



Valvonta-asia

Asian kuvaus

Etelä-Suomen aluehallintovirasto on ottanut oma-aloitteisesti 25.1.2022 vireille Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (jäljempänä HUS) Uuden lastensairaalan (jäljempänä ULS) teho-osastoa koskevan terveydenhuollon valvonta-asian henkilöstön määrän ja rakenteen sekä potilasturvallisuuden toteutumisen osalta ULS tehohoidossa sydänleikkausten jälkeen sekä ECMO-hoitajien toteuttamisesta YLE MOT -ohjelmassa 24.1.2022 esitetyn perusteella.

Ohjelman mukaan Uudessa lastensairaalassa on koettu viime aikoina useita vaaratilanteita. Niiden taustalla on puute henkilökunnasta. Lastensairaalan on jättänyt lyhyen ajan sisällä 17 tehohoitajaa. Tämä on pidentänyt myös sydänleikkauksijonoja. Vaikeasti sairaiden lasten vanhemmat sekä useat entiset ja nykyiset lastensairaalan tehohoitajat kertoivat MOT-toimitukselle olevansa huolestuneita tehohoidon potilasturvallisuudesta.

Ohjelman mukaan vuonna 2021 viidesosa koko teho-osaston hoitohenkilökunnasta lähti Uudesta lastensairaalaan. Moni heistä oli erittäin kokeneita. Teho-osastolla pitäisi olla HUSin tavoitteiden mukaan 30 ECMO-hoitajaa mutta ohjelman esittämishetkellä heitä oli 17.

Ohjelman mukaan 27.10.2021 Lastensairaalan teho-osaston työntekijöiden ja johdon välillä pidetyssä kokouksessa käsiteltiin ECMO-hoidon tilannetta. Kokouksessa oli paikalla kymmeniä osaston työntekijöitä eli sairaanhoitajia ja lääkäreitä. Pöytäkirjan perusteella hoitajat olivat huolissaan potilasturvallisuudesta. Hoitajat kertoivat kokouksessa joutuneensa hoitamaan kahta ECMO-laitetta yhtä aikaa.

Ohjelman mukaan eräessä tapauksessa hoitajavaje johti vauvan elvytystilanteeseen. Tuolloin ECMO-potilaalla oli vain yksi hoitaja. Kun toisen potilaan hoitaja tuli auttamaan vauvan hoidossa, hänen omalle potilaallensa tuli hätätilanne, jota hoitajat eivät kuulleet. Vauvaa jouduttiin elvyttämään.

Ohjelman mukaan Suomen kaikki lasten ja nuorten sydänleikkaukset tehdään Uudessa lastensairaalassa, eli keskimäärin noin 300 leikkausta vuodessa. Viime vuonna (tarkoittaa vuotta 2021) leikkauksia tehtiin kuitenkin selkeästi vähemmän eli 245 leikkausta. Sydänleikkauksia

siirrettiin poikkeuksellisen paljon tehohoitajapulan takia. Lastensairaalan neljästätoista tehopaikasta viisi on samasta syystä pois käytöstä.

Etelä-Suomen aluehallintovirastoon on saapunut ajalla 1.-16.5.2022 useita epäkohtailmoituksia koskien potilasturvallisuuden vaarantumista Uuden lastensairaalan teho-osastolla henkilöstöpuutoksien sekä henkilöstöresursoinnin vuoksi silloin, kun potilaalla on hemodialyysi- ja/tai ECMO-hoito.

Ilmoitusten mukaan henkilökuntavajauksen vuoksi potilaita, joilla on ollut tavanomaisen tehohoidon lisäksi käynnissä myös hemodialyysi- ja/tai ECMO-hoito, on hoitanut useammassa työvuorossa yksi hoitaja. Lisäksi ilmoitusten mukaan useissa vuoroissa on ollut liian vähän henkilökuntaa suhteessa potilaiden vointiin ja käynnissä oleviin hoitoihin.

Ilmoitusten mukaan eristyshuoneessa olevalle potilaalle ei ole ollut omaa hoitajaa, vaan yksi hoitaja on hoitanut kahta huonovointista potilasta eristyshuoneessa. Useammassa työvuorossa lääkkeiden kaksoistarkastusta ei ole kyetty tekemään "nestevuoron" hoitajapuutoksen vuoksi tai siksi, että eristyshuoneessa on ollut vain yksi hoitaja kahden sijaan. Lisäksi potilaat ovat ilmoitusten mukaan saaneet lääkkeitä myöhässä.

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoon (Valvira) ja Etelä-Suomen aluehallintovirastoon on lisäksi 11.10.2022 saapunut 10.10.2022 päivätty HUSin Uuden lastensairaalan teho-osaston toimintaa koskeva omavalvontailmoitus.

Omavalvontailmoituksen mukaan HUS Uuden lastensairaalan Laakso-teho-osastolla (niin sanottu isojen lasten teho PICU) on 18 tehohoitopaikkaa (16 tehohoitopaikkaa ja 2 eristyshuonetta) ja toisena teho-osastona toimii vastasyntyneiden teho-osasto Saari, joka sijaitsee Naistenklinikan kiinteistössä. Saari vastaa kokonaisuudessaan keskosten tehohoidosta ja lisäksi täysiaikaisten vastasyntyneiden muusta kuin kirurgisesta tehohoidosta. Laakson suurin potilasryhmä on postoperatiiviset sydänleikatut lapset. Laakso tarjoaa ECMO-hoitoa kansallisesti ja tämän hoidon tarve on lisääntynyt. Toiminnallisesti Suomen lapsiväestön tehohoidon tämänhetkisiin tarpeisiin HUSin osalta alueelliset ja kansalliset vastuut huomioiden riittäisi se, että Laakso pystyisi pitämään auki 12 tehopaikkaa ja 4 valvontapaikkaa.

Ilmoituksen mukaan normaali sydänleikkausjono on ollut 50–60 lasta. Nyt jono on 117 lasta, joista 51 (44 %) on jonottanut yli 180 vuorokautta. Jonoutuminen on päässyt syntymään erityisesti syksyn 2021 aikana muutaman poikkeuksellisen pitkän (enintään kaksi kuukautta) ECMO-hoitajakson aikana. Pitkät ECMO-hoidot liittyvät sydänsiirteen odottamiseen.

Laakson hoitajavakanssipohja on riittävä 12 paikan pyörittämiseen ja lisäksi ULSiin on perustettu erillinen tehovalvontayksikkö, jossa on neljä paikkaa. Ongelma on tehohoitajien pula. Asteittain jo useamman vuoden ajan teho on menettänyt hoitajia enemmän kuin uusia on tullut tai on saatu koulutettua samaan aikaan, kun lähinnä ECMOn vuoksi hoitopäivätuotannon tarve on lisääntynyt.

Ilmoituksen mukaan ULSissa on työskennelty tehostetusti ongelman ratkaisemiseksi loppusyksystä 2021 muun muassa perustamalla erillinen intensiivialueen (tehot ja leikkaussalit) sisäisten sijaisten yksikkö, vahvistamalla 2018 perustettua tehovalvontayksikköä sekä työskentelemällä työilmapiiriasioiden parissa yhteistyössä henkilöstön kanssa. Teho-osastolla on menossa Etelä-Suomen aluehallintoviraston työsuojelutarkastus, jossa keskitytään psykososiaalisiin kuormitustekijöihin.

Ilmoituksen mukaan teho-osasto Laakson lääkärit ja lääkärijohto ovat HUSin ATEK tulosityksikön (Leikkaussalit-, teho- ja kivunhoito) vastuulla. ULS on ATEKin kanssa yhteistyössä on kehittänyt teho-osaston lääketieteellisiä prosesseja, ohjeistuksia ja johtamisrakennetta. ECMO-hoidon indikaatiot on käyty läpi medisiinisesti mukaan lukien hoitoeettiset näkökohdat.

Ilmoituksen mukaan sydänleikkausten suhteen on selvitetty mahdollisuudet tukeutua tehohoidon osalta Meilahden aikuisteho-osastojen hoitoon (leikkaustiimien ollessa ULSin). Myös mahdollisuudet lähteä kehittämään Tampereen sydänsairaalaan tehohoidon lapsiosaamista on selvitetty ja tämän selvitystyön tuloksena ajatuksesta luovuttiin kuluneella viikolla (tarkoittanee viikkoa 41/2022) yhteistyössä TAYSin (Tampereen yliopistollinen sairaala) johtajaylilääkärin ja Tampereen sydänsairaalan johdon kanssa.

Ilmoituksen mukaan kesäksi (tarkoittanee 2022) oli jouduttu sulkemaan paikat tasoon kuusi tehopaikkaa ja neljä tehovalvontapaikkaa. Ilmoitusajankohtana ULS teho-osasto on tilanteessa yhdeksän teho- ja neljä tehovalvontapaikkaa, mutta tosiasiallisesti tehohoidossa vuorovahvuudet johtavat 6–8 potilaan maksimiin teholla. Heinäkuussa (2022) on ollut tilanne, jossa monimutkaisin ja potilaskohtaisin siirtojärjestelyin ULS teho-osasto oli joutunut turvautumaan TAYSin, TYKSin (Turun yliopistollinen keskussairaala), KYSin (Kuopion yliopistollinen sairaala), OYSin (Oulun yliopistollinen sairaala), Tukholma ECMO-keskuksen (Karolinska Universitetssjukhuset ECMO Centrum) sekä Töölön sairaalan aikuistehon apuun. Ilmoituksen mukaan vuoden 2022 aikana ULS ei ole yltänyt kertaakaan sydänjonon hitaankaan purkautumisen edellytyksenä olevaan noin 30 kuukausittaisen leikkauksen määrään.

Ilmoituksessa toimialajohtaja Petäjä kiinnittää valvovien viranomaisten huomiota siihen, että hoitajavajeen seurauksena HUS Uuden lastensairaalan tehohoidon kapasiteetti ei riitä yhtäaikaiseen akuutin tehohoidon tarpeen kattamiseen ja sydänleikkausten hoitamiseen lain edellyttämällä tavalla. Omavalvontailmoitukseen on johtanut TAYS-vaihtoehtodokin sulkeutumisen jälkeen jäljelle jäävä johtopäätös, että käytettävissä olevin keinoin ULS tehohoito on pitkäaikaisesti vajaakykyinen vastaamaan sille osoitetuista julkisen terveydenhuollon tuottamisen vastuista lasten tehohoidon ja sydänkirurgian osalta. HUS johtajaylilääkärin kanssa ja kautta ULS tehohoidosta vastaavat toivovat saavansa toimeksiannon ja mandaatin Suomen lasten tehohoidon kokonaisuuden arvioinnista ja toimintavarmuuden vahvistamisesta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin toiminnan osalta on siirtynyt 1.1.2023 alkaen HUS-yhtymälle.

Lausunto ja selvitykset

Aluehallintovirastolla on ollut käytettävissään YLE MOT-ohjelman ja omavalvontailmoituksen lisäksi seuraavat asiakirjat:

Aluehallintoviraston 28.1.2022 päivättyyn lausunto- ja selvityspyyntöön liittyvät selvitykset

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erikoislääkäri, dosentti Juho Wedenojan 4.4.2022 päivätty lausunto HUSin vs. hallintoylilääkäri Anu Maksimowin puolesta
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lasten sairaalan toimialajohtaja Jari Petäjän, johtava ylihoitaja Inger Mäenpään, hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen, lastenkirurgian linjajohtaja Jukka Salmisen ja intensiivialueen ylihoitaja Outi Simosen 28.3.2022 päivätty selvitys
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lastensairaalan teho-osasto Laakson osastonylilääkäri Heli Salmen 14.3.2022 päivätty selvitys
- Laakso teho-osaston pohjakuva
- potilasturvallisuusilmoitukset ajalta 1.9.2021.-30.11.2021
- henkilökuntalista 11.2.2022
- henkilökuntalista vuodelta 2021
- perehdytysrunko
- perehdytyksen muistilista
- opetushoitajan tehtävänkuva
- koulutussuunnitelma
- teho-osaston 24.3.2021 ja 27.10.2021 päivätyt yhteistoimintakokouksen (yt-kokous) muistiot



- työvuorosuunnitelmat suunnitelma ja toteuma ajalta 23.8.-12.9.2021 sekä työvuorokoodit
- psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaus
- HUS Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma vuodelle 2022
- LaNu Laatusuunnitelma 2021–2022
- ECMO ja VAD siltana pienen lapsen sydänsiirtoon, Johdanto LaNun kliiniseettiselle työryhmälle 3.3.22
- Ethical and practical dilemmas in cardiac transplantation in infants, European Journal of Pediatrics (2021) 180:2359-2365
- Kliiniseettisen työryhmän 11.3.2022 päivätty lausunto toimialajohtaja Jari Petäjän asettaman mekaanisen sydämen tukihoidon tarvetta ja vaikuttavuutta siltahoitona sydämensiirtoon selvittävän työryhmän lausuntoesitykseen

Aluehallintoviraston 11.10.2022 päivättyyn lausunto- ja lisäselvityspyyntöön liittyvät selvitykset

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vs. hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulanderin 23.11.2022 päivätty lausunto
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lastensairaalan toimialajohtaja Jari Petäjän, johtava ylihoitaja Inger Mäenpään ja hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen päivämätön selvitys
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon (ATEK) hallinnollinen ylilääkäri Tomi Niemen 17.11.2022 päivätty lausunto
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lastensairaalan teho-osasto Laakson osastonylilääkäri Heli Salmen 16.11.2022 päivätty selvitys
- Valtakunnallisen lasten tehohoidon tilaa selvittävän työryhmän 18.10.2022 päivätty asettamispäätös, jonka liitteenä toimialajohtaja Jari Petäjän omavalvontailmoitus Valviralle ja aluehallintovirastolle
- hoitohenkilökuntalista aikaväliltä 1.5.-31.8.2022
- hoitohenkilökuntalista aikaväliltä 1.1.-31.12.2021
- työntekijäluettelo
- työvuorokoodit
- työvuorosuunnitelman jaksonäkymä aikaväliltä 2.5.-4.9.2022
- työvuorototeuman jaksonäkymä aikaväliltä 2.5.-4.9.2022
- työvuoro- ja työpäiväkohtaiset työnjakolistat ja työvuoro-kohtainen erityisosaaminen aikaväliltä 2.5.-4.9.2022
- HaiPro potilasturvallisuusilmoitukset aikaväliltä 1.5.-31.8.2022

Aluehallintoviraston 2.5.2023 päivättyyn lausunto- ja selvityspyyntöön liittyvät selvitykset

- HUS-yhtymän hallintoylilääkäri Teppo Heikkilän 19.6.2023 päivätty lausunto

- HUS-yhtymän Lasten ja nuorten sairauksien hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen 31.5.2023 päivätty selvitys
- HUS-yhtymän lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtaja Jari Petäjän, linjajohtaja Jukka Salmisen, osastonylilääkäri Heli Salmen ja ylihoitaja Outi Simosen 31.5.2023 päivätty selvitys
- Lasten tehohoidon kansallisen saatavuuden varmistamisen työryhmän loppuraportti 30.12.2022.

Aluehallintoviraston 28.1.2022 lausunto- ja selvityspyyntöön annetut selvitykset

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin erikoislääkäri, dosentti Juho Wedenoja toteaa HUSin vs. hallintoylilääkäri Anu Maksimowin puolesta antamassa lausunnossaan, että hänellä ei ole lisättävää HUS Lasten sairaudet tulosityksikön toimialajohtaja Jari Petäjän, hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen, linjajohtaja Jukka Salmisen, johtava ylihoitaja Inger Mäenpään ja ylihoitaja Outi Simosen selvitykseen liitteineen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lasten sairaalan toimialajohtaja Jari Petäjän, johtava ylihoitaja Inger Mäenpään, hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen, lastenkirurgian linjajohtaja Jukka Salmisen ja intensiivialueen ylihoitaja Outi Simosen selvityksen mukaan hoitajatilanne on haasteellinen koko maassa.

Henkilöstön mitoitus suhteessa toimintaan, toimintaympäristöön ja hoidon laatuun

Selvityksessä todetaan, että lasten erikoissairaanhoidon eurooppalaisen standardin mukaan tehohoidossa tulee olla vuorokauden läpi yksi hoitaja potilasta kohden ja tehovalvonnassa yksi hoitaja kahta potilasta kohden. Selvityksessä todetaan tämän tarkoittavan laskennallisesti sitä, että yksi tehohoitopaikka tarvitsee viisi hoitajaa ja tehovalvontapaikka 2,5 hoitajaa. Selvityksen mukaan tilanne on ULSissa lähtökohtaisesti parempi, koska hoitotyön resursseja on sairaansijaa kohden enemmän. Kuitenkin täyttämättömien sijaisuuksien vuoksi on selvityksen mukaan jouduttu sulkemaan sairaansijoja.

Selvityksen mukaan teho-osastolla Laakso on hoitotyön vakansseja yhteensä 81, joista 77 sairaanhoitajavakansseja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, opetushoitaja ja osastonhoitaja. Teho-osastolla on yhteensä 12 sairaansijaa, mutta näistä käytössä on ollut yhdeksän. Tehovalvonnassa on neljä sairaansijaa ja 12 sairaanhoitajaa sekä lisäksi osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja. Selvityksessä todetaan, että kansainvälisen standardin mukaan vakanssimäärä teho-osastolla on riittävä.

