

Kuopion yliopistollisen sairaalan  
magneettisairalamalli  
- hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma  
vuosille 2017–2022



Hallintoylihoitajan tervehdys,

Hoitotyön tavoitteet ja kehittäminen pohjautuvat Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) strategiaan. Strategian toteuttamiseksi on laadittu hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma, jossa hoitotyön kehittäminen konkretisoituu. Ohjelma perustuu Magneettisairaalamalliin (vetovoimainen sairaala). Se on laadittu varmistamaan, että jokainen hoitotyöntekijä, apulaisosastonhoitaja, osastonhoitaja, opettaja, asiantuntija ja ylihoitaja työskentelevät näyttöön perustuen, aina asiakkaan parhaaksi.

Keskeisenä tavoitteena on se, että hoitotyön ammattilaiset, heidän työnsä, hoitotyön johtaminen ja työn jatkuva kehittäminen varmistavat potilashoidon laadun, tulokset ja potilasturvallisuuden. Nämä ovat keskeisiä tekijöitä erikoissairaanhoidon palveluissa mutta myös kilpailtaessa osaavasta henkilöstöstä ja asiakkaista.

Vetovoimaisen sairaalamallin avulla saavutetaan se, että sairaalamme asiakkaat ja heidän läheisensä ovat tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja sairaalassa työskentelevät hoitotyöntekijät ovat tyytyväisiä työhönsä ja johtamiseen, opiskelijat saavat ammattitaitoista ohjausta ja hoitotieteellinen tutkimus kohdistuu kehitettäviin asioihin.

Kuopion yliopistollisen sairaalan magneettisairaalamallin mukaisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteet ovat:

