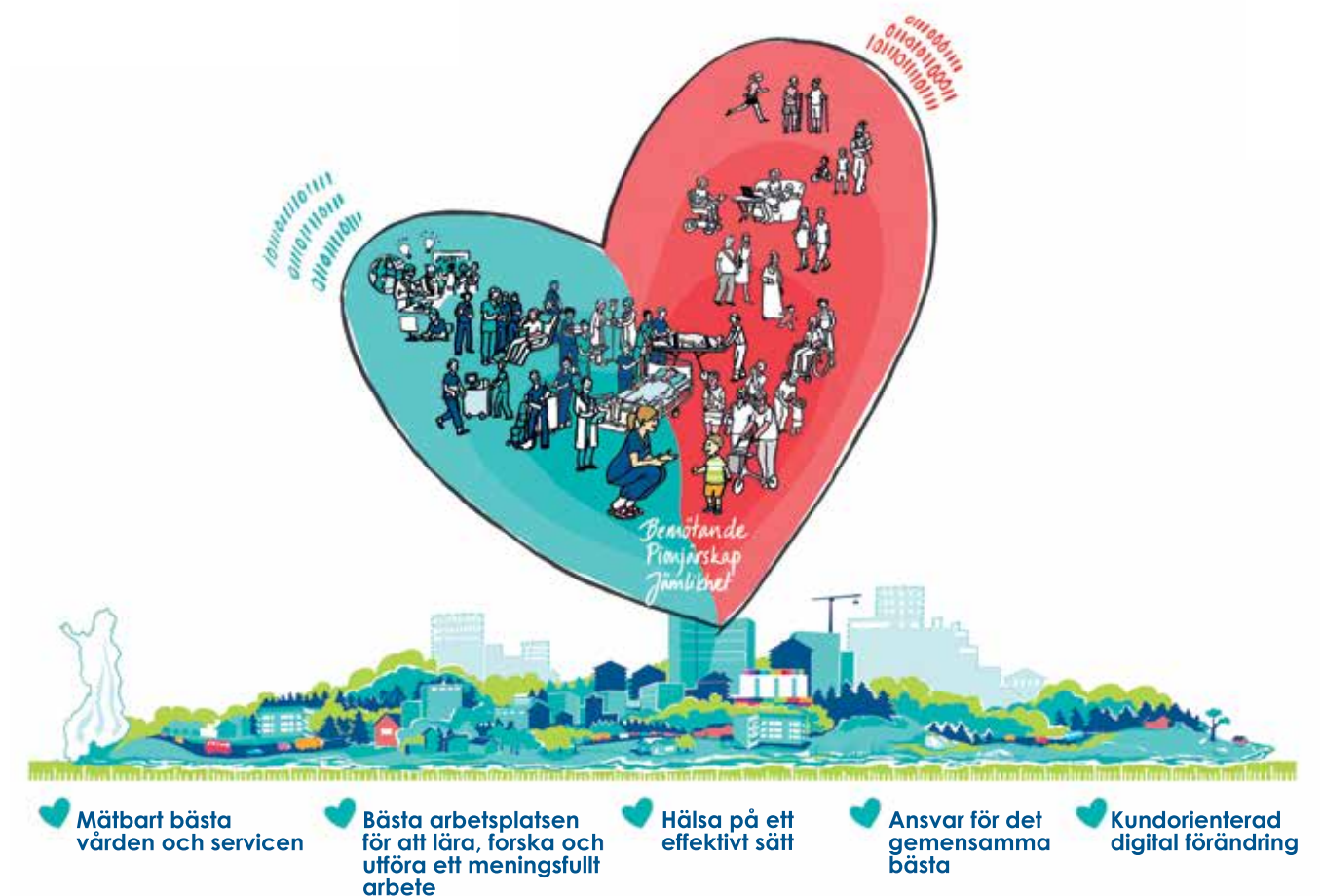
Idétavlan och idéblanketten utvecklades tillsammans med en erfarenhetsexpert i syfte att få mer utvecklingsidéer från patienter och anhöriga.