Selvityksen mukaan Laakso tehoyksikössä on neljä potilasmodulia, joista yksi on tällä hetkellä tehovalvontamoduli. Tämän lisäksi yksikössä on kaksi eristyshuonetta. Huoneet ovat varustettuja tehohoitotoimintaa varten eli

moduuleissa on runsaasti potilashoitoa tukevaa tekniikkaa ja erilaisia valvonta- ja hoitolaitteita. Yhdessä moduulissa on neljä potilaspaiikkaa. Potilaspaiikkojen välillä on helposti avattavat lasiseinät, eli tilanteen mukaan tilasta saa yhden suuren huoneen. Päivittäin henkilökuntaresurssit jaetaan muun muassa potilashoidon vaativuus huomioiden. Yhdessä moduulissa on aina useampi hoitaja ja varsinkin virka-aikana runsaasti muiden ammattiryhmien edustajia kuten anestesialääkärit, kirurgit, pediatri, neurologit ynnä muut henkilökuntarakenteessa kuvatut ammattiryhmät.

Selvityksen mukaan hoidon laadun arviointi ja kehittäminen on olennainen osa toimintaa. ULS on osallistunut kahteen kansainvälisen laatujärjestelmän akkreditointiin (Joint Commission International ja hoitotyön laatujärjestelmään Magnet hospital). Molempiin kuuluu runsaasti erilaisia laatumittareita, millä arvioidaan hoidon laatua.

Selvityksen mukaan ULS osallistuu myös useampaan kansainväliseen "benchmarking" toimintaan. Osasto Laakson osalta se osallistuu Boston Children's PICU verkoston vertaisarviointiin, jonka kautta on tiedossa, että "kovimman laatustandardin" kuolleisuuden osalta ULS edustaa vertailtavien teho-osastojen parhaimmistoa. ECMO-hoidon osalta ULS teho-osasto kuuluu alan kansainväliseen yhdistykseen (ELSO) jonka vertaisarvioinnissa ECMO-hoidon tulokset sekä sydän- että keuhkoperäisten indikaatioiden hoidossa ovat erinomaiset. Selvityksen mukaan ULSin toimintaa kehitetään jatkuvasti ja käytössä on esimerkiksi haittatapahtumien raportointijärjestelmä (HaiPro), jotta toimintaa kehittämällä pystytään ennaltaehkäisemään haittatapahtumia.

Selvityksen mukaan ULSissa HaiPro-tapahtumista eniten on lääkehoitoon liittyviä tapahtumia ja teholla lääkehoidon ilmoitusten lukumäärässä oli pientä nousua vuonna 2021. Potilaalle haittatapahtumista ei ole raportoitu aiheutuvan haittaa suuressa osassa tapahtumia. Laaksossa toimii arkipäivisin nyt kaksi farmaseuttia ja lääketyöntekijä (33 %), joiden pääasiallinen tehtävä on valmistaa päivän potilaiden lääkkeet ja nesteet. Tämä lääkehoidon keskittäminen farmaseuteille parantaa lääkehoidon laatua.

Hoitohenkilökunnan osaaminen, kokemus ja perehdytys

Selvityksen mukaan teho-osasto Laakson hoitohenkilökunnasta 50 % on työskennellyt HUSissa yli 10 vuotta ja vastaavasti alle vuoden 5,5 %. Selvityksessä todetaan, että osastolla on ammattitietojen ja taitojen osalta edelleen hyvin kokenutta henkilökuntaa.

Selvityksen mukaan Laakson osalta henkilökuntalistasta ajalta 1.1-31.12.2021 näkyy työntekijöiden aloittamispäivä HUS organisaatiossa. Mikäli työntekijä on ollut välillä poissa, niin aloituspäivänä näkyy viimeisen yhtäjaksoisen työsuhteen alkamispäivämäärä. Palvelusajassa ei näy

mahdolliset aiemmat työkokemukset toisella työnantajalla. Laakson hoitohenkilökunnan osalta selvityksessä todetaan, että valtaosa hoitajista on tullut valmistuttuaan teho-osastolle suoraan, pisimpään teho-osastolla olleet ovat aloittaneet siellä 1980-luvulla.

Selvityksen mukaan teho-osastolla on oma opetushoitaja, jonka tehtävä on muun muassa huolehtia uusien hoitajien perehdytysprosessin etenemisestä suunnitelmien mukaisesti. Uudet hoitajat perehdytetään systemaattisen koulutusohjelman mukaisesti (kuuden viikon lähiperehdytys) ja heillä on oma ohjaaja, eivätkä he toimi perehdytysaikana vahvuudessa. Teho-osaston työnjaon osalta varmistetaan, että huoneessa on aina kokeneita hoitajia työparina. Hoitohenkilökunnan tukena teho-osastolla on lisäksi tehosta vastaava anestesialääkäri(t) kaikkina vuorokauden aikoina.

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus vuoden 2021 aikana

Selvityksen mukaan hoitohenkilökunnan sairaslomapäivät ovat laskeneet vuoteen 2020 verrattuna. Teho-osastolla sairaslomapäiviä vuonna 2021 on ollut 23 päivää henkilöä kohden, jossa on laskua 13 % vuoteen 2020 verrattuna.

Selvityksen mukaan hoitohenkilökunnan lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä on lisääntynyt erityisesti teho-osastolla Laakso. Vuonna 2020 hoitohenkilökunnan lähtövaihtuvuus on ollut 6,8 % ja vuonna 2021 se on ollut 12,5 %.

Selvityksen mukaan vakituisista työsuhteista (82 vakanssia) Laaksosta on lähtenyt vuoden 2021 aikana yhdeksän hoitajaa ja yksi eläkkeelle lähtijä. Kaikki vakituiset vakanssit on saatu täytettyä. Vakituinen työsuhde teho-osastolla on selvityksen mukaan toistaiseksi ollut kilpailukykyinen muiden nykyisin hyvin runsaiden hoitajien työmahdollisuuksien joukossa.

Selvityksen mukaan määräaikaisuuksista (sisältää kaikki määräaikaisuudet) on lähtenyt vuoden 2021 aikana seitsemän hoitajaa. Vuonna 2021 rekrytoitiin uusia sijaisia 12. Lähtövaihtuvuuden nopea nousu on HUS-laajuinen ilmiö eikä selvityksen mukaan ULSin hoitotyön lähtövaihtuvuustaso eikä sen nousu oleellisesti eroa HUS keskiarvoista.

Selvityksen mukaan yksi merkittävä syy hoitajapulaan, on hoitajien siirtyminen muihin tehtäviin HUSin sisällä tai töihin muille työnantajille. Yksityissektorin suurin vetovoimaisuustekijä on haastattelujen perusteella ollut suurempi palkka. Kaikkinensa hoitajapulan hyvin merkittävät vaikutukset ovat toiminnan sijaisriippuvuus sekä sijaisuuden vähäinen houkuttelevuus.

Selvityksen mukaan erilaisilla vapailta, jotka aiheuttavat sijaistarpeita, olivat esimerkiksi maaliskuu 2022 tarkastelussa kolme opintovapaalla,

kolme työvapaalla (muu työnantaja) kolme muissa tehtävissä (luottamusmies, työsuojelu, psykiatrinen sairaanhoitaja), viisi vanhempainvapaalla, yksi hoitovapaalla, yksi kuntoutuslomalla, kuusi vapautettu omasta työstä (esimerkiksi työkierto LaNun sisällä tai apulaisosastonhoitaja/opetushoitajatehtävä Laakson sisällä) ja kaksi osittaisella hoitovapaalla tai työajalla. Näistä syntyy jo yli 20 hoitajan puute. Osa työvapaista on lakisääteisiä, mutta osa harkinnanvaraisia. Vaikka saatavuushaasteita on, on silti arvioitu, että esimerkiksi työkierron mahdollistaminen ja osa-aikaisuuksien myöntäminen tukevat työssäjaksamista.

Sijaisten määrä, saatavuus ja osaaminen vuoden 2021 aikana

Selvityksen mukaan hoitajasaatavuus on koronapandemia-aikana selkeästi huonontunut. Laakso osastolla vakituisten osuus vuoden 2021 aikana oli 85,7 % eli hoitohenkilökunnasta 14 % on sijaisia ja heistäkin osalla voi olla useamman vuoden työkokemus. Rekrytointi on jatkuvaa. Vakinaisiin toimiin on selvityksen mukaan hyvin hakijoita, mutta sijaisuuksiin on vaikea saada hoitajia, ja äkilliset poissaolot muuttavat päivittäin tilanteen, koska esimerkiksi koronapandemian takia pienikin oireilu on johtanut henkilökunnan poissaoloon.

ULS lasten teho-osaston toiminnan kuvaus

Selvityksen mukaan ULS lasten teho-osasto on 12-paikkainen sekateho-osasto. Osasto vastaa neonatologista tehohoitoa lukuun ottamatta kaikesta alle 16-vuotiaiden lasten tehohoidosta HUS-alueella sekä lasten raskaasta tehohoidosta koko Suomessa. Huolimatta ULS-kokonaisuuteen kuuluvasta, keskoshoidosta kokonaan vastaavasta "vastasyntyneiden teho-osastosta (Saari)" myös teho-osasto Laakson potilaista hyvin merkittävä osa on vastasyntyneisyyskauden potilaita. Raskaaseen tehohoitoon lukeutuvat muun muassa elinsiirto- ja avosydänkirurgiaa tukeva tehohoito, mekaaninen verenkierron tuki (ECMO, VAD) ja jatkuvat munuaiskorvaushoidot (CRRT). Koska kyseessä on ainoa raskasta tehohoitoa lapsille tarjoava yksikkö Suomessa ja noin 60 % potilaista tarvitsee hoitoa päivystyksellisesti, osaston toimintavarmuus on säilytettävä myös ruuhkatilanteissa ja henkilökuntavajeen aikana. Selvityksen mukaan näin ollen elektiivisten potilaiden siirtäminen on ainoa tapa tasata huippuja.

Hoitohenkilöstön työvuorolistan tilanne, mahdolliset muutokset ja syyt muutoksiin

Selvityksen mukaan työvuorosuunnitelmiin tulee usein muutoksia. Syyt muutoksiin ovat monet, kuten äkilliset poissaolot (oma sairastuminen tai lapsen) tai potilastilanne. Myös useamman hoidollisesti erityisvaativan potilaan hoidon järjestäminen on edellyttänyt tiettyä osaamista vuoroihin, mikä on vaikuttanut vuoronvaihtojen lisääntymiseen. Valtaosa hoitajista



haluaa tehdä selvityksen mukaan niin sanottuja pitkiä vuoroja (12,5 tuntia), joten pitkän vuoron puute aiheuttaa sijaistarvetta sekä aamu- että iltavuoroon. Vuoronvaihto perustuu vapaaehtoisuuteen ja tunnit pyritään antamaan toisena päivänä pois, jos työntekijä itse niin toivoo. Osa hoitajista haluaa tehdä säännöllisesti eri syistä lisävuoroja.

Selvityksen mukaan erilaisten päivittäisjohtamisen palavereiden avulla pyritään päivittäin arvioimaan kokonaistilannetta ja jakamaan resursseja. Huonompi hoitajatilanne yhdistettynä lisääntyneeseen pitkäaikaiseen vaativaan potilashoittoon on ollut haasteellista, mikä on muun muassa heijastunut siten että leikkauksien siirtoja on tullut enemmän.

Henkilöstön riittävyys, potilasturvallisuuden toteutuminen ja yksikön johtaminen

Laakso teho-osastolla on ollut 9 paikkaa (12:sta) auki ja siitä huolimatta kuormitus on pienentynyt. Vuoden 2021 kuormitus 65,8 % tarkoittaa, että keskimäärin teho-osastolla on ollut 5,9 potilasta hoidossa. Työvuorolistasta näkyy, että työvuoroihin on suunniteltu 9–10 hoitajaa vuoroa kohden ja aamuvuoroihin lisäksi eri koodeilla osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, psykiatrinen sairaanhoitaja, vastaava hoitaja, lääkehoitaja, mahdollisia perehdytettävä sekä E- tai U-vuorolaisia (tarkoittaa, että heitä ei ole laskettu mukaan potilashoittoon).

Selvityksessä tärkeänä viestinä todetaan, että todellista osastolla ollutta potilaskuormaa varten on aina ollut huomattavasti enemmän hoitohenkilökuntaa kuin laskennallisen mitoituksen mukaan olisi välttämätöntä. Se että tämä suhde (keskimäärin yli 40 tuntia läsnä olevaa hoitajatyötä jokaista potilaan osastolla viettämää 24 tuntia kohden) on säilynyt ja keskimääräisesti jopa noussut hoitajapulan kehittyessä kertoo siitä, että teho-osastoille on päässyt tai päätynyt jatkuvasti vähenevä määrä potilaita.

Toisin sanoen teho-osaston kynnyks potilaalle on jatkuvasti noussut, mutta kynnyksen sisäpuolella on koko ajan vallinnut tasainen hoitajien läsnäolo sisään päässeitä potilaita varten. Tämä on ollut mahdollista leikkauksia siirtämällä mikä nyt näyttäytyy nopeasti kasvaneena leikkausjonona. Ilmiö näkyy teho-osaston hoitopäivien lukumäärässä, sillä vuonna 2021 on ollut lähes 600 hoitopäivää vähemmän kuin vuonna 2019. Hoitajaksoissa eli potilaiden lukumäärässä lasku on ollut vielä dramaattisempi, sillä vuonna 2021 on ollut 327 potilasta vähemmän kuin 2019.

Selvityksen mukaan sairaanhoitajien työkuva on kokonaisuudessaan muuttunut vuosien varrella ja samalla paljon tehtäviä, jotka aiemmin kuuluivat hoitajille, on siirtyneet uuden työnjakomallin mukaisesti muille ammattiryhmille (muun muassa farmaseuttipalvelut ja hoitologistiikka). Hoitajaresurssien riittävyyttä ja hoitajien kuormitusta on eri mittareilla

seurattu systemaattisesti ja esimerkiksi sissitoimintaa (vakituisia sisäisiä sijaisia) on kehitetty korvaamaan äkillisiä poissaolotarpeita.

Selvityksen mukaan Laakso teho-osaston sairaansijoja on vähennetty ottaen huomioon hoitajavaje. Lisäksi päivittäin on arvioitu moniammatillisesti teho-osaston kokonaistilanne, potilastilanne ja koko henkilöstötilanne sekä tiedossa olevat tulevat lähtevät potilaat. Tämän jälkeen tehdään päätöksiä esimerkiksi suunniteltujen leikkausten osalta. Haasteellisemmän henkilöstötilanteen aikana on valitettavasti jouduttu siirtämään leikkauksia kiireellisemmän hoidon järjestämiseksi. Toisin sanoen päivittäin arvioidaan potilaiden tarvitsema hoito suhteessa olemassa olevaan hoitajaresurssiin, jolla varmistetaan, että erityisesti kiireellisten ja päivystyksellisten potilaiden vaatima hoitajaresurssi kaikkina ajankohtina pystytään turvaamaan.

Selvityksen mukaan henkilöstön työmäärää seurataan monen eri parametrin avulla. Laaksossa yli- ja lisätyötä on tehty vuonna 2021 verrattuna 9 % (457 tuntia) enemmän kuin vuonna 2020 eli noin 72 tuntia/henkilö/12 kuukautta. Yli- ja lisätyön tekeminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Halukkuus tehdä lisätyötä liittyy osittain siihen, että henkilökunta on koronapandemia-aikana saanut erillistä lisäkorvausta (150 euroa vuorosta) tehdyistä suunnitelluista lisätyövuoroista ja myös hälytystyövuorosta on saanut 150 euroa vuoroa kohden. Lisäksi vuosilomansiirrosta (esimerkiksi parilla päivällä) hoitaja on saanut 450 euron lisäkorvauksen. Todettakoon myös, että myös normaalitilanteessa osa hoitajista tekee jatkuvasti lisävuoroja (ilman lisäkorvauksia) omasta halustaan - jos ei omaan yksikköön, niin toisiin yksiköihin, kun taas osa ei tee niitä ollenkaan.

Samanaikaisesti on nähtävissä voimakasta laskua vuokratyövoiman käytössä. Laakso teho-osaston osalta laskua 86 % vuoteen 2020 verrattuna. Laakson osalta Seuren käyttö oli 260 tuntia koko vuoden 2021 aikana.

Selvityksen mukaan henkilökunnan jaksamisen ja työhyvinvoinnin tukemiseksi on aloitettu monenlaisia toimenpiteitä. ULSissa on alkanut syksyllä 2021 uutena toimintana työhyvinvointi koordinaattoritoiminta, jonka avulla pyritään löytämään uusia työssäjaksamisen tukimuotoja koko henkilökunnalle ja varsinkin uusille työntekijöille, työyhteisölle ja lähiesihenkilöille. Muina toimenpiteinä selvityksessä mainitaan vuonna 2020 toteutettu kysely osaston toiminnan ja työhyvinvoinnin parantamiseksi sekä HUS Työterveyshuollon työpsykologin henkilökunnan iltapäivät, osastolle perustettu työhyvinvointiryhmä ja kerran kuukaudessa oleva hoitohenkilökunnan työhyvinvointikokous.