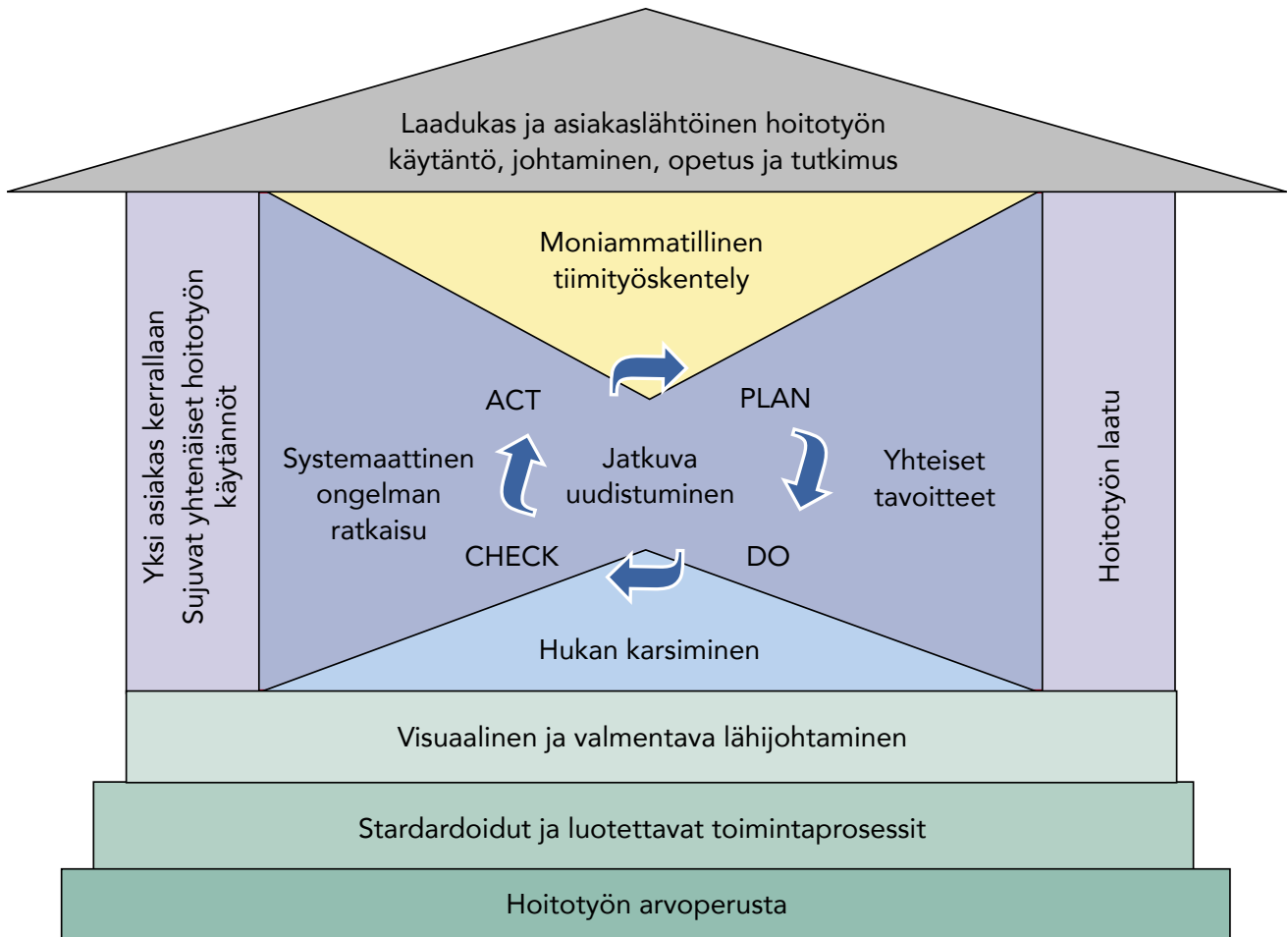
- 1. Hoitotyöntekijät työskentelevät potilasturvallisesti, laadukkaasti ja työn tulokset on tunnistettavissa*
- 2. Hoitotyöntekijöiden työ on asiakas- ja perhekeskeistä*
- 3. Hoitotyöntekijöiden toiminta perustuu näyttöön ja yhtenäisiin käytäntöihin*
- 4. Hoitajat voivat hyvin ja luovat osaltaan hyvää työilmapiiriä*
- 5. Hoitajat kehittyvät ammatillisesti*
- 6. Hoitotyön johtaminen, opetus ja tutkimus ovat korkeatasoista ja innostavaa*

Vetovoimaisen sairaalan kehittäminen on tavoitteellista ja kiinnostavaa. Työn hedelmät ovat nähtävissä työn tulosten kautta. Lisäksi ohjelma antaa meille jokaiselle mahdollisuuden osallistua toimintamme kehittämiseen asiakkaan parhaaksi.

Hallintoylihoitaja  
Merja Miettinen



# Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman keskeiset osa-alueet



## Sisällysluettelo

Hallintoylihoitajan tervehdys .....	1
1. Magneettisairaalamallin teema-alueet .....	4
2. Ammatillista toimintaa tukeva rakenne .....	6
2.1 Hoitotyön arvostus .....	6
2.2 Ammatillinen kehittyminen .....	6
2.3 Opettaminen ja ohjaaminen .....	7
2.4 Monialaisen yhteistyöhön ja verkostoihin osallistuminen .....	7
2.5 Monialaiset verkostot ja kehittämistiimit .....	8
3 Ammatillinen toiminta .....	8
3.1 Hoitotyön etiikka .....	8
3.2 Potilasturvallisuuskulttuuri .....	10
3.3 Hoitotyön organisointi ja toteuttaminen .....	10
3.4 Hoitotyön ammatilliset mallit ja periaatteet .....	11
3.5 Henkilöstömitoitus, työvuorosunnittelu ja talous .....	12
3.6 Moniammatillinen yhteistyö .....	12
3.7 Vastuullisuus .....	13
4. Tutkimus ja kehittäminen .....	15
4.1 Näyttöön perustuva toiminta .....	15
4.2 Uudistuminen ja innovaatiot .....	16
5. Hoitotyön johtaminen .....	17
5.1 Vaikuttaminen ja kannustaminen .....	17
5.2 Näkyvyys, tavoitettavuus ja viestintä .....	18