MOT 2020-TALET

Värderingar: Bemötande Jämlikhet Pionjärskap

HUS fullmäktige godkände den 12.12.2019 en ny, ansvarsfull tillväxtstrategi för åren 2020–2024. HUS nya värderingar är bemötande, jämlikhet och pionjärskap. Dessa värderingar har varit och är fortfarande centrala i vårdarbetet. Vi samarbetar med patienten och patientens anhöriga. Vi är entusiastiska utbildare och utvecklare och erbjuder mätbart förstklassig vård till våra patienter.

Målen med strategin är följande: den mätbart bästa vården och servicen, den bästa arbetsplatsen för att lära, forska och utföra ett meningsfullt arbete hälsa på ett effektivt sätt, vårt ansvar för det gemensamma bästa samt en kundorienterad digital förändring. Målen i vårdarbetet uppfylls enligt magnetsjukhusmodellen för patienternas, personalens och hela HUS bästa.

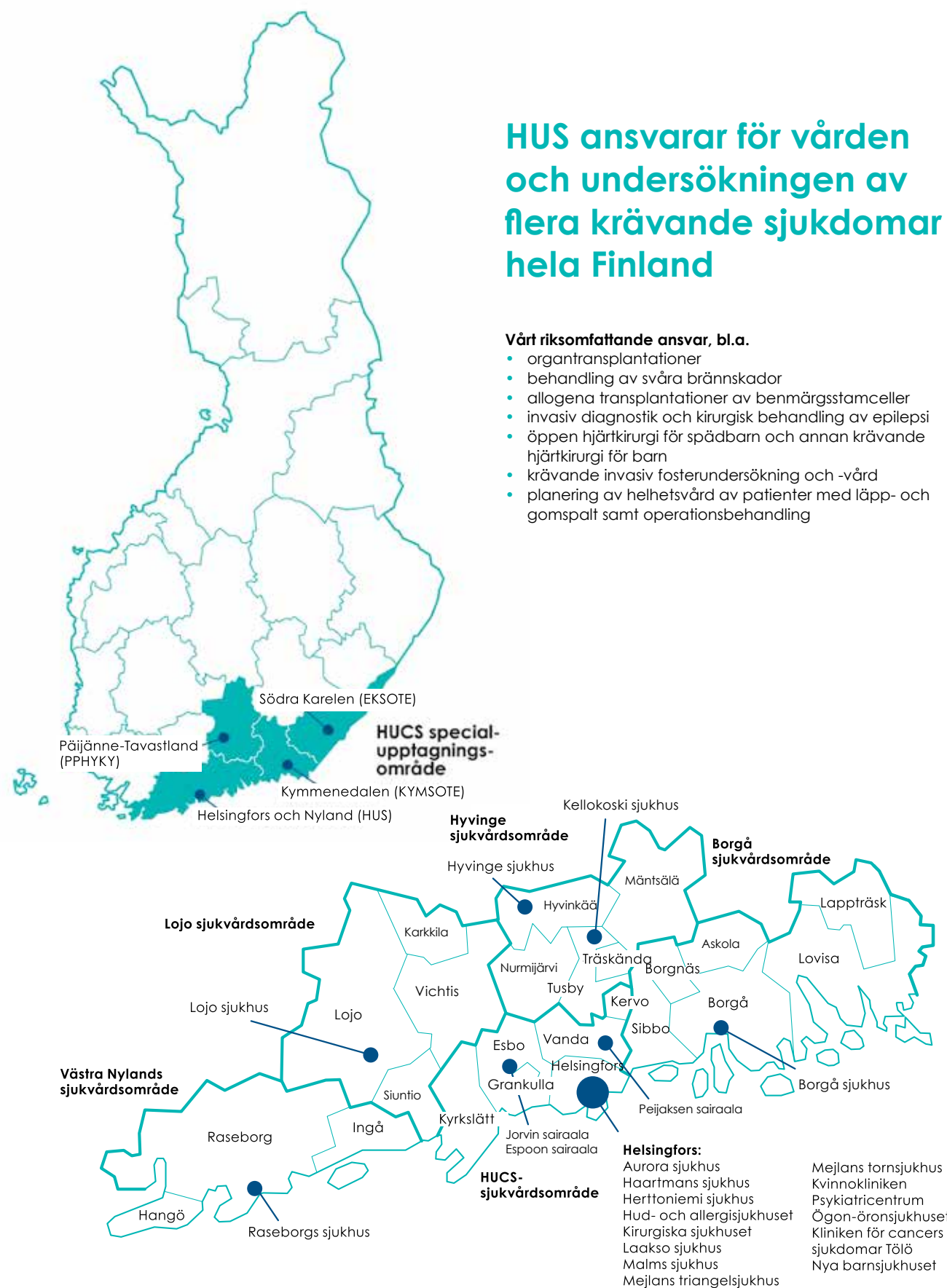


Figur 18. HUS strategi 2020–2024.

HUS ansvarar för vården och undersökningen av flera krävande sjukdomar i hela Finland

Vårt riksomfattande ansvar, bl.a.

- organtransplantationer
- behandling av svåra brännskador
- allogena transplantationer av benmärgsstamceller
- invasiv diagnostik och kirurgisk behandling av epilepsi
- öppen hjärtkirurgi för spädbarn och annan krävande hjärtkirurgi för barn
- krävande invasiv fosterundersökning och -vård
- planering av helhetsvård av patienter med läpp- och gomspalt samt operationsbehandling



Figur 19. Hus 23 sjukhus och HUCS specialupptagningsområde samt nationella ansvarsområden.

HUS Expertgrupp för patientorienterat vårdarbete

Bellaoui Pirkko, pl	avdelningsskötare	HUS Hjärt- och lungcentrum
Pulkkinen Kirsi, pl	sjukskötare	HUS Operationsalar, intensivvård och smärtbehandling
Heinikoski Nina (sekr.)	klinisk expert	HUS Kvinnosjukdomar och förlösningar
Arminen Susan	kvalitetschef	HUS Huvud- och halscentrum
Bäckmand Heli	utvecklingschef	HNS Samförvaltning
Hautala Anne	applikationsplanerare	HUS IT-förvaltning