Sydänleikkauksiin ja sydänkeuhkolaitehoitoon liittyvät haasteet (MOT)

Lasten sydän- ja elinsiirtokirurgia sekä ECMO- ja tukipumppuhoidot on keskitetty asetuksella HUSiin. Tarvittavaa osaamista ei muualla Suomessa ole. Teho-osastolla annettavien ECMO-hoitajien määrä on kaksinkertaistunut kahdessa vuodessa ja se on lisännyt tehon hoitajatarvetta. Pahenevan hoitajapulan kanssa yhdessä tämä on johtanut sydänleikkausten perumiseen ja siirtämiseen. Tästä on ollut seurauksena sydänleikkausta odottavien lasten jonon kasvu sekä odotusajan piteneminen.

Selvityksen mukaan vuoden 2021 aikana lasten sydänjono on kasvanut ja 31.7.2021 jonossa on ollut 74 potilasta. Siitä jono on tasaisesti kasvanut ja 21.3.2022 jonossa on ollut 97 potilasta, joista 40 on odottanut yli 180 vuorokautta. Ensisijaisesti selvityksen mukaan leikataan lääketieteellisesti kaikkein kiireisimmät potilaat, jotka on toistaiseksi saatu hoidettua. Nopeaa helpotusta tilanteeseen ei ole näkyvillä.

Laakso-osastolla on pidetty vuosien 2019–2021 aikana yhteistoimintakokouksia (YT), joissa keskeisinä teemoina ovat olleet työhyvinvointiin ja työn toteuttamiseen liittyvät asiat. MOT-ohjelmassa mainittu YT-kokous oli intensiivialueen johdon järjestämä kokous, jossa keskusteltiin henkilökunnan kanssa kasvavasta ECMO-hoitajatarpeesta ja miten tilannetta voitaisiin kehittää. Sen jälkeen oli vielä osastokokous 12.01.2022, jossa käytiin läpi YT-kokouksesta nousseiden asioiden johtopäätökset ja uudet linjaukset liittyen ECMO-hoitoon. ECMO koulutettujen hoitajien määrän tavoitteeksi vuodelle 2022 asetettiin 30 koulutettua, koska ECMO-hoidot ovat vuoden 2021 aikana lisääntyneet. Lisäämällä ECMO-hoitajien määrää jaetaan vaativan hoidon toteuttamista useammalle hoitajalle ja helpotetaan työvuorosuunnittelua ECMO-hoitajien kesken. Tavoite saada 30 ECMO-osaaja on siis johdon laatima uusi tavoite tälle vuodelle (tarkoittanee 2022) edellä mainitusta syystä.

Selvityksen mukaan lasten sydänkirurgiassa toiminnan luonteen takia on leikkausten siirtyminen huomattavan yleistä kansainvälisesti. Selvityksen mukaan ULS oli tiedustellut vuonna 2019 useammasta kansainvälisestä lasten sydänkeskuksesta heidän siirtomääriään, ja vastausten perusteella keskimäärin joka kolmannen potilaan leikkausta joudutaan siirtämään. Vuonna 2019 ULSissa kehitettiin toimintamalleja sydänleikkausten peruutusten välttämiseen, ja sen seurauksena leikkauksia jouduttiin siirtämään erittäin vähän.

Selvityksen mukaan vuosina 2018–2021 lasten sydänleikkausmäärät olivat 283 leikkausta (2018), 278 (2019), 287 (2020) ja 245 (2021). Sairaalasta johtuvien syiden vuoksi leikkauksia oli peruttu 107 (2018), 38 (2019), 68 (2020) ja 107 (2021).

Syyt tehohoidon vetovoiman laskulle

Selvityksen mukaan määrällisesti suurin vaikutus tehohoidon hoitajapulaan on ECMO-hoidon lisääntyminen. Koska ULSissa on pyritty pitämään kiinni ULSin itse asettamasta hoitajamitoitustavoitteesta, jossa yhtä ECMO-potilasta (potilas ja ECMO-laitteisto) hoitaa kaksi hoitajaa.

Selvityksen mukaan vuoden 2021 ECMO-hoitopäivät ovat syöneet noin sadan sydänleikkauksen postoperatiivisen hoidon mahdollisuuden. Mikäli ULSissa olisi noudatettu kansainvälistä toimintamallia, yhden hoitajan mitoitusta ECMO- hoidossa, olisi voitu leikata 50 sydäntä enemmän. Tällöin ULS olisi leikkausten siirtymisessä kansainvälisesti katsoen normaalissa tai jopa suotuisassa tilanteessa.

Selvityksen mukaan ECMO-hoitovuorokaudet ovat kasvaneet siten, että vuonna 2019 on ollut 150 hoitovuorokautta, vuonna 2020 on ollut 173 ja vuonna 2021 on ollut 312 hoitovuorokautta.

Selvityksen mukaan työvuorosuunnittelussa allokoidaan aina vähintään kaksi ECMO-hoitajaa per työvuoro. Jos toinen kahdesta sairastuu äkillisesti, yritetään aina saada ensin joku ECMO-hoitaja tekemään tämä työvuoro, mutta aina ei kuitenkaan onnistuta saamaan tilalle ECMO-hoitajaa. Vuonna 2021 teho-osastolla oli yhteensä 885 ECMO-hoitoa vaativaa työvuoroa. Näistä 50 työvuorossa (5.6 %) oli yksi hoitaja hoitanut sekä potilasta että ECMO-konetta. Tämän lisäksi oli 30 työvuoroa (3.3 %), joissa yksi hoitaja huolehti kahdesta ECMO-koneesta. Koskaan ei ECMO-potilasta jätetä yksin ilman valvontaa.

Selvityksen mukaan teho-osastolla on 17 ECMO-osaajaa ja lisäksi viisi hoitajaa ECMO- koulutuksessa (tilanne maaliskuu 2022). Lähtijöistä on ollut kuusi ECMO-osaajaa. Kaksi kertaa vuodessa (kevät ja syksy) aloitetaan uusi viiden hoitajan ECMO-koulutusryhmä. Osastolla on tähän asti ollut tavoitteena 20 ECMO-hoitajan määrä, mutta koska potilaiden ECMO-hoitopäivien määrä lisääntyi vuonna 2021, nostettiin tavoitetta 30 ECMO-hoitajaan. Seuraava koulutusryhmä aloittaa syksyllä 2022. Kouluttamalla lisää ECMO-hoidon osaajia, helpotetaan myös työvuorojen suunnittelua.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lastensairaalan teho-osasto Laakson osastonylilääkäri Heli Salmi toteaa selvityksessään toimineensa teho-osasto Laakson osastonylilääkärin viransijaisena 15.6.2021 alkaen, jonka vastuulla on osaston lääketieteellinen johtaminen. Selvityksessä todetaan, että hän ei vastaa osaston henkilökunnasta eikä hänellä ole esimiesasemaa heihin nähden.

Osaston henkilökunnan riittävyydestä todetaan selvityksessä, että lasten teho-osastolla on vajausta sairaanhoitajista, ja koko Salmen toimikauden ajan sairaanhoitajien puute on rajoittanut ja vaikeuttanut osaston

toimintaa. Osa potilaspaikoista on jouduttu sulkemaan tilapäisesti ja turvaamaan potilaiden turvallinen hoito poikkeustoimin.

Selvityksen mukaan tehohoitajien tarpeen ratkaisevat potilaiden hoitoisuus, vaihtuvuus ja käytettävissä olevan muun henkilökunnan määrä. Koska osasto vastaa lasten raskaasta tehohoidosta ainoana Suomessa ja noin 60 % potilaista tarvitsee hoitoa päivystyksellisesti, potilaat on kyettävä vastaanottamaan myös ruuhka- tai henkilökuntavajetilanteissa. Selvityksen mukaan ei voida nojautua yksinomaan suhdelukuihin, vaan ULS lasten teho-osaston on taattava paras mahdollinen hoito sillä henkilökunnalla, joka kulloinkin on käytettävissä.

Selvityspyynnön liitteenä olevassa Ylen MOT-ohjelman tekstissä on mainittu kahden hoitajan kiintiöiminen jokaiselle ECMO-potilaalle. Se ei kuitenkaan perustu osaston kirjallisiin ohjeisiin eikä kansainvälisiin standardeihin, eikä sitä siten voida pitää kategorisena vaatimuksena.

Selvityksen mukaan osastolla työskentelevien lääkärien määrä ei ole rajoittanut osastolla annettavaa hoitoa hoitajavajeen vuoksi supistetun toiminnan aikana. Osaston lääketieteelliset vastuut ja koulutustoiminta on määritelty ja lääketieteellisten prosessien dokumentointi on käynnissä. Lääkärien tarjoamaa koulutusta osaston sairaanhoitajille on jatkettu myös poikkeustoimien aikana.

Salmi toteaa selvityksessään, että voidakseen kantaa vastuun osaston lääketieteellisistä ratkaisuksista sairaanhoitajavajeesta huolimatta, teho-osastolla on toimeenpantu Salmen toimesta poikkeustoimia kesästä 2021 alkaen. Näitä poikkeustoimia ovat olleet ei-kiireellisten potilaiden tehohoitoa vaativien toimenpiteiden siirtäminen, pyyntö hälyttää lisää hoitohenkilökuntaa työvuoroihin, pyyntö hoitohenkilökunnalle työvuorojen vaihtamisesta, tehohoidon ja tehovalvonnan kriteerien tarkistaminen siten, että tehohoitoresurssi varmasti kohdentuu oikein, potilaiden siirtäminen toisille teho-osastoille, hoitajan korvaaminen poikkeustilanteissa lääkärillä ja potilaan hoitaminen tehohoitoa vastaavissa olosuhteissa esimerkiksi heräämössä.

Selvityksen mukaan osastolla ei pääsääntöisesti ole kompensoitu hoitajavajetta lisäämällä hoitajan hoidettavana olevien potilaiden lukumäärää. Sen sijaan on aina ensisijaisesti pyritty vähentämään osastolla hoidettavien potilaiden määrää edellä mainituin toimenpitein. Näin on pyritty turvaamaan erityisesti kiireellisten ja päivystyksellisten potilaiden vaatima hoitajaresurssi kaikkina ajankohtina.

Selvityksen mukaan tilanteen vaatimien, mutta osaston henkilökunnan ulottumattomissa olevien toimien vuoksi on viestitty sairaanhoitajien puutteesta ja poikkeustoimista Lasten ja nuorten toimialan suuntaan organisaatioissa ylöspäin. Näihin toimiin, kuten tiedotukseen, rekrytointiin,

sisäisiin siirtoihin, palkkausjärjestelyihin, avustavan henkilökunnan etsimiseen tai potilasryhmien ennakoiviin siirtoihin toisille teho-osastoille on ryhdytty viivyttelämättä.

Selvityksen mukaan tehohoitoa vaativien elektiivisten leikkaustoimenpiteiden siirtämisellä on voitu tilapäisesti varmistaa oikea-aikainen hoito ja potilasturvallisuus kiireellistä hoitoa vaativille potilaille henkilökuntavajeen aikana. Leikkausten peruutukset teho-osaston henkilöstöresurssiin liittyvien syiden vuoksi on tiedostettu ainakin vuoden 2018 marraskuusta alkaen, jolloin on aloitettu systemaattinen selvitys jokaisesta tällaisesta tehopaikan peruutuksesta. Salmi toteaa raportoineensa sen mukaisesti jokaisen peruutuksen samana päivänä.

Selvityksessä todetaan, että poikkeustoimet ovat vaatineet äärimmäistä joustoa osaston henkilökunnalta. Tästä aiheutuva huoli on puolestaan näkynyt osastolla hoidettavien lasten perheille, kuten selvityksen liitteenä olevasta MOT-ohjelman tekstistä ilmenee. Salmi toteaa olevansa vilpittömästi pahoillaan siitä, että kiire ja huoli on näkynyt myös perheille ja aiheuttanut heille lisää stressiä.

Selvityksen mukaan osaston henkilökunta jakautuu usean eri tulosityksikön alaisuuteen. Johtamismalli, jossa henkilökunta jakautuu eri tulosityksiköihin ja liikelaitoksiin ja jossa lääketieteellisellä johtajalla ei ole esimiesasemaa, on haasteellinen, mutta toteutettavissa. Lääketieteellinen johto on ollut riittävää turvallisen potilashoidon toteuttamiseksi.

Salmi toteaa selvityksessään tuoneensa hoitohenkilökunnan riittävyyteen liittyvät huolet ja mittavat poikkeustoimet toistuvasti ja viivyttelämättä esille hoitotyön ja lääkärin johdolle Lasten ja nuorten toimialalla sekä lääkärijohdolle Leikkaussalit, tehohoito ja kivun hoito -toimialalla sekä suullisesti että kirjallisesti.

Selvityksen mukaan viesti on kuultu ja toimenpiteisiin hoitohenkilökunnan saamiseksi on ryhdytty heti. Koska tehdyt toimet eivät kuitenkaan toistaiseksi ole taanneet hoitohenkilökunnan riittävyyttä, toimenpiteitä ja johtamista on tarkasteltava jatkuvasti uudelleen ja valmistauduttava muutoksiin.

Selvityksen yhteenvedona Salmi toteaa, että hänen käsityksensä mukaan osaston hoitohenkilökunnan määrä on ollut riittävä osastolla olevien potilaiden potilasturvallisuuden takaamiseen. Merkittävät puutteet hoitohenkilökunnan määrässä ovat kuitenkin johtaneet runsaasti elektiivisen leikkaustoiminnan peruutuksiin sekä lisääntyvään stressiin, mikä on näkynyt myös potilaille ja perheille. Pitkään jatkuessaan sairaanhoitajavaje aiheuttaa ilmeisen riskin henkilökunnan jaksamiselle ja viivästyttää sellaisten potilaiden hoitoon pääsyä, jotka tarvitsevat tehohoitoa elektiivisen leikkauksen jälkeen.

Uuden lastensairaalan teho-osaston yhteistoimintakokouksen

24.3.2021 päivätyn muistion mukaan kokouksen keskustelun sisältö on painottunut osaston työvuorosuunnitteluun ja sen niin sanottuihin ”pelisääntöihin”.

Muistion mukaan HD- ja ECMO-koulutukset (tarkoittanee hoitomuodot osaavia hoitajia) jakautuvat pääasiassa yövuoroihin ja että erikoisosaamista on lähtenyt päivävuoroista. YT-kokouksessa on muistion mukaan todettu, että erityisosaamisen tulee jatkossa jakautua sekä päivään että yöhön. Muistiossa todetaan lisäksi, että mikäli erityisosaamisen työvuoroihin puututaan, se vaikuttaa halukkuuteen liittyä ECMO- tai HD-ryhmiin.

Uuden lastensairaalan teho-osaston yhteistoimintakokouksen

27.10.2021 päivätyn muistion mukaan ECMO-potilaiden määrä ei sinänsä ole lisääntynyt aiempaan verrattuna, mutta hoitoajat ovat pidentyneet ja yhdellä hoitajalla on ollut hoidettavana kaksi potilasta samanaikaisesti. Muistion mukaan kokoushetkellä teho-osastolla on ollut 14 ECMO-hoitajaa sekä neljä koulutuksessa olevaa, joten 20 ECMO-hoitajan tavoitteeseen ei päästä.

Muistion mukaan kokouksessa on tuotu esiin, että yksi hoitaja ei voi hoitaa kahta ECMO-potilasta yhtä aikaa potilasturvallisuuden vaarantumisen vuoksi. Muistion mukaan näkyvyys potilaspaikalta toiselle on olematon muun muassa potilasmoduulien rakenteen ja näköesteinä olevien palkkien vuoksi. Hygieniaseikat eivät toteudu hyvin hoitajan joutuessa siirtymään nopeasti toisen potilaan luo ECMO-laitteen hälyttäessä. Muistiossa todetaan myös, että molemmille potilaille voi tulla nopea tilanne samaan aikaan ja anestesia lääkäri saattaa olla muualla samaan aikaan, joten hoitaja on tilanteessa yksin. Muistion mukaan potilasturvallisuuden vaarantumisesta huolimatta on toimittu jo pidemmän aikaa siten, että yksi hoitaja hoitaa kahta ECMO-potilasta.

Muistion mukaan työvuorosuunnitteluun tehty muutos, jossa pitää olla kaksi ECMO-hoitajaa/työvuoro, on heikentänyt työtyytyväisyyttä. Työvuorosuunnittelu on aiemmin ollut lasten teho-osaston vetovoimatekijä.

Muistion mukaan uusien ECMO-hoitajien perehtymistä ja valmistumista on hidastanut se, että kouluttautujia ei ole saanut hälyttää vuoroon ja näin pätevyyden saavuttaminen venyy.

Muistiossa todetaan, että lääkärin mukaan hetkellisesti voi olla yksi hoitaja kahta ECMO-potilasta kohden, mutta se ei saa muodostua käytännöksi. Muistion mukaan ULS on sydänsairaiden lasten tertiäärikeskus eikä toiminta ole siirrettävissä toisaalle. Toiminta myös halutaan pitää ULSissa. Tilanne on muistioon kirjatun mukaan muuttunut muutaman vuoden aikana, ja selvää on, että hoitajia tarvitaan enemmän, koska potilaiden

määrää ei voiva ennakoida. Muistion mukaan tulisi varautua laajempaan systeemiin.

Muistion mukaan puolet potilaista tulee teholle päivystyksenä ja joskus joudutaan joustamaan sillä kaikkea voi tapahtua. Pohdittavana on myös, minkä mukaan perutaan elektiivistä toimintaa. Jos työvuorosuunnittelu on ohutta hoitajamäärän suhteen, on yhdenkin ECMO-hoitajan puuttuminen katastrofi.