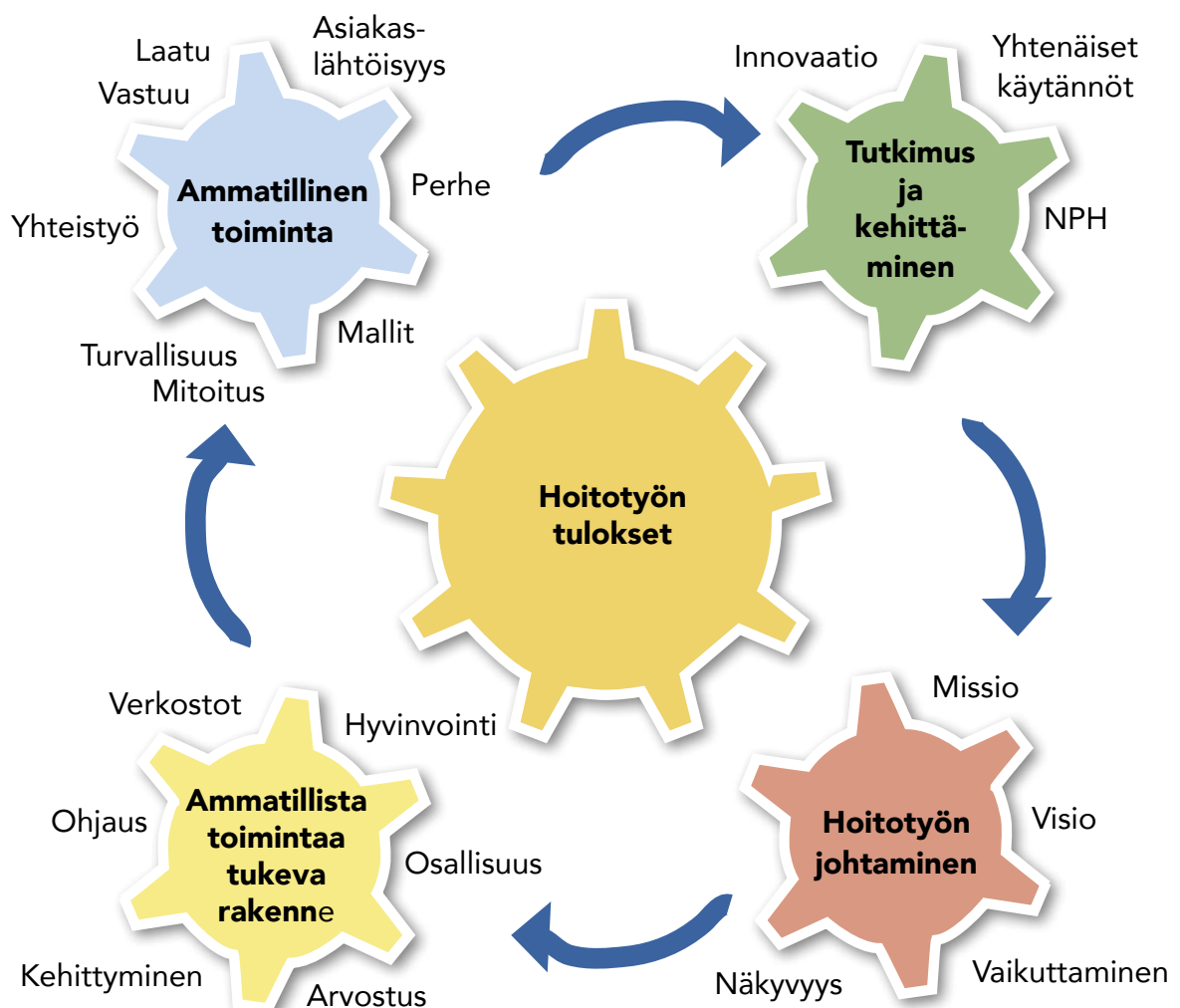
# 1. Magneettisairaalamallin teema-alueet