Karhu-Hämäläinen Anita	patientombudsman	
Kotila Jaana	klinisk expert på vårdarbete	HUS Neurocentrum
Kotiluoto Ulla	personalrepresentant	HUS Cancercentrum
Lehtinen Kristiina	kundservicechef	HUS Bilddiagnostik
Mikola Virpi	sjukskötare	HUS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi
Mäkinen Marjut	sjukskötare	HUS Sjukvård för barn och unga
Pihlajamaa Katriina	sjukskötare	HUS Hjärt- och lungcentrum
Renwall Veronica	överskötare	HUS Akuten
Råstu-Werner Pia	sjukskötare eller ansvarig	HUS Raseborgs sjukhus
Salonen Riitta	sjukskötare eller ansvarig eller biträdande avdelningsskötare	Hyvinge sjukvårdsområde
Virta-Helenius Maarit	ledande överskötare	HUS Neurocentrum
Vuori-Kemilä Anne	erfarenhetsexpert	

Expertgrupp för vårdaarbetets forskning- och evidensbaserad verksamhet

Sneck Virpi, pj	överskötare	HUS Gastrocentrum
Forss Tuija, pl	biträdande avdelningsskötare, undervisningsskötare	HUS Internmedicin och rehabilitering
Naumanen Satu, sekr.	sjukskötare	Hyvinge sjukvårdsområde
Ala-Nikkola Taina	ledande överskötare	HUS Psykiatri
Anttila Katriina	avdelningsskötare	HUS Sjukdomar hos barn och unga
Haapa Toni	forskningsöverskötare	HUS Forskningscentret för vård- och hälsovetenskaper (NRC)
Hanna Leino	forskningskötare	HUS Psykiatri
Heikkinen Leena	personalrepresentant	Tehy
Junttila Kristiina	utvärderingsöverskötare	ledningen för HUS vårdarbete
Komi Tarja	henkilöstön edustaja	SuPer
Koota Elina	klinisk lärare	HUS Akuten
Lahti Taina	sjukskötare	HUS Neurocentrum
Lindfors Nina	direktör för undervisnings- och forskningslinjen	HUS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi
Rauta Satu	klinisk expert	Hus Operationsalar, intensivvård och smärtbehandling
Reiman Kati	sjukskötare	HUS Psykiatri
Röhmö Tarja	forskningsledning	Hyvinge sjukvårdsområde
Simonen Outi	överskötare	HUS Sjukvård för barn och unga
Touray Minna	sjukskötare eller ansvarig	HUS Hjärt- och lungcentrum