Muistion mukaan työvuorosuunnittelun tavoitteena on saada kahdesta kolmeen ECMO-hoitajaa työvuoroon. Ongelmaksi muodostuu se, jos hoitaja esimerkiksi sairastuu, eikä mistään saada korvaajaa. ECMO-hoitajareservi on pieni. Ongelmaa ei muistion mukaan olisi, jos olisi mahdollista suunnitella 3–4 ECMO-hoitajaa työvuoroa kohden. Päivävuorojen puutteisiin on saatu paikkaajaksi joskus leikkaussalista teholla aiemmin työskennellyt ECMO- hoitaja. Päivystysaikaan ECMO-hoitajan saaminen äkillisiin puutteisiin on haaste.

Muistion mukaan ratkaisuna keskusteltu muun muassa siitä, että kaikille pätevän tason (HUSin ammattiuromalli AURA) hoitajille kuuluisi ECMO-osaaminen. ECMO-hoitajien lisäämisen todettiin myös helpottavan työvuorosuunnittelua siten, että ECMO-hoitajia olisi työvuorossa enemmän ja ECMO-hoitajien työvuorojen vaihtaminen helpottuisi, koska osajia, joiden kanssa vaihtaa, olisi enemmän.

Muistion mukaan keskustelua on käyty lisäksi tehovalvonnan tilojen huonosta rakenteesta sekä tehovalvonnan hoitajien lisäkoulutuksesta, jolloin tehovalvonta voisi mahdollisesti toimia teho-osaston ”varaventiilinä”.

Muistion mukaan lääkäreiden tulee tietää omat vastuunsa ja lisäapua on hankittava tarpeen mukaan. Ongelmana on, että hoitajia on liian vähän ja arvokas resurssi on kokeneet hoitajat. Hätätilanteet tulee aina pystyä hoitamaan. Muistion mukaan se, että aamulla pohditaan, voidaanko päivän suunniteltu potilas leikata ja perutaan, on kallista. Asia pitää saada kuntoon. Se, että suunniteltu leikkaus ei käynnisty, maksaa paljon enemmän kuin hoitajien palkkaus.

Muistion mukaan lääkärin vastuulla on se, että sillä hetkellä olevilla resursseilla hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla ne potilaat mitkä sillä hetkellä on. Päivystävä lääkäri ei vastaa resurssien riittävydestä. Osastonylilääkäri oli tuonut esiin, että päivystäviltä lääkäreiltä on kysytty, voidaanko soittaa hoitotyön esimiehelle ja tultu tulokseen, että voi soittaa, jotta tieto tilanteesta menee myös heille, koska heillä puolestaan on vastuu resursseista.

Muistion lopussa todetaan yhteenvedona, että käydyn keskustelun pohjalta tutkitaan mitä voidaan tehdä. Moniammatillisia yhteistyökokouksia tulee järjestää neljä kertaa vuodessa ja kokoukset ovat hyviä, sillä yhdessä voidaan kehittää osaston toimintaa. Osastolla on hyvä työilmapiiri ja moniammatillinen yhteistyö on ollut joustavaa. Potilaat on hoidettu hyvin. Läheltä piti -tilanteita on ollut, pari vakavaa HaiPro ilmoitusta. Asiakaspalaute on ollut erinomaista.

Aluehallintoviraston 11.10.2022 lausunto- ja lisäselvityspyyntöön annetut selvitykset

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin vs. hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulander toteaa suppeassa lausunnossaan, että hänellä ei ole lisättävää HUS Lasten ja nuorten sairaudet tulosityksikön toimialajohtaja Jari Petäjän, hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen ja johtava ylihoitaja Inger Mäenpään lisäselvitykseen tai HUS AteKin tulosityksikön hallinnollinen ylilääkäri Tomi Niemen ja lastentautien sekä anestesiologian ja tehohoidon erikoislääkäri Heli Salmen antamiin selvityksiin.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lastensairaalan toimialajohtaja Jari Petäjän, johtava ylihoitaja Inger Mäenpään ja hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen selvityksessä todetaan yleisesti uusiin lasten teho-osastosta tullessiin epäkohtailmoituksiin, että HUS työnantajan ohjeistuksen mukaan teho-osastolla ei voi olla potilasta ilman hoitajaa ja mikäli näin on tapahtunut, on toimittu vastoin työnantajan sitovia ohjeita. Lisäksi selvityksessä todetaan, että HUS on tehnyt 10.10.2022 omavalvontailmoituksen Laakson nykyisestä kapasiteetista hoitaa valtakunnallisia velvoitteitaan, sekä lasten tehohoitoon poistamiseksi HUS on asettanut 18.10.2022 valtakunnallisen lasten tehohoidon tilaa selvittävän toimikunnan.

Hoitohenkilöstön mitoitus suhteessa toimintaan, toimintaympäristöön ja hoidon laatuun

Selvityksessä viitataan osastonylilääkäri Heli Salmen antamaan selvitykseen ja todetaan, että tehohoitojen henkilökunnan mitoitus on yleisesti yksi hoitaja potilasta kohden (1:1).

Selvityksen mukaan Laakso tehoyksikön vakanssimäärä on riittävä ylläpitämään 16 sairaansijaa (ja kaksi eristyspaikkaa). Selvityksen antamisen hetkellä virallisia tehohoitoaikoja on 9 ja tehovalvontapaikkoja neljä, eli yhteensä 13 potilaspaikkaa. Käytössä olevalla mittarilla, viisi hoitajaa tehopaikkaa kohden ja 2,5 hoitajaa tehovalvontapaikkaa kohden, tarvitsee tehohoitoyksikkö 13 teho- ja tehovalvontapaikkaa varten 55 hoitajaa.

Selvityksen mukaan Laakso on 26.9.2022 lähtien koostunut kolmesta osasta, teho-osasto, intensiivialueen sissiyksikkö sekä tehovalvontayksikkö,

joissa kussakin on oma osastonhoitajansa. Laakso-teho-osastolla ja tehovalvonnassa on tällä hetkellä yhteensä 92 hoitajavakanssia, joista kaksi osastonhoitajaa, kolme apulaisosastonhoitajaa ja 87 sairaanhoitajaa. Lisäksi intensiivialueen sissiyksikössä on 24 sairaanhoitajavakanssia (sissiyksikössä työskentelee myös entisiä tehohoitajia, jotka haluavat vielä laajentaa osaamistaan). Eli yleisesti käytetyn kansallisen tehohoitamitoitusstandardin mukaan 87 sairaanhoitajalla tehohoitosairaansijoja voisi olla 17,4, ja jos osa on tehovalvontasairaansijoja niin tällä vakanssimäärällä sairaansijoja voisi olla vielä enemmän. Hoitajia rekrytoidaan jatkuvasti ja rekrytointia on kehitetty.

Selvityksen mukaan ajanjaksona eli 1.5. - 31.8.2022 Laakso-yksikössä oli yhteensä 13 sairaansijaa, teho-osastolla yhdeksän (keskimäärin kuusi tehohoitopaikkaa käytössä) ja tehovalvonnassa neljä (keskimäärin 1,8 käytössä). Laaksoyksikössä oli yhteensä keskimäärin 7,9 potilasta vuorokaudessa.

Selvityksen mukaan kesällä ajanjaksolla 6.6-21.8.2022 teho- ja tehovalvonta yhdistettiin, jolloin auki on ollut 10 sairaansijaa ja niistä tehopaikkoja oli kuusi ja tehovalvontapaikkoja neljä. Yhteensä tuolloin on hoidettu keskimäärin 7,2 potilasta vuorokaudessa.

Hoitohenkilöstön hemodialyysi- ja ECMO-osaajien määrä, erityisosaamista vaativiin hoitomuotoihin koulutettavien uusien hoitajien tarve ja mahdollinen koulutus suunnitelma

Selvityksen mukaan lasten teho-osastolla koulutetaan vuosittain työpaikkakoulutuksena ECMO- hoitajia. Lisääntyneen ECMO hoitotarpeen vuoksi koulutustavoitetta on nyt nostettu ja uusi tavoite on, että osastolla olisi koko ajan käytettävissä vähintään 22 ECMO -taitoista sairaanhoitajaa. Koulutuskokonaisuus sisältää teoriapäiviä, käytännön harjoitteita vähintään 10 potilaalla, osastonylilääkärin tentin ja hyväksynnän. Kerran kaudessa koulutetaan viisi hoitajaa, eli 10 hoitajaa vuodessa.

Selvityksen mukaan HD-osaajia on teholla 13, ja heitä koulutetaan jatkuvasti lisää. Tällä hetkellä koulutuksessa on kolme hoitajaa. Tämän lisäksi Teholle intermittoivaa HD-hoitoa tulee antamaan Taika osaston HD-osaajat.

Selvityksessä todetaan, että koulutettujen hoitajien määrä riittää vastaamaan vaativan hoidon tarpeeseen. Yksi ECMO koulutettu/vuoro riittää hoitamaan yhden ECMO-potilaan. Tänä vuonna (tarkoittanee 2022) Laaksossa on ollut 10 ECMO-hoitoa tarvitsevaa potilasta, yhteensä 70 hoitopäiviä. Jos ECMO-hoitoa tarvitseva potilaan hoitoisuus edellyttää kahta hoitajaa, niin hoitajista toinen voi olla ECMO-taitoinen ja toinen ei-ECMO-taitoinen, joten 22 koulutettua ECMO-hoitajaa riittää nykyiseen tarpeeseen

(viisi ECMO-hoitajaa potilasta kohden). ECMO-hoitoa tarvitsevia potilaita on normaalitilanteessa enintään kaksi.

Hoitohenkilöstön täyttämättömien vakanssien ja sijaisuuksien määrä ja sen vaikutus toimintaan, hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen

Selvityksen mukaan Laakso teho-osaston hoitajavaje on 24 % eli tällä hetkellä (tarkoittanee selvityksen antamisen ajankohtaa) vakanssipohjista (71 sairaanhoitajaa) puuttuu 17 hoitajaa. Näistä avoimia toimia on seitsemän ja lisäksi kymmenestä sijaisuudesta puuttuu sijainen.

Selvityksen mukaan sairaansijoja on tällä hetkellä auki yhdeksän, mutta hoitajatilanne (akuutit puutteet) ja potilaiden hoitoisuus huomioiden potilaita on Laaksolla keskimäärin kuusi. Akuutteihin puutteisiin on oma intensiivialueen sissiyksikkö (24 sairaanhoitajaa), josta akuuttipuutteet pyritään korvamaan. Valitettavasti sissiyksikössäkin on hoitajavajetta, siellä täyttämättömiä vakansseja on tällä hetkellä kahdeksan, intensiivialueen sissejä on nyt yhteensä 16. Tilannetta arvioidaan päivittäin.

ULS valtakunnalliset vastuut vaativien lastensairauksien hoidossa ja henkilöstötilanteen vaikutus hoitoon pääsyyn

Selvityksen mukaan HUS Uuteen lastensairaalaan on keskitetty lainsäädännöllisesti lasten sydänkirurgia ja elinsiirrot. Lastensairaalan isojen lasten teho-osastokokonaisuus tarjoaa ainoana suomalaisena keskuksena lasten ECMO-hoitoa. Tämän lisäksi Uudessa lastensairaalassa hoidetaan muitakin harvinaispotilaita kaikkialta Suomesta. Tehohoidosta kolmasosa (33 %) kohdistui HUS-piiriin lapsille ja kaksi kolmasosaa (67 %) muiden sairaanhoitopiirien lapsille, mikä vastaa lasten kotikuntajakaumaa Suomessa ja tarkoittaa myös, että teho-osasto on toiminnassaan kansallinen.

Selvityksen mukaan sydänleikkausten suhteen on nyt sovittu, että yli 16-vuotiaat potilaat hoidetaan pääsääntöisesti Meilahden leikkausosastolla ja aikuisteho-osastoilla. Tarvittaessa ULSin lastensydänkirurgit ovat käytettävissä. Yli 16-vuotiaiden nuorten teho- tai tehovalvontaa vaativaa kirurgiaa siirretään jatkossa pääsääntöisesti aikuisyksiköihin eli Meilahteen ja Töölöön/Siltasairaalaan.

Mahdollisuutta kehittää Tampereen sydänsairaalaan tehohoidon lapsiosaamista ja yli 5-vuotiaiden lasten helppojen sydänleikkausten leikkaamista sydänsairaalassa selvitettiin, mutta selvitystyön tuloksena tästä luovuttiin yhteistyössä Taysin johtajaylilääkärin ja sydänsairaalan johdon kanssa. Pääsyynä oli henkilökunnan kouluttamisen hitaus (3–5 vuotta) sekä kalleus. Tämänkin jälkeen tarvittaisiin jatkuva tukeutuminen LaNun lastensydänkirurgeihin.

Hoitohenkilöstön osaaminen, kokemus (alle ja yli viisi vuotta osastolla toimineet hoitajat) ja perehdytys

Selvityksen mukaan henkilökuntaluettelossa näkyy vain palvelusaika HUSissa ja tehohoitokokemus tarkoittaa lähinnä työkokemusta lasten tehohoitoyksikössä, koska runsaiden organisaatiomuutosten takia kustannuspaikat ovat vuosien varrella useamman kerran vaihtuneet ja muiden HUS tehohoitoyksiköiden tunnistaminen palvelusaikalistalta on haasteellista.

Selvityksen mukaan tehon hoitohenkilökunnasta (LS-31.8.2022) yli 68 % on ollut HUSin palveluksessa yli viisi vuotta, 47 % on ollut yli 10 vuotta, lähes 27 % on ollut HUSissa töissä yli 20 vuotta. Hoitajista yli viiden vuoden kokemus tehohoitotyöstä on lähes 61 %, heistä noin 38 % on ollut yli 10 vuotta teho-osastolla ja 24,5 % yli 20 vuotta.

Selvityksen mukaan edellä mainittu listaus sisältää myös intensiivialueen uuteen sissiyksikköön rekrytoidut uudet hoitajat ja osalla heistä on selkeästi vähemmän tehohoitokokemusta, vaikka heillä saattaa olla useampi vuosi työkokemusta muista yksiköistä.

Hoitohenkilöstön vaihtuvuus aikavälillä 1.1.-30.9.2022

Sairaspoissaolot vuoteen 2022 (11,6 %) ovat hieman lisääntyneet vuoteen 2021 verrattuna (10,3 %) ja v. 2020 11,3 %. Kumulatiivinen sairauspoissaolo päivää/henkilö 20,9 (vuonna 2021 yhteensä 22,9 päivää/henkilö). Nämä luvut sisältävät myös Korona-altistumisesta tai tartunnasta johtuvat pitkät poissaolot sekä muutaman pitkän sairausloman.

Selvityksen mukaan vakituisista hoitajista yhteensä kuusi irtisanoutui ajalla 1.1.-30.9.2022 ja lisäksi kolmen vakituisen työsuhde on päättynyt erisyistä. Kumulatiivinen ulkoinen lähtövaihtuvuus ilman eläköitymisiä ajalla 1.1.-30.9.2022 on ollut 9,5 % (12,5 % vuonna 2021).

Henkilöstön riittävyys, potilasturvallisuuden toteutuminen ja yksikön johtaminen

Selvityksen mukaan Laakso-yksikköön on vuosien varrella hoitajaresursseja lisätty muun muassa avaamalla intensiivialueen oma sissiyksikkö, johon saatu uusia vakansseja. Huomioimalla yleisesti sekä valtakunnallisesti että kansainvälisesti käytettyjä tehohoitomitoitusmittareita, selvityksen mukaan voidaan todeta, että Laakso-yksikössä on selkeästi käytettävissä enemmän resursseja kuin mitä avoimet/viralliset sairaansijat edellyttäisivät. Myös toteutuneet työtunnit/hoitopäivä vahvistavat tämän hoitajavajeesta huolimatta.

Selvityksen mukaan hoitajavajetta ei ole kompensoitu lisäämällä hoitajan hoidettavana olevien potilaiden lukumäärää vaan ensisijaisesti pyritty vähentämään osastolla hoidettavien potilaiden määrää osastonylilääkäri

Salmen selvityksessä mainituin toimenpitein ja siten turvaamaan erityisesti kiireellisten ja päivystyksellisten potilaiden vaatima hoitajaresurssi ja potilashoito kaikkina ajankohtina.

Selvityksen mukaan merkittävät puutteet hoitohenkilökunnan määrässä ovat kuitenkin johtaneet runsaisiin elektiivisen leikkaustoiminnan peruutuksiin tämänhetkisen ongelmallisimman leikkausryhmän eli sydänleikkausten osalta.

Selvityksen mukaan osastonhoitajat eivät osallistu potilashoitoon. Apulaisosastonhoitajat eivät pääsääntöisesti osallistu potilashoitoon, mutta toimivat tarvittaessa vastaavana hoitajana tai jos hoitajatilanne on tiukka he osallistuvat potilashoitoon.

Laakso teho-osaston ja tehovalvonnan sekä sissiyksikön hoitajatilanne 18.11.2022 on kuvattu alla olevassa taulukossa. Selvityksen mukaan jokaisessa kolmessa yksikössä on lisäksi yksi osastonhoitaja, teho-osastolla kaksi apulaisosastonhoitajaa ja tehovalvonnassa yksi apulaisosastonhoitaja sekä teho-osastolla yksi psykiatrinen sairaanhoitaja.