Magneettisairaala status on korkein saavutettavissa oleva hoitotyön laatusertifikaatti. Magneettisairaaloissa toteutetaan näyttöön perustuvaa laadukasta, turvallista ja kustannus-  
tehokasta hoitotyötä sekä huolehditaan henkilöstön hyvinvoinnista ja ammatillisesta kehitty-  
misestä.

Kuopion yliopistollisen sairaalan Hoitotyön tavoite- ja toimintasuunnitelma perustuu neljään magneettisairaalamallin (ANCC) mukaiseen teema-alueeseen:

- *Ammatillista toimintaa tukeva rakenne*
- *Ammatillinen toiminta*
- *Tutkimus ja kehittäminen*
- *Hoitotyön johtaminen*

Hoitotyön laatua ja tuloksia seurataan systemaattisesti yhteisesti sovitulla tunnusluvuilla ja mittareilla.



## 2. Ammatillista toimintaa tukeva rakenne

### 2.1 Hoitotyön arvostus

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) asiakkaat luottavat hoitotyöntekijöiden ammatilliseen osaamiseen. Aina kaikissa tilanteissa pyritään parhaaseen mahdolliseen asiakaspalveluun. Asiakkaat osallistuvat aktiivisesti omaan hoitoonsa ja toiminnan kehittämiseen. Hoitotyöntekijät kannustavat toisiaan tekemään parhaansa ja onnistumaan jokaisessa asiakastilanteissa. He ovat ylpeitä ammatistaan sekä arvostavat osaamistaan ja ammatti-identiteettiään. KYSin hoitotyö on kansallisesti ja kansainvälisesti arvostettua ja se perustuu tutkittuun tietoon ja hyviin käytänteisiin. Hoitotyötä johtavat oman tieteenalan koulutuksen saaneet johtajat. Hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden arvostus näkyy päätöksenteossa ja operatiivisen toiminnan tasolla.

Seuranta:

- *Hoitotyöntekijöiden, tiimien ja työyhteisöjen tunnustuspalkinnot*
- *Nursing Work Index (NWI)*
- *Ihmisläheisen hoidon laatu (IHL)*
- *Asiakaspalautteet*
- *Asiakaslähtöisyyden kehittämisprojekti ja niiden tulokset*

### 2.2 Ammatillinen kehittyminen

Jokainen hoitotyöntekijä kantaa vastuun omasta ammatillisesta osaamisestaan ja sen jatkuvasta kehittämisestä. Hoitotyöntekijät kehittävät aktiivisesti hoitotyötä monialaisissa verkostoissa, tiimeissä ja työryhmissä. Jokaisella hoitotyöntekijällä on tasa-arvoinen mahdollisuus kehittyä aloittelijasta asiantuntijaksi ja edetä urallaan. Uudet työntekijät perehdytetään työhön yhteisen mallin mukaisesti. Mentorointi on osa perehtymisprosessia. Hoitotyöntekijöiden kouluttautumista ja uralla kehittymistä tuetaan.

Seuranta:

- *Perehdytyksen ja mentoroinnin arviointi*
- *Työkiertoon osallistuminen*
- *Kehityskeskustelujen toteutuminen*
- *Poislähtevän työntekijän palaute*
- *Hoitotyön edustus monialaisissa yhteistyöfoorumeissa*
- *Täydennyskoulutukset ja niiden vaikuttavuuden arviointi*

## 2. Ammatillista toimintaa tukeva rakenne

### 2.3 Opettaminen ja ohjaaminen

Hoitotyöntekijät ohjaavat asiakkaita kokonaisvaltaiseen terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen. Jokainen hoitotyöntekijä ohjaa opiskelijoita laatusuosituksen mukaisesti. Opettamisessa ja ohjaamisessa käytetään monipuolisesti näyttöön perustuvia opetusmenetelmiä. Opetustoimintaa uudistetaan uusien innovaatioiden avulla.