HUS Expertgrupp för vårdvetenskaplig kunnsande och yrkesmässig utveckling

Manninen-Kauppinen Eila, pl	överskötare	HUS Gastrocentrum
Maritta Olsbo-Nurminen,	avdelningsskötare	HUS Akuten
Purhonen Heidi, sekr.	sjukskötare	HUS Gastrocentrum
Inte representant	personalledning	
Honka Kaisa	ergoterapeut	HUS Psykiatri
Koivisto Eeva-Liisa	sjukskötare	HUS Internmedicin och rehabilitering
Kähkönen Tuula	röntgenskötare	HUS Cancercentrum
Lemetti Terhi, sekr.	klinisk expert	HUS Inflammationscentrum
Lindholm Maritta	överskötare	HUS Internmedicin och rehabilitering
Lindström Minna	personalrepresentant	Super
Mikkonen Sinikka	ledande överskötare	Lojo sjukvårdsområde
Numanovic Vanessa	sjukskötare eller ansvarig	HUS Huvud- och halscentrum
Oinonen Päivi	barnmorska	HUS Kvinnosjukdomar och för-lossningar
Palmroth Tiina	Tiina sjukskötare eller ansvarig eller klinisk expert/lärare	HUS Bilddiagnostik
Ruuskanen Susanna	klinisk lärare	HUS Sjukvård för barn och unga
Rydenfelt Merja	klinisk expert	HUS Neurocentrum
Soile Yli-Arvo	utbildningsplanerare	HUS Samförvaltning, personalledning
Valkama Virpi	klinisk expert	HUS Hjärt- och lungcentrum
Westerholm Tiina	närvårdare	Lojo sjukvårdsområde

HUS Expertgrupp för datahanterin inom vårdarbetet

Koskinen Katja, pl	överskötare	HUS Kvinnosjukdomar och förlossningar
Tynjälä Aino, pl	sjukskötare	HUS Cancercentrum
Kiviniemi Riitta, sekr.	avdelningsskötare	HNS Internmedicin och rehabilitering
Aarnisalo Antti	linjedirektör	HUS Huvud- och halscentrum
Ameel Maria	klinisk expert	HUS Psykiatri
Ekroth Carola	personalrepresentant	Tehy
Hermens Taru	projektledare	HUS IT-förvaltning
Huovinen Minna	avdelningsskötare	HUS Gastrocentrum
Iso-Tomu Maija-Leena	sjukskötare	HUS Huvud- och halscentrum
Junttila Kristiina	chef, NRC	HUS HUS NRC
Kaira Anna-Maija	ledande överskötare	HUS Gastrocentrum
Klapuri-Kari Mervi	sjukskötare	HUS Neurocentrum
Kukkonen Monika	applikationsplanerare	HUS IT-förvaltning
Laaksonen Laura	sjukskötare eller ansvarig	HUS Bilddiagnostik
Lindholm Terese	sjukskötare	Raseborg
Misikangas-Voutilainen Maija	sjukskötare	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling
Poikajarvi Satu	överskötare	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling
Saloranta Tiina	kliininen asiantuntija	HUS Tietohallinto