	Hoitajat/ vakanssimäärä	Avoimet vakanssit/ puuttuu sijainen	Muut sijaisuudet puute	Kokonaispuute	Vaje %
Laakso	71	7	10.25	17.25	24 %
Teho- valvonta	19	3	1.5	4.5	24 %
Sissit	24	6	2	8	33 %

Taulukko 1. Laakso teho-osaston ja tehovalvonnan sekä sissiyksikön hoitajatilanne 18.11.2022.

Yhteenvetona selvityksessä todetaan, että LaNu on ryhtynyt kaikkiin käytettävissä oleviin toimenpiteisiin parantaakseen hoitajavajetta: hoitajien rekrytoinnin ja koulutuksen lisääminen, käytettävissä olevin palkkajärjestelyin lisätty ansiotasoa, tehohoitokokonaisuuden uudelleen organisointi hoitotyön johtamisjärjestelmässä (sissit, tehovalvonnan yksikkö ja oma oh kaikille). Teho-osaston lääketieteellinen johtaminen ja lääkärimäärä ovat olleet hoitajavajeen vuoksi supistettuun toimintaan nähden riittävät eikä potilashoidon laatu ole laskenut.

Selvityksen mukaan HUS Uuden lastensairaalaan tehohoitokapasiteetin riittämättömyys ja siitä seuraava kyvyttömyys päästä lainmukaiseen tilanteeseen lasten sydänleikkausten osalta on kuitenkin selvä välitöntä parantamista vaativa kohta ja sen ratkaisuun pyritään nyt Lasten tehohoidon kansallisella työryhmällä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon (ATEK) hallinnollinen ylläkäri Tomi Niemi toteaa lausunnossaan, että hänellä ei ole lisättävää Heli Salmen antamaan selvitykseen.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Uuden lastensairaalan teho-osasto Laakson osastonylläkäri Heli Salmi toteaa selvityksessään antaneensa selvityksen aluehallintoviraston aiempaan 28.1.2022 päivättyyn selvityspyyntöön, jossa hänen ilmaisemat käsitykset ovat edelleen hänen kantansa asiaan. Pyynnöstä hän toteaa selventävänsä 11.10.2022 päivätyn selvityspyynnössä pyydettyä selvitystä hoitohenkilökunnan määrästä erityishoidossa sekä henkilöstön riittävydestä ja lääketieteellisestä johtamisesta.

Selvityksessä todetaan, että tehohoidossa hoidetaan potilaita, joilla on merkittävä peruselintoimintojen häiriö tai sellaisen uhka ja siksi tehohoidossa vaaditaan potilasta kohden selvästi enemmän henkilökuntaa kuin muualla terveydenhuollossa. Tehohoitajia tarvitaan tyypillisesti noin yksi sairaanhoitaja potilasta kohden (suhde 1:1). Ei kuitenkaan ole olemassa kansainvälistä suositusta, jossa olisi asetettu kiinteä, yleispätevä ja kategorinen hoitaja: potilas -suhde lasten tai aikuisten tehohoitoon, tai joihinkin erityishoitoihin. Näin ollen kyseessä on aina toimipaikka- ja tilannekohtainen arvio, jossa suosituksista voidaan saada suuntaa antavaa tukea.

Selvityksen mukaan tehohoitajien tarpeen ratkaisevat potilaiden hoitoisuus, vaihtuvuus ja käytettävissä olevan muun henkilökunnan määrä. Hoitaja: potilas -suhde yksinään ei ota huomioon osaston kokonaishenkilökuntatilannetta ja työnjakoa kuten sitä, mitä ECMO-hoitajan tehtäviin kuuluu tai paljonko avustavaa henkilökuntaa on käytettävissä sellaisiin tehtäviin, jotka eivät vaadi sairaanhoitajan osaamista. Siten kansainvälinen vertailu on vaikeaa, ja kansallisen vertailun tekee mahdottomaksi se, ettei Suomessa ole muita lasten raskaan tehohoidon osastoja.

Selvityksen mukaan tuoreen eurooppalaisen suosituksen mukaan tehohoidossa hoitajalla olisi pääsääntöisesti 1–2 potilasta hoidettavanaan (hoitajasuhde 1: 1–2) (Intensive Care Society. <https://www.rcslt.org/wp-content/uploads/media/docs/clinical-guidance/critical-care-gpics-v2.pdf>, luettu 2.1.2024). Salmi toteaa, että hänellä ei ole tiedossaan kansainvälistä suositusta, että ECMO- tai CRRT-hoidossa tehohoitopotilaalla tulisi kategorisesti olla tietty määrä sairaanhoitajia. ULS teho-osasto kuuluu kansainväliseen ECMO-hoitajien tuloksia kokoavaan rekisteriin (ELSO), jonka ohjeistuksessa (ELSO recommendation. [https://www.else.org/Portals/0/IG D/ Archive/Fi leManager /faf3f6a 3c7cusersshydocumentsel sogui deli nese cm ocentersvl.8.pdf](https://www.else.org/Portals/0/IG%20D/Archive/Fi%20Manager/faf3f6a3c7cusersshydocumentsel%20guidelines%20for%20ELSO%20CRRT%20and%20ECMO%20care%20in%20children.pdf), luettu 2.1.2024) ei oteta kantaa

hoitajamitoitukseen tietyinä suhdelukuna. Aikuispotilaille kansainvälinen ECMONet-verkosto suosittelee 1:1 tai 1:2 suhdetta, eli että yhdellä tehohoitajalla olisi enintään kaksi ECMO-potilasta hoidettavanaan (Viite: American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 2014;190:488–496). Lasten ECMO-hoidosta ei Salmi ole löytänyt henkilökuntamitoitussuositusta.

Selvityksen mukaan korkeampi kuin 1:1 hoitajasuhde ECMO-potilaille ei ole käytäntönä muilla Meilahden alueen teho-osastoilla, eikä Salmen tekemien kyselyiden mukaan esimerkiksi Ruotsissa lasten tehohoidossa. Aikuistehohoidossa on vakiintuneena käytäntönä, että potilaan tehohoitaja hoitaa samalla myös CRRT:n (hoitajasuhde 1:1). Lasten ECMO- ja CRRT-hoitoa ei anneta Suomessa muualla.

Hoitohenkilökunnan hetkelliseen lukumäärään liittyvät yksityiskohtaiset kysymykset eivät ole Salmen selvityksen mukaan ensisijaisesti hänen osaamis- eikä vastuualuettaan. Salmi ilmaisee selvityksessä käsityksensä, että lasten tehohoidossa tulisi pääsääntöisesti tavoitella keskimäärin 1:1 potilas: hoitaja -suhdetta, jossa voi potilaskohtaisesti esiintyä vaihtelua 1:2–2:1 välillä.

Selvityksen mukaan lääketieteellisesti olennaisinta on vaatimus, että jokaista tehohoitopotilasta voidaan valvoa jatkuvasti, ja hänellä esiintyviin ongelmiin löytyy viiveettä ammattitaitoinen henkilökunta. Se, montako ihmistä tähän kulloinkin tarvitaan, riippuu osaston potilaiden kokonaismäärästä ja -tilanteesta, avustavan henkilökunnan määrästä ja kyseessä olevan potilaan hoitoisuudesta sekä työvuorossa olevien hoitajien kokemuksesta ja osaamistasoista. Siten sopiva hoitaja: potilas -suhde on myös hoitotyön johtamiskysymys eikä mitenkään lääketieteellinen fakta.

Selvityksen mukaan edelleen lääketieteellisen johtamisen näkökulmasta erityishoitojen (ECMO, CRRT) käyttäminen lisää tehohoitajien tarvetta "perustehohoittoon" verrattuna, mutta ei välttämättä kaikissa tilanteissa kaksinkertaista sitä eikä erityislaitteen käyttö kategorisesti tarkoita sitä, että "laittehoitajalla" ei koskaan voisi olla mitään muuta tehtävää. Selvityksessä todetaan, että Ylen MOT-ohjelmassa esitetty kategorinen 2:1 hoitajasuhde ei ole mitenkään tavanomainen tai yleispätevä ratkaisu lasten tehohoidossa. Tällaista suhdelukua ei siten voida asettaa tavoitteeksi suhteuttamatta sitä osaston muihin tehtäviin ja vastuisiin.

Selvityksen mukaan ylipäätään ajatus kategorisesta henkilökunta: potilas -suhteesta ULS teho-osaston kaltaisella osastolla on mahdoton, koska osasto vastaa lasten raskaasta tehohoidosta ainoana Suomessa ja noin 60 % potilaista tarvitsee hoitoa päivystyksellisesti ja siten potilaat on kyettävä vastaanottamaan viiveettä myös ruuhka- tai henkilökuntavajetilanteissa. Myös tuoreet suomalaiset tehohoidon eettiset ohjeet (Eettiset ohjeet -



Suomen Tehohoitoyhdistys (<https://sthy.fi/yhdistys/eettiset-ohjeet/>, luettu 2.1.2024) lähtevät siitä, että ruuhkatilanteissa tehohoidosta hyötyvät potilaat hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla olemassa olevaa tehohoitoresurssia hyödyntäen ja uudenlaisia ratkaisuja etsien. Tämä tarkoittaa samalla sitä, että samantyyppiselle potilaalle ei kaikissa tilanteissa voida taata samaa henkilökuntamäärää.

Selvityksen mukaan toistaiseksi saatavilla olevat hoidon laatua kuvaavat luvut, muun muassa standardoitu kuolleisuus tai re-admissiot, eivät osoita hoidon laadun huonontuneen sairaanhoitajavajeesta riippumatta. HaiPro-ilmoituksissa on tuotu esiin henkilökunnan riittämättömään määrään mahdollisesti liittyviä vaaratilanteita.

Salmen selvityksen mukaan hän on ryhtynyt niihin toimenpiteisiin, joihin lääketieteellisen johtajan asemassa pystyy, voidakseen taata lääketieteellisesti turvallisen hoidon henkilökuntavajeesta huolimatta. ULS teho-osastolla on tarkastettu teho- ja valvontahoidon kriteerit, on sovittu tiettyjen potilasryhmien osalta vaihtoehtoisista tehohoitajärjestelyistä aikuisten tai vastasyntyneiden teho-osastoilla ja poikkeustapauksissa esimerkiksi heräämössä ja lisäksi on siirretty ei-kiireellisiä tehohoitoa vaativia toimenpiteitä. Salmi toteaa myös standardoineensa lääketieteellistä hoitoa ja prosesseja vähentääkseen hoitajien työkuormaa tekemällä työstä mahdollisimman sujuvaa. Osaston hoitohenkilökuntaa on pyritty osallistamaan lääketieteellistenkin hoitoprosessien suunnitteluun. Potilasturvallisuuden ja työhyvinvoinnin parantamiseksi lääkärihenkilökunta on panostanut hoitajien toimipaikkakoulutukseen oman työnsä ohessa. Poikkeustilanteissa on potilaan voinnin tarkkailussa tai toimenpiteissä korvattu sairaanhoitaja toistuvasti lääkärillä.

Selvityksen mukaan osaston hoitohenkilökunnan määrä on pääsääntöisesti ollut riittävä osastolla olevien potilaiden potilasturvallisuuden takaamiseen. Pitkään jatkuva sairaanhoitajavaje aiheuttaa kuitenkin ilmeisen riskin koko henkilökunnan jaksamiselle ja viivästyttää sellaisten potilaiden hoitoon pääsyä, jotka tarvitsevat tehohoitoa elektiivisen leikkauksen jälkeen. Näillä mekanismeilla riski potilasturvallisuuden vaarantumiseen on selvästi olemassa, ellei hoitohenkilökunnan määrää ja työhyvinvointia saada pikaisesti lisätyksi.

Salmi toteaa selvityksen lopussa näkemyksenään, että kaikki toimet olisi suunnattava hoitohenkilökunnan rekrytointiin, kuulemiseen, tukemiseen ja kouluttamiseen käytettävissä olevin keinoin ja tarvittaessa lisää resursseja mobilisoiden.

Aluehallintoviraston tarkastuskäynti ULS lasten teho-osastolle 5.4.2023

Etelä-Suomen aluehallintovirasto teki 5.4.2023 ULS lasten teho-osastolle ennalta ilmoittamattoman tarkastuskäynnin.

Käynnin tarkoituksena oli saada ULSin aluehallintovirastolle toimittamien kirjallisten selvitysten lisäksi lisätietoa teho-osasto Laakson hoitohenkilöstön osaamisesta ja rakenteesta, ECMO-hoidon osaajien perehdytyksestä ja määrästä sekä toimenpiteistä, jolla osaajien määrää on pyritty lisäämään. Lisäksi tarkoituksena oli saada lisätietoa hoitotyön johtamisesta, hoitotyön johtamisen keinoista hoitotyön ja hoitohenkilöstön johtamisesta sekä hoitotyön johtajien käsityksestä moniammatillisesta toimintayksikön johtamisesta ULS lasten teho-osastolla.

Tarkastus aloitettiin teho-osasto Laakson tiloissa haastattelemalla osastonhoitajan sijaisena toiminutta tehovalvonnan osastonhoitaja Päivi Inorantaa ja teho-osaston opetushoitaja Krista Eerolaa. Haastattelun jälkeen aluehallintoviraston ylitarkastajille esiteltiin pyynnöstä yksi teho-osaston potilashuone, jossa oli neljä potilaspaikkaa. Tarkastuskäynnillä haastateltiin lisäksi ylihoitaja Outi Simosta.

Teho-osastolla Laakso on 10 potilaspaikkaa sekä kaksi eristyshuonetta, jossa molemmissa yksi potilaspaikka. Kuluvan vuoden 2023 aikana on pyritty saamaan yhdeksän potilaspaikkaa käyttöön, mutta käytännössä on päästy vain 6–7 potilaspaikkaan hoitohenkilökuntapuutosten takia.

Tarkastushetkellä teho-osastolla työskentelee kliinisessä potilastyössä 54 hoitajaa. Lisäksi osastolla työskentelee osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, opetushoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Hoitohenkilökunnan vakansseista on täyttämättä 20 vakinaista tai määräaikaista tehtävää.

Haastateltujen mukaan hoitohenkilökunnan lähtövaihtuvuus on vuonna 2023 ollut samalla tasolla vuoteen 2022 verrattuna. Tarkastushetkellä ei ole käytettävissä tilastoa. Lähtövaihtuvuuden koetaan tasaantuneen aiemmista vuosista, mutta lähtijöitä tasaisesti. Uusia työntekijöitä on saatu rekrytoitua lähteneiden tilalle, mutta uudet hoitajat aloittavat perehdytyksellä ja oppiminen tehohoidon osaajaksi vie aikaa.

Tarkastushetkellä teho-osastolla ei ole yhtään ECMO-hoitoa vaativaa potilasta. Edellisen kerran ECMOa vaatinutta potilasta on hoidettu noin kuukausi ennen tarkastuskäyntiä. Teho-osastolla on haastateltujen mukaan valmius ottaa heti ECMO-hoitoa vaativa potilas. Työvuoroihin suunnitellaan joka vuoroon kaksi ECMO-hoitajaa. Osastolla tulee olla koko ajan valmius ottaa ECMO-potilas hoitoon.

Teho-osastolla on haastateltujen mukaan kolme ECMO-laitetta, joista yhden tulee olla jatkuvassa valmiudessa siirtoihin. Käytännössä osastolla voidaan hoitaa kahta ECMO-hoitoa tarvitsevaa potilasta samanaikaisesti. Tarvittaessa osaston olisi mahdollisuus saada lisälaitte/-laitteita Meilahden sairaalasta.

Haastateltujen mukaan heikoimmillaan osaston tilanne ECMO-hoitajien osalta on ollut 2019–2020, jolloin ECMO-osaajia irtisanoutui ja osastolla oli vain 14 ECMO-hoitajaa. Irtisanoutumisen syiksi kuvattiin vaativan erityisosaamista vaativan työn kuormittavuutta. Vähäinen ECMO-hoitajien määrä johti siihen, että jäljellä olevien hoitajia pyydettiin vaihtamaan vuoroa tai ylityöhön muun muassa äkillisten poissaolojen vuoksi. Lisäksi vähäinen ECMO-osaajien määrä vaikutti kyseisten hoitajien työvuoroihin jo suunnitteluvaiheessa, koska työvuoroon suunnitellaan aina kaksi ECMO-hoitajaa. Osaltaan vuonna 2021 ECMO-osaajien työn kuormittavuutta lisäsi ECMO-hoitoa tarvitsevien potilaiden suuri määrä.

Haastateltujen mukaan ECMO-hoitajien osalta saatavuus on parantunut. Tarkastushetkellä teho-osastolla on 23 ECMO-hoitajaa, jotka toimivat itsenäisesti sekä neljä ECMO-perehdytyksessä olevaa hoitajaa. Vuosina 2022 ja 2023 ECMO-hoitoja on ollut vähän, joten koulutettaville kertyy vain vähän ECMO-osaamista, koska potilasmateriaali ohjaa ECMO-osaajien perehdytyksen toteutumista.

ECMO-osaajien lisääntyneeseen määrään on vaikuttanut se, että tehtävän kiinnostavuus on lisääntynyt muun muassa ECMO-hoitajien palkkaluokan vaativuustason nosto TVA5-luokkaan, joka on korkein HUSin hoitajille maksama palkkaluokka, joten osaajia on saatu koulutettua lisää. Lisäksi ECMO-osaajien määrään on vaikuttanut vähäinen lähtövaihtuvuus.