Seuranta:

- *Systemaattisesti kerätty palaute potilasohjauksesta*
- *Asiakaspalautteet*
- *Ohjaamiseen liittyvien interventioiden vaikuttavuuden arviointi*
- *Opiskelijamitoitus*
- *Opiskelijaohjauksen auditointi*
- *Opiskelijaohjauksen laadun mittaus (CLES)*

### 2.4 Monialaisen yhteistyöhön ja verkostoihin osallistuminen

Hoitotyöntekijät jakavat toisilleen tietoa ja konsultoivat hoitotyön sekä muiden alojen asiantuntijoita asiakkaan parhaaksi. Hoitotyöntekijät kehittävät eri asiakasryhmien hoitoa alueellisissa, kansallisissa ja kansainvälisissä asiantuntijaverkostoissa.

Seuranta:

- *Verkostoihin osallistuminen*
- *Sairaalan sisäinen osaajarekisteri*
- *Hoitotyön asiantuntijoiden konsultointi*
- *Asiantuntijanimikkeiden määrän seuranta*

## 2. Ammatillista toimintaa tukeva rakenne

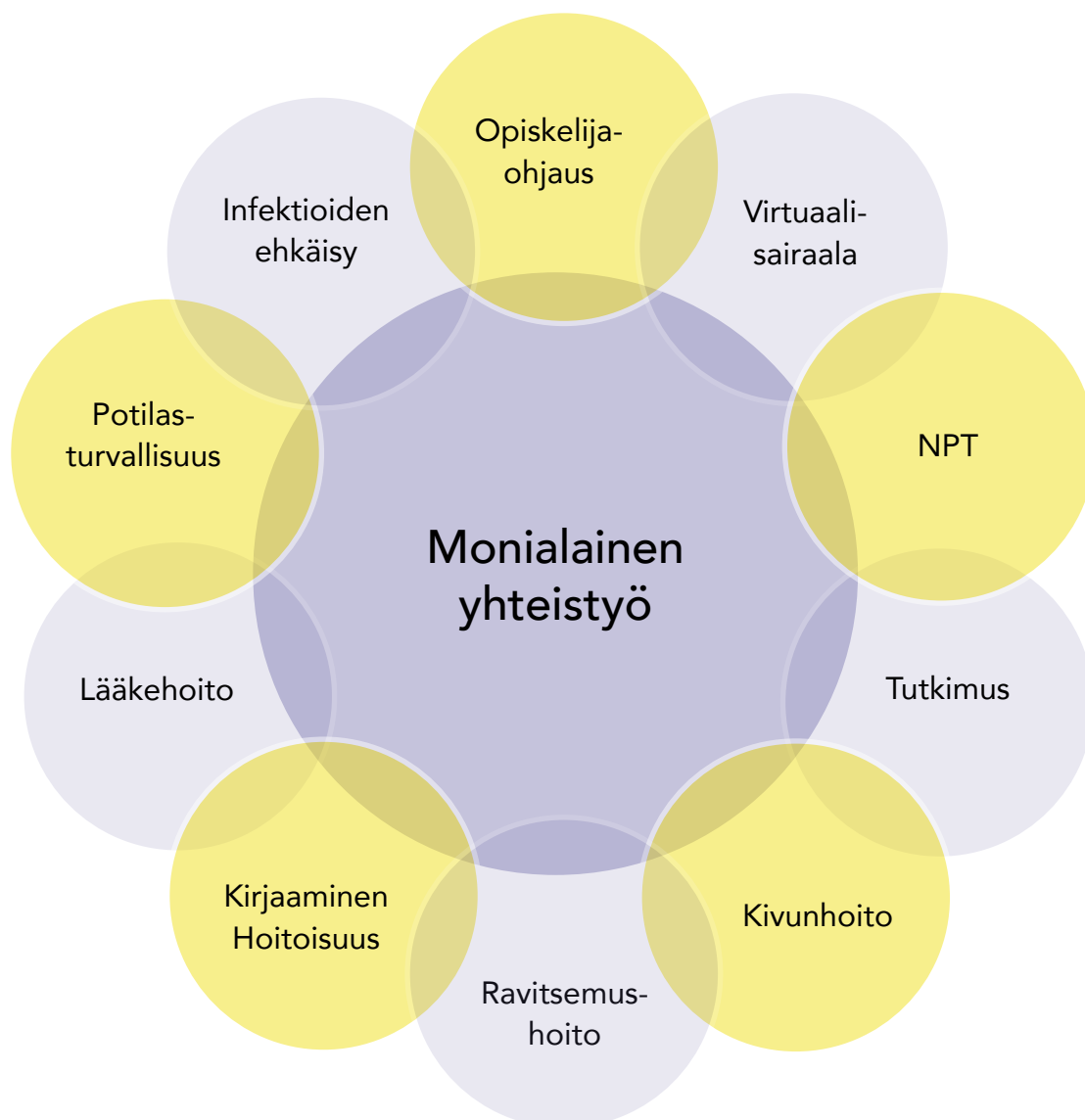
### 2.5 Monialaiset verkostot ja kehittämistiimit