HUS Expertgruppen för vårdarbetets ekonomi och produktivitet

Laitila Markku, pl	överskötare	HUS Internmedicin och rehabilitering
Koskinen Arja pl	avdelningsskötare	HUS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi
Halonen Tommi, sekr	sjukskötare	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling
Airas Tiina	sjukskötare	HUS Raseborg
Ekblad Reija	chef för avdelningsgruppen	Hyvinge sjukvårdsområde
Enqvist Samira	sjukskötare	HUS Psykiatri
Heino Kirsi	ledande överskötare	HUS Kvinnosjukdomar och förlossningar
Karjalainen Minna	resurschef	HUSLAB
Kauppi Outi	klinisk expert	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling
Kervinen Satu	huvudförtroendeman	SuPer
Komulainen Jenni	avdelningsskötare	HUS Neurocentrum
Lehtonen Taru	redovisningschef	HUS ekonomiledning
Lähdetkorpi Mia	sjukskötare	HUS Sjukvård för barn och unga
Marttila Liisa	avdelningsskötare	Lojo sjukvårdsområde
Mäenpää Inger	ledande överskötare	HUS Sjukvård för barn och unga
Pesso Satu	sjukskötare	HUS Bilddiagnostik
Salmivaara Tuula	personalrepresentant	Tehy
Stenroos Marja-Liisa	överskötare	HUS Hjärt- och lungcentrum
Suomalainen Tuula	avdelningsskötare	HUSLAB
Vuoristo Ilona	biträdande avdelningsskötare	HUS Akuten
Övermark Anneli	avdelningsskötare	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling

HUS Expertgrupp för vårdarbetets kvalitet och säkerhet

Mäkelä Terhi, pl	ledande överskötare	HUS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi
Kristola Hanna, pl	sjukskötare	HUS Psykiatri
Reen Eija, sekr.	sjukskötare	HUS Sjukvård för barn och unga
Aalto Johanna	klinisk expert	HUS Gastrocentrum
Bruce-Suomela Marianne	personalrepresentant	Tehy
Hakkarainen Hanna-Mari	sjukskötare	HUS Muskuloskeletal- och plastikkirurgi
Kivivuori Sanna-Maria	överläkare, kvalitet	HUS Samförvaltning
Konkola-Loikkanen Leila	klinisk expert	Lojo sjukvårdsområde
Meriö Anu	överskötare	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling
Niskanen Minttu	sjukskötare	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling
Pesonen Margit	Representant för styrgruppen för patientsäkerheten	HUS Operationssalar, intensivvård och smärtbehandling
Ritkala-Castrén Marita	utvecklingschef	HUS Ledningen för vårdarbete
Sillankorva Marja	avdelningsskötare	HUS Bilddiagnostik
Skog Gunilla	sjukskötare	Raseborg
Tenhunen Erja	hygienskötare	HUS Inflammationscentrum
Tähkä Katja	kvalitetschef	HUS Cancercentrum
Tölli Johanna	barnmorska	HUS Kvinnosjukdomar och förlossningar
Yli-Parkas Joni	sjukskötare	HUS Hjärt- och lungcentrum