ULSiin perustettuun sisäisten sijaisten yksikköön (jäljempänä sissiyksikkö) on siirtynyt teho-osastolta neljä ECMO-osaajaa, joka parantaa ECMO-osaajien saatavuutta äkillisiin poissaoloihin. Teho-osastolla on sovitus niin sanottu etuoikeus sissiyksikön ECMO-osaajiin. Äkillisiin ECMO-osaajien poissaoloihin teho-osastolla on tarkastushetkellä käytettävissä oman henkilökunnan lisävuorojen lisäksi sissiyksikön ECMO-osaajat.

Haastateltujen mukaan lasten teho-osastolla tavoiteltu ECMO-potilaan hoitajamitoitus on 2:1 eli yhtä potilasta hoitaa kaksi hoitajaa, joista toisen vastuulla on ECMO-laite ja toinen hoitaja hoitaa potilasta. Vahvuus on osastonhoitajan sijaisen ja opetushoitajan mukaan lastentehon kaksi hoitajaa ECMO-potilaalla on ULS lastentehon oma mitoitustamäärä, mutta kansainvälisesti lasten teho-osastoilla on kyseinen hoitajamitoitus käytössä muun muassa Lontoossa ECMO-potilasta hoitaa työparina sairaanhoitaja ja lastenhoitaja. Edellä mainittuun hoitajamitoitukseen pyritään haastateltujen mukaan aina.

Haastateltujen mukaan suunnitellusti 1:1 hoitajamitoitus, jonka mukaan yksi hoitaja hoitaa sekä potilaan että ECMO-hoidon, ei ole lasten teho-osastolla ECMO-hoitajien osalta mahdollista, vaikka on tiedossa, että aikuisten ECMO-hoidoissa kyseinen mitoitustamäärä on käytössä. Edellä mainittua 1:1 mitoitusta on jouduttu käyttämään vuonna 2021 tilanteissa, joissa ei

ole saatu toista ECMO-hoitajaa työvuoroon. Tämä ei ole kuitenkaan suunnitelmallista ja on aina riippuvaista potilaan voinnista.

Perusteluna käytettävälle mitoitukselle pidetään muun muassa hoidon alkuvaiheen työmäärää, jolloin potilaan ja ECMO-hoidon hoitaminen sekä vanhempien tukeminen koetaan kuormittavaksi yhden hoitajan hoitamana. Potilaan hoidon vaativuutta lisää myös mahdollisesti potilaalle samanaikaisesti toteutettava hemodialyysihoito.

ECMO-hoitoa tekevien hoitajien tauotus on järjestetty siten, että hoitajan tauon ajaksi ECMO-hoitoa tulee suorittamaan toinen ECMO-hoitaja tai lääkäri. Taukotilanteissa on myös mahdollista, että kahta ECMO-hoitoa hoitaa yksi hoitaja, sillä potilaat pyritään sijoittamaan samaan potilashuoneeseen muun muassa tauottamisen helpottamiseksi.

ECMO-hoitajien perehdytyksessä aloittaa kaksi ryhmää vuodessa, johon valitaan 4–5 hoitajaa. Koulutuksen kriteereinä on 2–3 vuoden työkokemus lasten teho-osastolta, hoitajan oma halu ja motivaatio sekä valmius laajentaa osaamistaan.

ECMO-koulutukseen kuuluu kaksi koulutuspäivää, joka sisältää lääkärien, hoitajien ja perfuusiohoitajan luennot sekä käytännön harjoituksia. Koulutuksen jälkeen perehdytyksessä oleva hoitaja harjoittelee kymmenen työvuorota ECMO-potilaan hoitoa kokeneen ECMO-hoitajan työparina. ECMO-luvan myöntämistä edeltää koulutuksellinen keskustelu vastuulääkärin kanssa, joka myöntää hoitajalle ECMO-luvan viideksi vuodeksi kerrallaan.

ECMO-osaajien tavoitteeksi on vuodeksi 2022 asetettu 30 hoitajaa, johon ei ole päästy. Haasteeksi ovat muodostuneet ECMO-hoitoa tarvitsevien potilaiden määrän lasku vuoteen 2021 verrattuna. Tämä vaikuttaa ECMO-hoitajien osaamisen ylläpitämiseen sekä perehdytyksessä olevien perehdytyksen kestoon, koska hoitotunteja ei kerry riittävästi.

Haasteena on vuoden 2022 ja 2023 aikana ollut ECMO-hoitajien vähentyminen ja se, että vuonna 2022 koulutuksen aloittaneet hoitajat eivät olleet vielä tarkastushetkellä valmistuneet. Kuitenkin uusi viiden hoitajan koulutusryhmä oli aloittanut keväällä 2023. Osastonhoitajan sijaisen mukaan tämänhetkisellä ECMO-osaajien määrällä (23 osaajaa ja neljä perehdytyksessä olevaa) pystytään hoitamaan ECMO-hoitoa tarvitsevat potilaat. Tarkastuskäynnin jälkeen tarkennettu opetushoitajan toimesta tämänhetkisten ECMO-osaajien lukumääräksi 25.

Haastateltujen mukaan leikkausosastolla on nostettu vuonna 2023 valmiutta hoitaa kaksi lasten sydänleikkausta päivässä. Sydänsalin toimintaa on myös kehitetty Lean-menetelmällä siten, että sydänsali valmistellaan heti aamusta käyttöön päivittäin riippumatta siitä, onko

suunniteltu sydänleikkaus tai -leikkaukset toteutumassa. Sydänsali on siten valmiina eikä saliaikaa mene hukkaan ja kriittiset leikkaukset pystytään aina toteuttamaan. Lasten sydänleikkauksia on mahdollisuus toteuttaa myös jononpurkuna, mutta tähän ei ole löytynyt leikkaussalin hoitohenkilökunnasta vapaaehtoisuutta.

Tarkastuskäynnin jälkeen **ylihoitaja Outi Simonen** toimitti 11.5.2023 aluehallintoviraston pyynnöstä tiedot ECMO-potilaiden ja hoitopäivien sekä ECMO-hoitajien määristä vuosina 2021–2022. Selvityksen mukaan ECMO-potilaita on ollut vuonna 2021 kahdeksan ja hoitopäiviä 290 ja vastaavasti vuonna 2022 on potilaita ollut 15 ja hoitopäiviä 79. ECMO-hoitajia on ollut 15 vuonna 2021 ja 18 vuonna 2022.

Aluehallintoviraston 11.10.2022 lausunto- ja lisäselvityspyyntöön annetut selvitykset

HUS-yhtymän hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä toteaa lausunnossaan, että hänellä ei ole lisättävää HUS Lasten ja nuorten sairauksien hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettisen, toimialajohtaja Jari Petäjän, linjajohtaja Jukka Salmisen, osastonylilääkäri Heli Salmen ja ylihoitaja Outi Simosen antamiin selvityksiin.

HUS-yhtymän Lasten ja nuorten sairauksien hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettinen toteaa selvityksessään, että hänellä ei ole lisättävää HUS Lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtaja Jari Petäjän, linjajohtaja Jukka Salmisen, osastonylilääkäri Heli Salmen ja ylihoitaja Outi Simosen antamaan selvitykseen lasten tehohoidon riittävydestä.

HUS-yhtymän lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtaja Jari Petäjän, linjajohtaja Jukka Salmisen, osastonylilääkäri Heli Salmen ja ylihoitaja Outi Simosen selvityksessä todetaan, että aluehallintoviraston selvityspyynnössä viitataan HUS lasten ja nuorten toimialan toimialajohtaja Jari Petäjän 10.10.2022 tekemään omavalvontailmoitukseen, jonka mukaan tuolloisessa tilanteessa HUS Uuden lastensairaalan teho-osasto Laakson pitkäaikainen hoitajavaje yhdistettynä syksyn 2021 ECMO-potilassumaan oli johtanut vaikeaan lasten sydänleikkausten jonoutumiseen. Sydänleikkausten jonouttaminen on merkittävin keino tehohoidon tarpeen väliaikaiseksi vähentämiseksi satunnaisissa ruuhkatilanteissa. Normaalin tavoiteltavan jonon ollessa noin 50–60 potilasta, oltiin tuolloisessa tilanteessa (tarkoittanee omavalvontailmoituksen ajankohtaa) ajautettu 117 potilaan kokonaisjonoon, joista 51 (44 %) potilasta oli odottanut yli kuusi kuukautta. Selvityksen mukaan sydänleikkausta odottaa 69 lasta, joista 19 (27 %) on odottanut yli kuusi kuukautta.

Selvityksen mukaan teho-osaston hoitajatilanne on jonkin verran parantunut (54 vakinaisten toimenhaltijaa 72 vakanssissa), tehovalvontayksikön tilanne on vakaa ja teho-osastoa osaltaan tukevan

sisäisten sijaisten yksikön vakanssit on saatu täyteen. Potilaiden sisäistä siirtoa ULSin toiselle, vastasyntyneiden teho-osasto Saarelle on tehty, mutta huhti-toukokuussa tähän ei ole tarvinnut turvautua. Samoin apua on saatu alkuvuodesta 2023 aikuisten tehohoidoista HUSissa.

Selvityksen mukaan akuuttia tehohoidon riittävyydevajetta ei nyt ole näköpiirissä, koska kysyntäpiikin sattuessa voidaan sydänleikkauksia jonkin verran taas siirtää. Sen sijaan pitkäkestoisemmin tehohoitokapasiteetin nosto ei ole onnistunut ja ponnistelut hoitajien rekrytoinnin tehostamiseksi jatkuvat. Kesä ja odotettavissa oleva synnytyspiikki saattavat pahentaa tilannetta.

Selvityksen mukaan omavalvontailmoituksen jälkeen perustettiin LaNu-toimialan aloitteesta HUS johtajaylilääkäri Markku Mäkijärven toimesta lastenkirurgian linjajohtaja Jukka Salmisen puheenjohtama kansallinen lasten tehohoidon tilannetta selvittävä työryhmä, joka jätti raporttinsa 31.12.2022. Selvityksessä on kuvattu työryhmän saama tehtävänanto ja loppupäätelmät.

Selvityksen mukaan työryhmän jälkeen on toteutettu kaikki HUSin sisäisesti toteutettavat toimet. Potilaita on hoidettu Töölön, Siltasairaalan ja Meilahden teho-osastoilla sekä vastasyntyneiden Teho-osasto Saarella. Tammi- ja helmikuussa 2023 muut HUS teho-osastot ovat selvityksen mukaan hoitaneet 14 potilasta yhteensä 62 hoitovuorokautta. Maaliskuun 2023 alusta alkaen potilassiirrot muille teho-osastoille on voitu keskeyttää.

Lisäksi selvityksen mukaan teho-osasto Laakson toimintatapoja on tarkistettu ja tehostettu. Laakson tehovalvontaosaston toimintaa on tehostettu. Siirtymistä teho-osastolta tehovalvontaan ja vuodeosastoille on kehitetty sujuvammaksi ja potilasvirtaa/hoitopolkua sujuvoitettu.

Selvityksen mukaan tehtyjen toimenpiteiden lisäksi toiminnan sujuvuuteen ja elektiivisen sydänjonon lyhenemiseen on vaikuttanut osin syntyvyyden alhaisuus sekä potilasmateriaalin luonnollinen vaihtelu. ECMO-hoitoa on annettu vuonna 2022 noin 80 hoitovuorokautta ja kuluvana vuonna 2023 toistaiseksi noin 20 vuorokautta. Pitkäaikainen keskiarvo vuositasolla on noin 150 vuorokautta. Vähäinen ECMO-hoitopäivien määrä alkuvuonna 2023 selittyy vähäisellä ECMO-hoidon kysynnällä samalla ajanjaksolla. Eriyisen pitkiä ECMO-jaksoja ei ole ollut. 27.1.2023 jälkeen ei ole peruttu yhtään leikkausta Laakson resurssien (hoitopaikkojen puute = hoitohenkilökunnan puute) vuoksi.

Selvityksessä todetaan, että lasten teho- ja tehovalvontaosastoilla on vuonna 2023 tuotettu 1 167 hoitopäivää (26.5.2023 asti), eli keskimäärin 243 hoitopäivää kuukaudessa. Vuositasolla laskennallinen hoitopäivätarve kansallisen toimintavarmuuden säilyttämiseksi on 3000 tehohoitopäivää ja 1000 tehovalvontahoitopäivää. Teho- ja tehovalvontaosaston yhteinen

hoitopäivätavoite on 4000 hoitopäivää. Vuoden 2023 tuotannolla vuosituotannoksi tulisi 2 917 hoitopäivää. Vaikkakin toiminta on hoidettujen potilaiden lukumäärän valossa tehostunut, ei Laakso teho-osaston hoitopäivätuotanto ole vielä riittävällä tasolla kansallisen tarpeen turvaamiseksi.

Selvityksessä todetaan, että lasten teho- ja tehovalvontaosastoilla on vuoden 2023 aikana hoidettu enemmän potilaita kuin osastojen seurantahistorian aikana aiemmin (osastot perustettiin nykymallissaan vuonna 2019). Myönteinen muutos omavalvontailmoitusta edeltäneeseen tilanteeseen vuoteen 2022 nähden on merkittävä (+ 35 %).

Selvityksen mukaan tehohoitajien palkkoihin on saatu HUSin toimintarajoissa oleva määräaikainen rahallinen kannustinlisä, jonka määräytyminen riippuu hoitajan kokemuksesta.

Selvityksen mukaan sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt HUS-yhtymälle hankeavustuksena yhteensä 1 000 000 euroa valtionavustusta päätöksellään VN/9253/2023. Perusteena valtionavustuksen kohdentamiselle on se, että nopeassa aikataulussa kolmen tahon, HUS-yhtymän lisäksi osatoteuttajina Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen hyvinvointialueet, ylläpitämän yliopistollisen sairaalan yhteistyön ja osaamisen kehittäminen auttaa ratkaisemaan lasten tehohoidon osaamista ja samalla myös Uuden Lastensairaalan tehohoidon paineita mahdollistamalla työnjakoa sairaaloiden välillä. HUS Lasten ja nuorten tulosityksikössä on alkanut toukokuussa 2023 valtion rahoittama hanke vuosille 2023–2024. HUS lasten teho-osastolle on perustettu viisi tehohoidon koulutuspaikkaa Turun ja Tampereen teho-osastojen hoitajille sekä yksi koulutuspaikka tehohoidon erikoislääkärille. Ensimmäinen lisäkoulutettava hoitaja on aloittanut koulutuksensa toukokuun alussa 2023 ja ensimmäinen lisäkoulutettava lääkäri aloittaa elokuussa 2023.

Kyvykkyys hoitaa lainmukaisesti lasten sydänleikkauksia

Selvityksen mukaan elektiivisen sydänjonon sopiva määrä on noin 50 potilasta. Tällöin hoidonvaraukset ja leikkauslistat voidaan tehdä niin, että jonotusajat ovat lyhyet, perheitä voidaan palvella joustavasti, kuormitus leikkaussalissa ja teho-osastolla on tasainen ja päivystyspotilaat voidaan huomioida mahdollisimman hyvin suunnittelussa. Suomen lapsiväestön sydänleikkausten tarve on pitkäaikaisesti katettu, kun vuositasolla pystytään tekemään yhteensä noin 300 sydänleikkausta. Koska tehohoito on vuoden 2022 marraskuusta vuoden 2023 toukokuuhun vetänyt paremmin potilaita, on sydänleikkauksien lukumäärää voitu kasvattaa siihen mittaan kuin leikkausprosessi pystyy vetämään.

Selvityksen mukaan on sydänleikkauksia tammi-huhtikuussa 2023 tehty 107, kun vastaavat lukumäärät olivat 87 vuonna 2022 ja 91 vuonna 2021.

Lisäys edelliseen vuoteen siis 20 leikkausta. Jonon purkautuminen (117-69 = 48 leikkausta) selittyy siten osittain tehostetulla (=kapasiteetin mukaisella) leikkaustiimin toiminnalla ja suuremmalta osin alhaisella syntyvyydellä sekä muilla tarpeen satunnaisvaihtelutekijöillä. Tammi-huhtikuussa 2023 ei ole leikattu yhtään virolaista sydänlasta.

Selvityksen mukaan keskimääräinen hoitoaika teho-osastolla on noin 4 vuorokautta. Hoitovelkaa oli siten lokakuun 2022 tilanteessa (117 potilaan jono - 50 tavoitejono = 67 potilasta) laskennallisesti 268 tehohoito vuorokautta. Selvityksen mukaan 5.5.2023 sydänjono on 69 potilasta eli 19 potilasta yli tavoitetilan. Laskennallista hoitovelkaa on siten 76 tehohoito vuorokautta. Selvityksen mukaan vuoden 2022 lokakuussa 51 potilasta oli jonottanut leikkausta yli kuusi kuukautta ja selvityksen antamishetkellä 19 lasta on edelleen jonottanut yli kuusi kuukautta.

Selvityksessä todetaan, että tehohoitoon kohdistuvien korjaavien toimien voidaan katsoa onnistuneen sydänjonon osalta hyvin, sillä tehohoidon saatavuus ei tällä hetkellä rajoita lasten sydänjonon purkamista toistaiseksi edelleen ja lääketieteellistä puskuria on jälleen olemassa. Ilman potilaskohtaista vaaraa voidaan tarvittaessa sydänleikkauksia taas siirtää.