Monialaiset kehittämistiimit koostuvat työyksiköiden vastuhenkilöistä ja eri alojen asiantuntijoista.

Monialaiset kehittämistiimit edistävät näyttöön perustuvien käytäntöjen omaksumista ja toimintatapojen yhtenäistämistä.

Seuranta:

- *Avoimet kokoontumismuistiot ja läsnäolo kokouksissa*
- *Työryhmien ja tiimien tavoitteet sekä niihin liittyvät seurantamittarit*





## 3. Ammatillinen toiminta

### 3.1 Hoitotyön etiikka

Hoitotyöntekijät kehittävät eettistä osaamistaan ja arvioivat aktiivisesti hoitotyön ja toiminnan eettisyyttä. Jokainen tiedostaa sen, että vastuu työyhteisön eettisesti turvallisesta ilmapiiiristä kuuluu jokaiselle. Hoitotyö perustuu lakien, asetusten, yhteisten arvojen ja eettisten periaatteiden noudattamiseen. Hoitotyön yhteiset eettiset vastuut ja ohjeistukset on kirjattu ja eettistä osaamista arvioidaan muun muassa kehityskeskustelujen yhteydessä. Eettisiä haasteita ja pulmatilanteita käsitellään moniammatillisissa keskusteluissa. Toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä huomioidaan eettisen toiminnan vastuut.

Seuranta:

- *Eettisen osaamisen arviointi yksiköittäin*
- *Eettisen johtamisen arviointi*
- *Moniammatilliset eettiset keskustelut*