Bilaga 2 Referentgranskade hälsovetenskapliga publikationer 2018

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

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

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

Bilaga 3 Vetenskapliga publikationer 2019

- Arala K.**, **Haapa T.** 2019. Kollegiaalisuus moniammatillisen tiimityön edellytyksenä leikkauspotilaan hoidossa. *Pinsetti* 2/2019, 5–7.
- Haapa T.**, **Toivonen S.** 2019. Pinsetti-lehden lukijakysely: tulokset suuntaviivoina lehden kehittämiseksi. *Pinsetti* 3/2019, 5–8.
- Haapa T.**, **Voutilainen N.**, **Pohjamies N.** 2019. Perioperatiivisen hoitotyön harjoittelua ohjaavat tavoitteet – työvälina opiskelijalle harjoitteluun ja ohjaajalle ohjaukseen. *Pinsetti* 2/2019, 18–21.
- Hallikainen H.** 2019. Tervetuloa naistentautien poliklinikalle Ruoholahteen. *Kättilölehti* 5/2019, 8–11.
- Hallikainen H.**, **Nyytäjä O.** 2019. Terveisiä Ranskasta! Kättilöt raskaudenkeskeytysten äärellä. *Kättilölehti* 1/2019, 12–15.
- Halonen M.**, **Sjöström P.** 2019. Kriittisesti sairaan potilaan vastaanotto-protokolla Meilahden teho- ja tehovalvontaosasto M1:llä. *Tehohoito* 37, 40–42.
- Kinnunen M.**, **Tölli J.** 2019. Henkisen ensiavun merkitys työ- ja toimintakykyyn. *Pinsetti* 3/2019, 22–23.
- Kotila J.**, **Salonen A.**, **Lemetti T.**, **Junttila K.** 2019. Uralla eteenpäin. *Pro Terveys* 4/2019, 16–18.
- Koukkari K.** 2019. Kestokatetrit infektioriskinä. Suomen *Sairaalahygienialehti* 3/2019, 135–139.
- Kouvalainen T.**, **Pitkälampi M.**, **Rauta S.** 2019. Perioperatiivisten sairaanhoitajien tieto leikkauspotilaan hypotermian ehkäisystä ja hoidosta. *Spirium* 4/2019, 14–19.
- Krüger L. M.**, **Roine M.**, **Karvonen E.**, **Hurskainen K.**, **Palamaa S.** 2019. Fysioterapian suoravastaanoton kehittäminen Hyvinkään sairaanhoitoalueella. *Fysioterapia* 1/2019, 20–24.
- Lemetti T.**, **Viholainen K.**, **Kotila J.**, **Salonen A.**, **Junttila K.** 2019. Koulutuksella vahvistusta näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseen työyksiköissä. Puheenvuoro. *Tutkiva hoitotyö* 17(3), 44–46.
- Lindell E., Moisander H. & **Kotila J.** 2019. Neurohoitotyön kehittäminen ja osaamiskriteerit. *F.A.N.N. Vol.42/2019*
- O'Sullivan-Salminen F.** 2019. 9th EORNA Congress. Matkakertomus. *Pinsetti* 3/2019, 24–25.
- Pohjamies N.**, **Haapa T.** 2019. NORNA 2016 ja 2018 – katsaus perioperatiivisen hoitotyön tutkimukseen ja kehittämiseen pohjoismaissa. *Pinsetti* 2/2019, 30–32.
- Pontan M.** 2019. Vardagsrummet för kvinnans liv. *Kättilölehti* 5/2019, 20–21.
- Sillanpää J.**, **Strandell K.** 2019. NJF:n Kättilökongressi Islannissa - Midwifery across borders. *Kättilölehti* 4/2019, 8–10.
- Takala O.** 2019. Hiljaisuuden ääni. *Psykoterapia-lehti* 2/2019, 132–143.