Selvityksessä todetaan lisäksi, että sydänjonoa ei voida purkaa nykyistä nopeammin tehohoidon kapasiteettia lisäämällä, vaan jononpurkunopeuden määrää nyt anestesia- ja leikkausosaston kapasiteetti. Nykyisellä tehokapasiteetilla väijyy kuitenkin koko ajan riski sydänleikkausten jonoutumisen alkamisesta uudelleen, mikäli muun tehohoidon tarve nousee pitkäaikaiselle normaalille vaihtelutasolle. Jonon purkautumista nykytilanteeseen on helpottanut se, että jonorakenteen vuoksi on ollut myös tilaisuus painottaa sellaisten potilaiden sydänleikkauksia, joiden tehohoitovaihe on mahdollisimman lyhyt. Toisin sanoen selvityksen mukaan jonon purkautuminen on jatkossa hitaampaa kuin vuoden 2022 lokakuun ja vuoden 2023 toukokuun välisenä aikana on onnistuttu saavuttamaan.

Teho-osasto Laakson hoitajatilanne

Selvityksen mukaan teho-osasto Laakson kansallinen huolto- ja toimintavarmuus edellyttää, että 12 tehohoito paikkaa voidaan pitää pysyvästi auki. Tällä hetkellä (toukokuu 2023) hoitajamäärän perusteella laskettuja hoitopaikkoja on auki kahdeksan. Yleisesti käytetty viisi hoitajaa/tehopaikka ei runsaiden poissaolojen vuoksi näytä johtavan sellaiseen toimintavarmuuteen, että osasto pystyisi tarvittaessa 100 % kuormitukseen. Mikäli hoitajatarve laskettaisiin mitoituksella kuusi tai seitsemän hoitajaa tehohoito paikkaa kohden, hoitajavaje olisi 25–30 sairaanhoitajaa. Nykyiset 72 vakanssia tuottavat viiden hoitajan mitoituksella 14.1 tehohoito paikkaa ja mitoituksella seitsemän hoitajaa tehohoito paikkaa kohden 10.3 tehopaikkaa.

Selvityksen mukaan toukokuussa 2023 Laakso teho-osastolla on hoitajavakansseja yhteensä 72, joista täytettynä on 54, joten toimintavarmuus ei ole vielä varmallalla pohjalla. Lisäksi tehovalvonnassa vakansseja on yhteensä 20, joista täyttämättä on 2. ECMO-potilaiden koulutettuja hoitajia on 23, ja kaksi on juuri valmistumassa. Hemodialyysin hallitsevia hoitajia on 16. Näiden erityisosajien määrät ovat selvityksen mukaan riittävät.

Selvityksen mukaan intensiivialueen sissiyksikön 24 vakanssia on saatu täytettyä toukokuussa 2023. Sissejä on yhteensä 24, joista teho- ja tehovalvontakerroksessa osaa koulutuksensa pohjalta työskennellä 14 hoitajaa. Sissiyksikkö on tuonut merkittävää hyötyä tehokerrokseen ja heidän avullaan on pystytty täyttämään äkillisiä puutevuoroja esimerkiksi huhtikuussa 2023 jo melkein 700 tuntia. Vastasyntyneiden teho-osasto Saaren vaikeutuva hoitajatilanne tulee vaatimaan tähänastista suuremman osuuden sissien työpanoksesta. Kesä aiheuttaa selvän riskin tilanteen pahenemiselle. Henkilökunnan kesälomien lisäksi selvityksen mukaan odotetaan syntyvyyspiikkiä totuttuun tapaan heinä-elokuulle.

Ulkomaille hoitoon hakeutuminen

Selvityksessä todetaan, että tehohoitotyöryhmän saaman tehtävänannon mukaisesti Pohjoismaisen yhteistyön selvittelytyötä on jatkettu. Yhteistyö on käynnistynyt Kööpenhaminan kanssa. Rakenne yhteistyöhön Göteborgin kanssa on myös selvitetty ja yhteistyö voidaan tarpeen niin vaatiessa aloittaa.

Selvityksen mukaan sydänlasten hoitoon hakeutuminen ulkomaille tapahtuu ulkomaille hoitoon hakeutumisen periaatteiden mukaisesti. Leikkausmahdollisuutta Kööpenhaminassa on viimeisen kahden kuukauden aikana tarjottu lapsipotilaille, joilla on sydänleikkaushoitoa vaativa, muttei välittömästi henkeä uhkaava sydänvika tai sydänsairaus. Kutsukirjeet noin kahdellekymmenelle perheelle on lähetetty maaliskuun 2023 lopussa.

Selvityksen mukaan osa perheistä on valinnut sydänleikkausta odottavalle lapselleen hakeutumisen hoitoon Tanskaan.

Hoitajien rekrytointikampanja

Selvityksen mukaan HUS Lasten ja nuorten tulosyksikössä toteutettiin huhti- ja toukokuussa 2023 rekrytointikampanja yhteistyössä Duunitorin kanssa, jotta mahdollisimman laajasti tavoitettaisiin uusia sairaanhoitajia lasten ja vastasyntyneiden teho-osastoille. Kampanjan avulla saatiin HUSin ulkopuolelta kuusi uutta hoitajaa sekä yhteensä yhdeksän hoitajaa vakainaistettua, osa toimen saaneista oli teho-osastojen omia sijaisia. Kampanjan kautta hakijoita oli yhteensä 19.

Selvityksen lopuksi todetaan, että ottamalla käyttöön edellä luetellut toimenpiteet lasten teho- ja tehovalvontaosastojen toimintavarmuus on parantunut verrattuna omavalvontailmoituksen tekemistä edeltäneeseen

tilanteeseen. Osastot ovat kyenneet huolehtimaan sydänleikkausten sujumisesta ja lasten tehohoidon saatavuudesta kaikille sitä kiireellisesti tai välttämättä tarvitseville lapsipotilaille. Tilanteen parantumisen merkinä teho- ja tehovalvontaosastolla on pystytty vuonna 2023 aikana hoitamaan lukumääräisesti enemmän lapsipotilaita kuin näiden osastojen olemassaoloaikana, sydänleikkausjono on lyhentynyt, ja potilassiirrot muihin tehohoitoyksiköihin on voitu keskeyttää. Toimenpiteet ovat edellyttäneet merkittäviä muutoksia toiminnassa, yhteistyökäytännöissä ja henkilökunnan joustamisessa. Lasten tehohoidolle tyypillisillä pienillä potilasmäärillä myös satunnaisilla tekijöillä on vaikutusta potilasjakaumassa ja sen kausittaisessa vaihtelussa.

Selvityksen mukaan edellä esitetyn perusteella on selvää, että vaikka tilanne on olennaisesti lyhyellä aikavälillä parantunut, lasten tehohoidon tilanne ei ole pysyvästi ja kestävästi korjautunut. Tehohoitotaitoisten sairaanhoitajien määrä ei ole riittävästi lisääntynyt, ja osaa nyt käytetyistä poikkeustoimista ei voida jatkaa pitkäaikaisesti.

Selvityksen mukaan tehohoidon tuotantokapasiteetissa on edelleen noin 1000 hoitovuorokauden vaje vuodessa. Selvityksessä todetaan, että esimerkiksi henkilökunnan ylitöihin ja vuoronvaihtoihin perustuva joustavuus ei ole kestävä ratkaisu. Haasteet alueen muiden teho-osastojen toiminnassa antavat aiheita epäillä, etteivät aiemmin käytetyt lapsipotilaiden siirrot toisille teho-osastoille olisi jatkossa mahdollisia. Toisaalta suomalaisen lapsiväestön nopea väheneminen syntyvyyden laskiessa antaa lasten teho- ja tehovalvontaosastoille enemmän marginaalia sopeutua sellaisessakin tilanteessa, jossa nyt tehokkaiksi osoittautuneet kompensatiomekanismit eivät enää olisi käytettävissä.

Selvityksessä todetaan HUSin tavoitetilan olevan se, että tehohoitajien vakanssit on täytetty, 12 tehohoitopaikkaa on pysyvästi auki, sydänjonossa on korkeintaan 50 potilasta eikä yksikään ole jonottanut leikkaukseen yli 6 kuukautta. Tehohoitotyöryhmän esittämiä ehdotuksia työstetään eteenpäin ja jo aloitettuja toimia jatketaan, kunnes tavoitetila on saavutettu.

Ratkaisu

Aluehallintovirasto antaa HUS-yhtymälle huomautuksen siitä, että lasten sydänkirurgisiin leikkauksiin hoitoon pääsy ei ole toteutunut lainmukaisesti.

Aluehallintovirasto kiinnittää HUS-yhtymän huomiota siihen, että lasten tehohoidon palvelut tulee järjestää siten, että ne vastaavat alueellista ja kansallista lasten tehohoidon palveluntarvetta.

Asia ei anna aluehallintovirastolle aihetta enempään.

Aluehallintoviraston ratkaisun perustelut

Sovelletut oikeusohjeet

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021, jäljempänä järjestämislaki) 8 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä alueellaan ja on järjestämisvastuussa asukkaidensa sosiaali- ja terveydenhuollosta.

Samanaikaisesti pykälän 2 ja 3 momenttien mukaan hyvinvointialueella on oltava riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa. Järjestämisvastuunsa toteuttamiseksi hyvinvointialueella on oltava palveluksessaan toiminnan edellyttämä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö sekä hallinnollinen ja muu henkilöstö, hallinnassaan asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä muut tarvittavat toimintaedellytykset. Lisäksi hyvinvointialueella on oltava järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palvelutuotanto. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä.

Järjestämislain 40 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on tämän lain mukaisessa toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä

sopimusten noudattaminen. Hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan on omavalvonnassaan erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (741/2023, valvontalaki) 32 §:n 2 momentin mukaan aluehallintovirasto valvoo toimialueellaan sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta.

Valvontalain 33 §:n 1 momentin mukaan valvontaviranomainen ryhtyy tietoonsa tulleen valvonta-asian perusteella niihin toimenpiteisiin, joihin se asiakas- tai potilasturvallisuuden varmistamisen tai lain noudattamisen kannalta katsoo olevan aihetta.

Valvontalain 38 §:n mukaan jos sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä, tuottamisessa tai toteuttamisessa havaittu puute, virheellisyys, laiminlyönti tai muu epäkohta ei anna aihetta 39 §:ssä tarkoitettuihin toimenpiteisiin, valvontaviranomainen voi saattaa palvelunjärjestäjän tai palveluntuottajan, palveluyksikön vastuuhenkilön tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevan henkilön tietoon käsityksensä lain mukaisesta menettelystä tai kiinnittää edellä mainittujen tahojen huomiota toiminnan asianmukaiseen järjestämiseen ja tuottamiseen sekä hyvän hallinnon vaatimuksiin. Valvontaviranomainen voi myös kehottaa palvelunjärjestäjää tai palveluntuottajaa, palveluyksikön vastuuhenkilöä tai virheellisestä toiminnasta vastuussa olevaa henkilöä korjaamaan todetun puutteen tai muun epäkohdan. Jos edellä tarkoitettuja toimenpiteitä ei voida asian kokonaisarvioinnin vaikuttavat seikat huomioon ottaen pitää riittävinä, valvontaviranomainen voi antaa edellä mainituille tahoille huomautuksen vastaisen varalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain (615/2021, jäljempänä Uusimaa-laki) 4 §:n 1 momentin mukaan Uudenmaan hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungilla on ensisijainen vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä asukkailleen sekä muille henkilöille Uudenmaan maakunnassa.

Uusimaa-lain 5 §:n 1 momentin mukaan HUS-yhtymällä on järjestämisvastuu jäljempänä 2 momentissa tarkoitetuista ja niistä terveydenhuollon palveluista, jotka on sovittu sen vastuulle 9 §:ssä tarkoitettussa HUS-järjestämissopimuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta annetun lain (616/2021, jäljempänä voimaannpanolaki) 4 §:n 1 momentin mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukainen

sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille 1 päivänä tammikuuta 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla annetun lain ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain mukainen järjestämisvastuu siirtyy HUS-yhtymälle 1 päivänä tammikuuta 2023.

Voimaanpanolain 50 §:n mukaan vuoden 2022 lopussa HUSissa käsiteltävänä olevan asian käsittely siirtyy HUS-yhtymälle.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuoltolain 52 §:n 1 momentin mukaan hyvinvointialue vastaa siitä, että sekä kiireellisen että lähetteeseen perustuvan hoidon tarpeen arviointi ja hoito järjestetään yhtenäisin lääketieteellisin tai hammaslääketieteellisin perustein. Henkilön ottaminen sairaalaan kiireetöntä sairaanhoitoa varten edellyttää lääkärin tai hammaslääkärin tutkimukseen perustuvaa lähetettä.

Saman pykälän 2 momentin mukaan hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut hyvinvointialueen sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Edelleen saman pykälän 3 momentin mukaan hoidon tarpeen arvioinnin perusteella lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava hoidon edellyttämä kiireellisyys huomioon ottaen kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992, jäljempänä potilaslaki) 3 §:n 2 momentin mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Potilaslain 4 §:n 1 momentin mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta. Jos ilmoitettu ajankohta muuttuu, on uusi ajankohta ja muutoksen syy ilmoitettava potilaalle välittömästi. Hoitoon pääsystä ja hoidon järjestämisestä säädetään erikseen.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994), jäljempänä ammattihenkilölaki, 15 §:n 1 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.

Samana pykälän 2 momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.

Ammattihenkilölain 22 §:n 1 momentin mukaan laillistettu lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärityksestä ja siihen liittyvästä hoidosta.

Valtioneuvoston erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä antaman asetuksen (582/2017) 5 §:n 2 momentin 2 kohdan mukaan lisäksi Helsingin yliopistollisen keskussairaalan tehtävänä on:

- 1) alkiodiagnostiikka ja siihen liittyvä hoito;
- 2) elinsiirrot ja pitkäaikainen sydämen mekaaninen tukihoito;
- 3) vaikeiden palovammojen primaarihoito;
- 4) huuli- ja suulakihalkiopotilaiden kokonaishoidon suunnittelu sekä varhaisvaiheen leikkaushoito yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa;
- 5) lasten avosydänkirurgia ja vaikeiden synnynnäisten sydänvikojen kajoava hoito.

Asian arviointi ja johtopäätökset

Aluehallintovirasto käsittelee tässä päätöksessä keskittämisasetuksen (582/2017) mukaista lasten sydänkirurgian hoitoon pääsyä sekä lasten tehohoidon palvelutason alueellista ja kansallista riittävyyttä HUS-yhtymässä.

Lasten sydänkirurgian hoitoon pääsy

YLE MOT -ohjelmassa tuotiin esiin, että ULS lasten teho-osastolta on vuoden 2021 aikana irtisanoutunut useita sairaanhoitajia, jotka on koulutettu hoitamaan ECMO-laitetta tarvitsevia potilaita. Hoitajapulan vuoksi lasten sydänleikkauksia on peruttu tai siirretty ja hoitoon pääsy leikkaukseen pidentynyt. Lisäksi MOT -ohjelmassa ja aluehallintovirastoon saapuneiden epäkohtailmoitusten mukaan teho-osastolla sovitusta

poiketen, ovat sairaanhoitajat hoitaneet yhtäaikaisesti kahta ECMO-potilasta samanaikaisesti tai hoitaneet ECMO-potilasta yksin.

Valviraan ja Etelä-Suomen aluehallintovirastoon 11.10.2022 saapuneen HUSin omavalvontailmoituksen mukaan lasten sydänkirurgian hoitojonossa on 117 lasta, joista 51 (44 %) on jonottanut yli 180 vuorokautta.

Saadun selvityksen mukaan lasten sydänleikkausten vaikean jonoutumisen syynä ovat olleet teho-osasto Laakson pitkäaikainen hoitajavaje yhdistettynä syksyn 2021 ECMO-potilaiden suureen määrään. Sydänleikkausten jonouttamisen todetaan selvityksessä olevan merkittävin keino tehohoidon tarpeen väliaikaiseksi vähentämiseksi satunnaisissa ruuhkatilanteissa.

Aluehallintovirasto toteaa tarkastuskäynnin ja saadun selvityksen perusteella, että lasten teho-osastolla on ECMO-hoitajien koulutusohjelma, jossa aloittaa vuodessa kaksi ryhmää, joihin valitaan 4–5 hoitajaa ryhmää kohden. Koulutukseen pääsyn valintaperusteina ovat 2–3 vuoden työkokemus lasten teho-osastolta, hoitajan oma halu ja motivaatio sekä valmius laajentaa osaamistaan. ECMO-koulutukseen kuuluu kaksi koulutuspäivää, jotka sisältävät lääkärin, hoitajien ja perfuusiohoitajan luennot sekä käytännön harjoituksia. Koulutuksen jälkeen perehdytyksessä oleva hoitaja harjoittelee kymmenen työvuorosa ECMO-potilaan hoitoa kokeneen ECMO-hoitajan työparina. ECMO-luvan myöntämistä edeltää koulutuksellinen keskustelu vastuulääkärin kanssa, joka myöntää hoitajalle ECMO-luvan viideksi vuodeksi kerrallaan.

Aluehallintovirasto toteaa saatujen selvitysten perusteella, että ECMO-hoitajien tavoitemääräksi on asetettu lasten teho-osastolla 20–30 sairaanhoitajaa. Aluehallintovirasto toteaa lasten teho-osastolla olleen tarkastuskäynnin yhteydessä 25 ECMO-taitoista hoitajaa. Saatujen selvitysten mukaan ECMO-hoitajien määrä on kuitenkin ollut vuonna 2021 alimmillaan 15 henkilöstömuutosten vuoksi, joka on aluehallintoviraston näkemyksen mukaan osaltaan vaikuttanut lasten sydänleikkausten hoitoon pääsyyn.