VASTUU	Ylin johto	Keskitason johto	Lähijohto
<b>Ammatillisuus</b> Ammatillisten ja eettisten käytäntöjen edistäminen ja ylläpitäminen.	Tukee johtamista ja edistää aktiivisesti arvojen ja periaatteiden toteuttamista.	Edustaa hoitotyötä sekä edistää ja ylläpitää ammatillista ja laadukasta hoitotyön toimintaa.	Tiedottaa eettisistä toimintatavoista ja ohjeista, sekä varmistaa niiden mukaisen toiminnan. Ylläpitää työyhteisöä, jossa toimitaan kohteliaasti ja ammatillisesti.
<b>Lakien ja asetusten noudattaminen</b> <i>Toiminta perustuu lakiin, asetuksiin ja eettisiin periaatteisiin.</i>	Edistää hoitotyön näkökulman esiin tuomista lainsäädännön kehittämisessä, kansallisissa käytännöissä ja toimintatavoissa. Osallistuu aktiivisesti yhteiskunnalliseen keskusteluun ja tapahtumiin.	Seuraa lainsäädännön muutoksia ja varmistaa niiden implementoinnin ohjeistuksiin ja toimintatapoihin.	Varmistaa, että työyhteisön jäsenet ovat tietoisia lainsäädännöstä, kansallisista ohjeistuksista ja toimintatavoista
<b>Kunnioittaminen</b> <i>Asiakkaiden yksilöllisten arvojen, tapojen ja hengellisuuden kunnioittaminen</i>	Edistää, kehittää ja implementoi terveyspoliittisia linjauksia asiakkaiden arvot huomioiden.	Kehittää ja implementoi toimintaohjeita ja – tapoja, joilla varmistetaan asiakkaiden ja työntekijöiden arvojen kunnioittaminen.	Kehittää ja ylläpitää asiakkaiden ja työntekijöiden arvojen kunnioittamista ja arvioi toimintaohjeiden mukaista toimintaa.

## 3. Ammatillinen toiminta

### 3.2 Potilasturvallisuuskulttuuri

Jokainen hoitotyöntekijä edistää potilasturvallisuutta omalla toiminnallaan. Potilasturvallisuus on kaikkien sairaalassa työskentelevien yhteinen asia. Hoitohenkilökunta rohkaisee ja kannustaa potilaita osallistumaan potilasturvallisuuskulttuurin kehittämiseen. Hoitotyöntekijät ilmoittavat aktiivisesti vaaratapahtumista ja osallistuvat riskiarviointien ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyyn syyllistämättömässä ja avoimessa ilmapiirissä. Potilasturvallisuuskulttuuria ja sen osa-alueita mitataan ja kehitetään systemaattisesti.

Seuranta:

- *Hospital Survey on Patients Safety Culture (HSPSC)*
- *HaiPro (Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointi)*
- *Global Trigger Tool (GTT)*
- *Vakavien vaaratapahtumien arviointi*
- *Riskien ja turvallisuuspoikkeamien raportointi*
- *Työpaikan turvallisuuskävelyt*
- *Neulanpistotapaturmat*
- *Käsidesin kulutus*
- *ISBAR-raportointi*
- *Tarkistuslistan käyttö*
- *Laiteajokortit*
- *Henkilöstömitoitus*
- *Pakkotoimien määrä*

### 3.3 Hoitotyön organisointi ja toteuttaminen

Hoitotyö perustuu asiakkaan yksilöllisiin hoitotyön tarpeisiin. Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen ja ajantasainen hoitosuunnitelma, joka ohjaa hoitotyötä. Asiakkaan hoidon jatkuvuus varmistetaan kotiutusmallin mukaisesti. Hoitotyöntekijät työskentelevät ammatillisesti ja astuullisesti asiakkaan ja hänen perheensä edun mukaisesti ottaen huomioon asiakaslähtöisen toiminnan ulottuvuudet.

Seuranta:

- *Kirjaamisen auditointi*
- *Asiakaspalaute ja asiakaskyselyt*
- *Hoitotyösensitiivisten mittareiden käyttö*  
(*painehaava, kaatuminen, ravitsemus, kipu, alkoholi, nikotiini*)

## 3. Ammatillinen toiminta

### 3.4 Hoitotyön ammatilliset mallit ja periaatteet

Hoitotyöntekijät lupaavat toimia niin, että asiakas ja hänen läheisensä saavat kokonaisvaltaisen avun ja huolenpidon. Hoitotyö ja sen dokumentointi perustuvat hoitotyön prosessiin. Sairaalasunnittelun tilaratkaisut edistävät asiakkaan terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä mahdollistavat perhekeskeisen hoitotyön.