Bilaga 4 Evenemang och utbildningar inom vårdarbetet 2019

Tillställning (arrangör)	Målgrupp	Tema/innehåll/mål	Deltagare
Bra ledarskap			
Tammiseminaari (Ledningen för vårdarbete)	Cheferna för vårdarbetet, chefer och experter	Göra tillsammans med goda resultat, bl.a. en patientorienterad och högklassig verksamhet, digitalisering av hälsovårdstjänster, nya dimensioner inom ledningen av vårdarbetet	340
Leadership Laboratory (Dr. Barbara Mackoff & Att lösa ledning)	Avdelningsskötare (HUS + Helsingfors stad), överskötare	Förändringsledning, gruppdynamik, konflikter, medarbetarnas motivera och entusiasmera	55
Nottingham Journey to Magnet (Prof. J. Cooper, M. Sunderland och K. Jones & ledningen för vårdarbetet)	Magnetsjukhus- och utmaningarna för enheternas direktörer för och experter inom vårdarbetet	Med målet att dela information om Magnetsjukhusansökningsprocessen dem som ansöker om statusen Magnetsjukhus.	30
ANCC - Magnetsjukhus allmän föreläsning + CNO Luncheon (ANCC: J. Doucette & R.Graystone & Ledningen för vårdarbete)	Cheferna för vårdarbetet, chefer och experter	Målet är att sprida och fördjupa informationen om Magnetsjukhusmodellen.	70
ENDA 2019 Kongress (Tehy i samarbete med ENDA, HUS, Östra Finlands universitet och yrkeshögskolan Laurea)	Direktörerna för det europeiska vårdarbetet	Tema The Future, Leadership and Changes	
Strukturer som ger styrka			
Vårdarbete på 2020-talet * 2 (HUS Ledningen för vårdarbete)	Vårdpersonal, direktörer, chefer	Mål <ul style="list-style-type: none"> öka vårdpersonalens kunskap 	250
Skiftesansvarig I-utbildning (kliniska experterna Jaana Kotila och Kirsi Lindfors)	De som arbetar som skiftesansvariga	Mål <ul style="list-style-type: none"> de som arbetar som skiftesansvariga får beredskap inför sin roll 	118 (+de som gått utbildningen på distans)
Skiftesansvarig II-utbildning (kliniska experterna Jaana Kotila och Kirsi Lindfors)	De som arbetar som skiftesansvariga	Med målet att <ul style="list-style-type: none"> utveckla färdigheterna inom dagligt ledarskap stödja den skiftesansvariges roll i ett multiprofessionellt team 	90 (+ de som gått utbildningen på distans)
HUS Kunnig skötare-utbildning enligt PTAP-modellen (Projektgrupp som drivs av Virpi Valkama)	Skötare som uppnått behörig nivå för organisationer som ansöker om status som magnetsjukhus	Med målet att: <ul style="list-style-type: none"> stödja utökningen av vårdpersonalens yrkeskompetens för att genomföra förstklassig patientvård erbjuder vårdpersonalen möjlighet att utvecklas som expert och avancera i yrkeskarriären från behörig skötare till kunnig skötare. 	27

Fördjupad introduktion i intensiv- och övervakningsvård (Annika Björn) (inkl. 6 utbildningsdagar)	Vårdpersonal (HUS-specialupptagningsområdesnivå)	Mål <ul style="list-style-type: none"> fördjupa kunskaperna inom särskilda frågor som handlar om vård av intensivvårdspatienter 	cirka 60/dag
LOVe-webbutbildningar (HUS Utbildningstjänster)	Vårdpersonal som deltar i genomförandet av läkemedelsbehandling	<ul style="list-style-type: none"> Utbildning i genomförande av intravenös vätske- och läkemedelsbehandling samt blodtransfusion och epidural läkemedelsbehandling: 1 976 personer fortbildning i läkemedelsbehandling för vårdpersonal med utbildning på andra stadiet: 414 personer Specialutbildning i akutologi: 982 personer Specialutbildning i kontrastmedel: 309 personer Specialutbildning i läkemedelsbehandling för barn, LAS: 564 personer Specialdel inom psykiatri, PSYK: 620 personer 	Totalt 5 309 studerande
Studiehandledarutbildning, OPO 1	Alla intresserade av studiehandledning	Målet är att handledaren <ul style="list-style-type: none"> ska kunna arbeta som studiehandledare i enlighet med HUS studiehandledningsprocess och handleda den studerande utifrån den studerandes mål och enhetens inlärningsmöjligheter ska använda HUS handbok för studiehandledning som stöd under studiehandledningen ska identifiera sin roll som studiehandledare som en del av HUS-studerandehandledningsorganisationen 	350
Studiehandledarutbildning, OPO 2	de som är verksamma som studiehandledare	Målet är att handledaren <ul style="list-style-type: none"> ska kunna planera, genomföra och utvärdera den egna enhetens studiehandledning som helhet ska kunna stödja en kollega i olika situationer inom studiehandledningen får beredskap att fungera som studerandeansvarig i enlighet med HUS-studiehandledningsprocessen 	107
Laadukas ammatillinen toiminta			
Oppiportti (webbutbildning)	Personal	Förebyggande av fallolyckor (utbildningsplanerare Duodecim och HUS)	287 personer
Oppiportti (webbutbildning)	Personal	Förebyggande av liggsår (utbildningsplanerare Duodecim och HUS)	311 personer
Oppiportti (webbutbildning)	Personal	Smärtbehandling (utbildningsplanerare Duodecim och HUS)	167 personer
Oppiportti (webbutbildning)	Personal	Kundtjänst inom hälso- och sjukvården - webbutbildningshelhet	273 personer
Webbkurs i undernäring (HUS webbutbildning)	Personal	Tryggad näringsstatus	209 personer
HUS Patientsäkerhet	Personal	Patientsäkerhet	408 personer
Utbildningstillfälle, smärtbehandling - smärtbehandlingsstigen (Arbetsgruppen för smärtbehandling)	Personal	Barn och äldres smärta. Riktad till HUS personal inom hälso- och sjukvården och HUS områdes primärvårdspersonal och studerande i området	cirka 500