Aluehallintovirasto toteaa saadun selvityksen perusteella, että työvuorosuunnittelussa ECMO-hoitajia suunnitellaan työvuoroon kaksi. Aluehallintovirasto pitää kahta ECMO-taitoista hoitajaa työvuossa vähimmäisedellytyksenä potilasturvallisuuden toteutumisen kannalta, mikäli potilaalle toteutetaan ECMO-hoitoa, sillä ECMO-potilasta hoitavalle hoitajalle tulee olla mahdollisuus tukeen hoitoa toteutettaessa sekä taukoihin työvuoron aikana.

Aluehallintovirasto pitää asianmukaisena ja potilasturvallisuutta lisäävänä ULS lasten teho-osastolla käytössä olevaa mitoitusta, että ECMO-potilasta hoitaa kaksi hoitajaa, joista ainakin toinen hoitaja on ECMO-taitoinen.



Aluehallintovirasto toteaa, että ECMO-hoidon toteuttaminen on vaativaa erikoisosaamista, joka vaatii koulutusta sekä jatkuvaa taidon ylläpitämistä, jonka vuoksi toimintayksikössä on arvioitava osaaajien määrä suhteessa toteutettaviin hoitoihin. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan lasten teho-osastolla ECMO-hoitajien määräksi asetettu tavoite vastaa tarvetta ja ECMO-taitoisten hoitajien määrä on asianmukainen.

Aluehallintovirasto toteaa, että lasten teho-osaston on varauduttava osaston toiminnan kannalta kriittisen osaamisen osalta siten, että mahdollisten henkilöstömuutosten vuoksi lasten teho-osaston ECMO-hoidon saatavuus ja sitä kautta lasten sydänleikkauksiin hoitoon pääsy ei vaarannu. Aluehallintovirasto toteaa lisäksi ECMO-hoidon osaavien hoitajien omaavan sydänkirurgisen potilaan hoitoketjussa sellaista kriittistä osaamista, jonka puuttuminen voi vaarantaa potilaiden hoitoon pääsyn tai jopa hoidon.

Edellä mainitun perusteella aluehallintovirasto toteaa, että ECMO-osaajien kokonaisriittävyden lisäksi lasten teho-osaston tulee huolehtia riittävästä työvuorokohtaisesta ECMO-hoitajien määrästä.

Aluehallintovirasto toteaa saadun selvityksen perusteella, että elektiivisen sydänjonon sopiva määrä on noin 50 potilasta. Tällöin hoidonvaraukset ja leikkauslistat voidaan tehdä siten, että jonotusajat leikkauksiin ovat lyhyet, perheitä voidaan palvella joustavasti, kuormitus leikkaussalissa ja teho-osastolla on tasainen ja päivystyspotilaat voidaan huomioida mahdollisimman hyvin suunnittelussa.

Aluehallintovirasto toteaa saadun selvityksen perusteella, että sydänleikkauksia on 1.1.-30.4.2023 tehty 107, kun vastaavasti samana ajankohtana vuonna 2022 on tehty 87 leikkausta ja 91 leikkausta vuonna 2021. Aluehallintovirasto toteaa saadun selvityksen perusteella, että jonon purkautuminen selittyy osittain lasten teho-osaston paikkojen paremmalla saatavuudella, tehostetulla leikkaustiimin toiminnalla, alhaisella syntyvyydellä sekä muilla satunnaisvaihtelutekijöillä.

Aluehallintovirasto toteaa, että sydänleikkausta jonottavien potilaiden määrän purkautumista vuonna 2023 on edistänyt mahdollisuus painottaa sellaisten potilaiden leikkauksia, joiden tehohoitovaiheen on odotettu olevan mahdollisimman lyhyt.

Aluehallintovirasto toteaa saatujen selvitysten perusteella, että lasten teho-osastolla on toteutettu ECMO-hoitovuorokausia 150 vuonna 2019, 173 vuonna 2020, 312 vuonna 2021 sekä 79 vuonna 2022.

Aluehallintovirasto toteaa saadun selvityksen perusteella lisäksi, että leikkausmäärien lisääntymisestä huolimatta vuonna 2023 toteutettujen ECMO-hoitosten määrä on laskenut voimakkaasti aiempiin vuosiin

verrattuna. ECMO-hoitoja on toteutettu vuoden 2023 toukokuuhun mennessä noin 20.

Aluehallintovirasto toteaa saadun selvityksen perusteella, että tehohoidon saatavuuden hetkellisestä parantumisesta ja leikkausmäärän kasvamisesta huolimatta toukokuussa 2023 hoitojonossa on ollut 69 sydänleikkausta odottavaa lasta, joista 19 (27 %) on odottanut leikkausta yli kuusi kuukautta.

Aluehallintovirasto toteaa, että jonon purkautumista on vuonna 2023 edistänyt leikattujen potilaiden lyhyt tehohoidon tarve, mutta saman laajuista mahdollisuutta leikattavien potilaiden painottamiseen ei enää ole. Aluehallintovirasto näkemyksen mukaan riski sydänleikkausta jonottavien potilaiden määrän ja sitä kautta myös yli kuusi kuukautta leikkausta jonottaneiden potilaiden määrän kasvuun lisääntyy, mikäli muu lasten tehohoidon tarve palaa tavanomaiselle tasolle.

Aluehallintovirasto toteaa, että sydänsairaat lapset ovat erittäin haavoittuvassa asemassa oleva potilasryhmä. Aluehallintovirasto toteaa, että jonon purkamisen painottaminen ei kuitenkaan saa johtaa siihen, että jonossa olevat pidempää tehohoitajaksoa tai oletettavasti ECMO-hoitoa vaativien potilaiden leikkausajankohta siirtyy ja jonotusaika pitenee.

Aluehallintovirasto tiedostaa, että lasten sydänkirurgian hoitoon pääsyyn vaikuttavat muutkin seikat kuin lasten tehohoidon saatavuus tai ECMO-hoitajien määrä, kuten leikkausosaston ja vuodeosastojen tilanteet, potilaan voinnissa mahdollisesti tapahtuvat muutokset tai hoitohenkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet. Aluehallintovirasto kuitenkin toteaa, että lasten sydänkirurgian leikkausjonossa on valvontajakson aikana ollut yli kuusi kuukautta leikkausta jonottaneita lapsia ja hoitoon pääsyn enimmäisajat ovat ylittyneet.

Lääketieteellisesti, hammaslääketieteellisesti tai terveystieteellisesti tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on järjestettävä ja aloitettava erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arvioinnin perusteella kohtuullisessa ajassa. Asiassa on huomioitava myös hoidon edellyttämä kiireellisyys.

Tarpeellinen hoito ja neuvonta on aloitettava kuuden kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu. Hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toimintayksikköön.

Mikäli hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, arviointi ja tarvittavat tutkimukset on toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on saapunut erikoissairaanhoidon toimintayksikköön. Tutkimus- tai

poliklinikkajonoihin ohjaaminen ei vastaa potilaan yksilöllistä hoidon tarpeen arviointia.

Edellä mainituin perustein aluehallintovirasto antaa HUS-yhtymälle huomautuksen siitä, että lasten sydänkirurgisiin leikkauksiin hoitoon pääsy ei ole toteutunut lainmukaisesti.

Lasten tehohoito

MOT-ohjelman ja aluehallintovirastoon saapuneiden epäkohtailmoitusten mukaan lasten teho-osastolla on liian vähän hoitohenkilökuntaa, mikä vaarantaa potilasturvallisuuden. Lisäksi HUSin omavalvontailmoituksen mukaan hoitajavajeen seurauksena HUS Uuden lastensairaalan tehohoidon kapasiteetti ei riitä yhtäaikaiseen akuutin tehohoidon tarpeen kattamiseen ja sydänleikkausten hoitamiseen lain edellyttämällä tavalla.

Saadun selvityksen mukaan lasten teho-osastolla on 12 tehohoitopaikkaa, joista käytössä on ollut ajankohdan mukaan 6–9 paikkaa. Teho-osastolla on saadun selvityksen mukaan 72 hoitajan vakanssia, joista on 54 täytettyinä.

Aluehallintovirasto toteaa, että HUS-yhtymän on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin potilaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä potilaita.

Aluehallintovirasto toteaa saadun selvityksen perusteella, että HUS-yhtymä on määritellyt kansallisen ja alueellisen lasten tehohoidon palvelutarpeen kattamiseksi tarvittavan 12 tehohoitopaikkaa.

Aluehallintovirasto toteaa, että kansallisesti tehohoitopaikan ympärivuorokautisen ylläpitämisen laskennallisena hoitajamitoituksena pidetään viittä (5) hoitajaa tehohoitopaikkaa kohden, jolloin työvuorokohtainen hoitajamitoitus olisi yksi hoitaja potilaspaikkaa kohden. Aluehallintovirasto toteaa lisäksi, että vastaavasti tehovalvontapaikan ympärivuorokautisen ylläpitämisen laskennallisena hoitajamitoituksena pidetään kolmea (3) hoitajaa.

Aluehallintovirasto viittaa lisäksi 24.2.2023 julkaistuun Sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) strategiaan tehohoidon ja tehovalvontahoidon riittävyysvarmistamiseksi (STM raportteja ja muistioita 2023:8), jonka mukaan yksi tehohoitopaikka vaatii kolmivuorotyön ja lomat huomioiden noin 5–6 sairaanhoitajan työpanoksen ja tehovalvontapaikan 3 hoitajan työpanoksen.

Aluehallintovirasto toteaa, että HUS-yhtymä ei ole toimittanut useista pyynnöistä huolimatta aluehallintovirastolle lasten teho-osaston

hoitohenkilökunnasta sellaista listausta, jossa olisi tullut esiin työntekijän työkokemus lasten tehohoidossa. HUS-yhtymä on toimittanut aluehallintovirastolle henkilökuntalistauksen, jossa on lasten teho-osaston hoitohenkilökunnan työkokemus HUS-yhtymästä.

Aluehallintovirasto toteaa, että tehohoitotyö on vaativaa erityisosaamista ja että sairaanhoitajan todellinen perehdytysaika tehohoitajan tehtävään kestää vuosia. Aluehallintovirasto korostaa, että perehdytysajan jälkeen tehohoitotyössä aloittanut sairaanhoitaja tarvitsee pitkään tukea kriittisesti sairaiden potilaiden hoitoon kokeneemmilta kollegoilta ja tämä tulee huomioida yksikön päivittäisessä johtamisessa.

Aluehallintovirasto toteaa, että hoitajien tehohoito-osaamisen ylläpito vaatii säännöllistä työskentelyä teho-osastolla eikä näin ollen ULS lasten teho-osaston hoitohenkilökunnan osaamisprofiilia voida arvioida kuin sen perusteella, kuinka pitkään ja minkälaisissa työtehtävissä hoitaja on työskennellyt lasten tehohoidossa tai tehohoidossa.

Erikoissairaanhoidon somaattisten tai operatiivisten toimintayksiköiden hoito- tai lääkärihenkilöstön mitoituksesta ei ole annettu velvoittavia lainsäädännöllisiä määräyksiä, mutta teho-, tehovalvonta- ja valvontahoidon osalta on olemassa yleiset suositukset. Lähtökohta tulee kuitenkin olla, että terveydenhuollon tehtävissä on riittävästi ammatillista henkilöstöä kaikissa vuoroissa. Potilaille tulee turvata hyvä ja laadukas hoito kaikkina vuorokaudenaikoina. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan sopivaan henkilöstön määrään vaikuttaa muun muassa toimintaympäristö, potilaiden määrä ja heidän hoidon tarpeensa sekä henkilöstön osaaminen.

Aluehallintovirasto toteaa, että ULS lasten teho-osastolla on tehty kehittämistoimia tarkastamalla, tehostamalla ja sujuvoittamalla sekä lasten teho-osaston että tehovalvonnan hoitopolkua. Lisäksi HUS-yhtymän aikuisten teho-osastoille on ohjattu pienissä määrin potilaita hoidettavaksi. Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan tehdyt toimenpiteet ovat oikeansuuntaisia.

Aluehallintovirasto toteaa lisäksi, että kansallisen tehohoitoryhmän raportissa ehdotetut toimet ovat asianmukaisia, mutta ne eivät kuitenkaan ratkaise lyhyellä aikavälillä ULS lasten tehohoidon saatavuutta. Aluehallintovirasto toteaa, että lasten teho-osaston hoitajavajaus on ollut valvontajaksolla noin 25 % eikä hoitajatilanne ole tehdyistä toimista huolimatta parantunut olennaisesti.

Aluehallintovirastolle jää epäselväksi ULS lasten tehohoidosta vastaavien hoitotyön johtajien tosiasiallinen mahdollisuus vaikuttaa hoitotyötä koskevaan päätöksentekoon ja prosesseihin. Aluehallintovirasto toteaa, että saaduissa selvityksissä ei ollut teho-osaston lähiesihenkilön selvitystä

tilanteesta ja kansallisen tehohoitoryhmään ei alun perin ollut nimettynä yhtään hoitotyön johtajaa. Yksi hoitotyön johtaja nimettiin ryhmään myöhemmin asiantuntijajäseneksi ei varsinaiseksi jäseneksi, vaikka merkittävin syy lasten tehohoidon saatavuuteen on hoitajavaje.

Aluehallintovirasto toteaa, että päivittäisessä johtamisessa tulee huomioida päiväkohtaisesti toiminnan sopeuttamisen tarve henkilöstömäärään henkilökunnan äkillisissä poissaoloissa potilasturvallisuus huomioiden. Päiväkohtaiset äkilliset henkilökunnan poissaolot saattavat tulla esihenkilöiden tietoon vasta samana päivänä, joten toimintaa suhteessa henkilöstömäärään ei tosiasiallisesti voida arvioida kuin saman päivän aamuna ja päivän aikana.

Aluehallintovirasto toteaa, että potilasturvallisuuden varmistaminen on organisaation johdon ja esihenkilöiden vastuulla. Heidän on luotava toiminnallaan edellytykset turvalliseen työskentelyyn sekä työn hallintaan varmistamalla näitä tukevat työolosuhteet, osaaminen ja resurssit.

Aluehallintovirasto toteaa, että lasten teho-osastolla ei ole valvontajakson aikana ollut saatujen selvitysten perusteella riittävästi osaavaa hoitohenkilökuntaa, jotta alueellinen ja kansallinen lasten tehohoidon palveluntarpeen kapasiteetti olisi täyttynyt. Aluehallintovirasto toteaa, että lasten teho-osastolla Laakso ei ole myöskään valvontajakson aikana ollut HUS-yhtymän alueellisen ja kansallisen lasten tehohoidon palvelutason tarpeeksi määrittelemänsä 12 lasten tehohoitopaikkaa käytettävissä.

Aluehallintovirasto kiinnittää HUS-yhtymän huomiota siihen, että lasten tehohoidon palvelut tulee järjestää siten, että ne vastaavat alueellista ja kansallista lasten tehohoidon palveluntarvetta.

Asia ei anna aluehallintovirastolle aihetta enempään.

Sovelletut oikeusohjeet

Perusteluissa mainitut.

Muutoksenhaku

Tähän päätökseen ei oikeudenkäynnistä hallintoasioissa annetun lain (808/2019) 6 §:n 1 momentin mukaan voi hakea valittamalla muutosta.

Aluehallintoviraston antamaan huomion kiinnittämiseen tai huomautukseen ei sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain (714/2023) 43 §:n 1 momentin mukaan voi hakea valittamalla muutosta.



Lisätietoja

Lisätietoja antaa tarvittaessa ylitarkastaja Heidi Staudinger, puh. 029 501 6000 (vaihde).

Ylitarkastaja Meiju Heikkinen

Ylitarkastaja Heidi Staudinger

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti viimeiseltä sivulta ilmenevin tavoin.

Päätöksen laatimiseen on osallistunut aluehallintoylilääkäri Markus Torkki.

Jakelu ja suoritemaksu

HUS-yhtymän johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi, jota pyydetään antamaan päätös tiedoksi asiassa lausunnon antaneille vs. hallintoylilääkäri Veli-Matti Ulanderille ja erikoislääkäri dosentti Juho Wedenojalle sekä selvityksen antaneille lasten ja nuorten sairauksien toimialajohtaja Jari Petäjälle, johtava ylihoitaja Inger Mäenpäälle, hallinnollinen ylilääkäri Päivi Miettiselle, lastenkirurgian linjajohtaja Jukka Salmiselle ja intensiivialueen ylihoitaja Outi Simoselle, leikkaussalit, teho- ja kivunhoidon (ATeK) hallinnollinen ylilääkäri Tomi Niemelle ja teho-osasto Laakson osastonylilääkäri Heli Salmelle.

Päätös on maksuton.

Tiedoksi

HUS-yhtymän toimitusjohtaja Matti Bergendahl

Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira

Etelä-Suomen aluehallintovirasto
Postiosoite: PL 1, 13035 AVI
Puhelinvaihde: 0295 016 000
kirjaamo.etela@avi.fi | www.avi.fi

Tämä asiakirja ESAVI/3275/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument ESAVI/3275/2022 har godkänts elektroniskt

Ratkaisija Heikkinen Meiju 16.01.2024 09:38

Esittelijä Staudinger Heidi 16.01.2024 09:25