En positiv spiral – workshoppar för att förebygga fallolyckor (HUS och enheter inom primärvården) *3	Multiprofessionellt intresserade av ämnet	Med målet att identifiera bra och effektiva förfaringsätt, dela kunskap om dem och förankra enhetliga verksamhetsätt som en del av alla deltagares arbete.	cirka 30 per workshop
Sårvård av hög kvalitet (30 sp) (Hus och Metropolia)	Sjukskötare	Specialiseringsutbildning för sjukskötare	17
Förebyggande av liggsår effektivisering/// på övervakningsavdelningarna	Enheternas liggsår-ansvariga	Med målet att planera verksamhetsmodeller som förebygger liggsår samt effektiviserar verksamheten.	cirka 20
Ny kunskap, innovationer och förbättringar			
Forskningsresultat blir till vård-kompetens (HUS NRC)	Vårdpersonal	Syftet är att främja en vårdpraxis som bygger på forskningsrön och inläring av bästa praxis.	83
Vetenskapsdag (Vårdarbete vårdpraxis och perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä)	Alla som är intresserade av vård-hälsövetenskaplig forskning av ämnet	Temat är ett framtidens sjukhus som producerar och utnyttjar information om vård- och hälsövetenskap.	80
Hoitotieteen meeting –tilaisuudet * 8 (HUS NRC)	Alla som är intresserade av ämnen för de presenterade forskning	Målet är att främja forskningsbaserad utveckling av klinisk vårdpraxis, undervisning och ledarskap.	N/A
Clinical Nursing Resarch 2019 -symposium	Cheferna för vårdarbetet, chefer och experter och alla som är intresserade av vårdvetenskaplig forskning	Målet är att dela erfarenheter och information om hur internationellt och nationellt vårdvetenskaplig forskning stöder utmärkt vårdarbete och dess resultat.	230
IV Terveysalan Kansallinen Näyttöön Perustuvan Toiminnan Symposium (HUS, HOTUS ja FIOCA)	Vårdpersonal, direktörer, chefer och experter inom vårdarbetet	Temat är stödpelarna för etablering av evidensbaserad vårdarbetet.	cirka 200
How to Conduct Clinical Nursing Research –meeting (HUS NRC och HUS Akuten)	Vårdpersonal, direktörer, chefer och experter inom vårdarbetet, doktorander i vård-/hälsövetenskap och alla som är intresserade av vård-/hälsövetenskaplig forskning	Målet är att diskutera och sprida information om toteuttaa kliinistä hoitotieteellistä tutkimusta.	25

På HUS Helsingfors universitetssjukhus får årligen över en halv miljon patienter vård. På HUS arbetar över 26 000 yrkesutbildade personer för alla patienters bästa. Vi ansvarar för specialistsjukvård för invånarna i 24 medlemskommuner. Dessutom har vi centraliserat vården nationellt av flera sällsynta och svåra sjukdomar.






HUS är Finlands största aktör inom hälso- och sjukvården och landets näst största arbetsgivare. Vår kompetens är internationellt känd och erkänd. I egenskap av universitetssjukhus undersöker och utvecklar vi kontinuerligt våra vård- och behandlingsmetoder och övrig verksamhet.

www.hus.fi

Stenbäcksgatan 9
PB 100, 00029 HUS
tfn 09 4711

- Redaktion: HUS Ledningen för vårdarbete och årsredovisningsredaktionen
- Chefredaktör: vs. Leena Tuominen, direktör för Magnetprogrammet
- Layout Niimi & Co Oy
- Niimi & Co Oy, 2020



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