Seuranta:

- Kirjaamisen auditointi
- Asiakaspalauteet
- Ihmisläheinen hoito (IHL) -mittaukset
- 15D-elämänlaatumittari



## 3. Ammatillinen toiminta

### 3.5 Henkilöstömitoitus, työvuorosuunnittelu ja talous

Henkilöstövoimavarat suunnitellaan ja kohdennetaan oikea-aikaisesti asiakkaiden vaihtelevien hoidon tarpeiden mukaan. Hoitotyöntekijät voivat vaikuttaa työn ja vapaa-ajan yhteensovittamiseen. Työvuorosuunnittelu on autonomista ja siinä hyödynnetään uusia teknologisia ratkaisuja. Hoitohenkilöstön näkemykset otetaan huomioon henkilöstömitoitukseen ja talousarvioprosessiin liittyvässä päätöksenteossa. Työyksiköissä on standardoidut kokous- ja viestintäkäytännöt.

Seuranta:

- Työvuorotoiveiden toteutuminen
- Henkilöstöressurssien suhde asiakkaiden hoidon tarpeeseen
- Uusien teknologisten ratkaisujen käyttöönotto

### 3.6 Moniammatillinen yhteistyö

Hoitotyöntekijöillä on tasavertainen ja arvostettu rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä. Hoitoa ja asiakaslähtöistä toimintaa kehitetään yhteistyössä asiakkaiden ja eri ammattiryhmien kanssa.

Seuranta:

- Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuminen



## 3. Ammatillinen toiminta

### 3.7 Vastuullisuus

Hoitotyöntekijät vastaavat hoitotyön laadusta yhteisten tavoitteiden mukaisesti. Hoitotyön autonomiaa edistetään hoitotyöntekijöiden itsenäisellä vastaanotto toiminnalla ja hoidon suunnittelu- ja koordinoitavilla. Hoitotyöntekijät arvioivat suunnitelmallisesti omaa työskentelyään ja työyhteisönsä toimintaa.

Seuranta:

- *Hoitotyöntekijöiden itsenäiset vastaanotot*
- *Hoitotyönsensitiiviset mittarit*
- *360 arviointi*
- *Asiakaspalaute*
- *Ihmisläheisen hoidon mittaukset, IHL*



## 3. Ammatillinen toiminta

### 3.8 Hoitotyön laatu ja hoitotyönsensitiiviset mittarit

Hoitotyön päätöksenteko on oikeudenmukaista ja se perustuu ajantasaiseen tietoon ja näyttöön. Hoitotyön laadulle on asetettu tavoitteet ja käytössä on seurantamittarit. Hoitotyön laatu varmistetaan vakioiduilla työnkuvilla ja työprosesseilla. Hoitotyönsensitiivisten mittareiden teema-alueet ovat: hoitotyön laatu, henkilöstövoimavarojen hallinta, palveluiden erinomaisuus, kustannukset ja tuottavuus.

Seuranta:

- *Työntutkimus*
- *Kehittämisprojektit ja tulokset*
- *Hoitotyönsensitiivisten mittareiden tulokset ja seurantataulut*



## 4. Tutkimus ja kehittäminen

### 4.1 Näyttöön perustuva toiminta

Hoitotyöntekijöillä on hyvät valmiudet ja mahdollisuudet hakea uutta tietoa työnsä tueksi. Hoitotyöntekijät arvioivat uutta tietoa, soveltavat sitä omaan toimintaansa ja hoitotyön kehittämiseen. Hoitotyön ammatilliset rakenteet tukevat ja edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Työnkuvia ja – prosesseja kehitetään työntutkimuksen ja Lean ajatteluun perustuvan jatkuvan kehittämistoiminnan avulla. Hoitotyön kehittämistä ohjataan hoitotyönsensitiivistä mittareista saadulla sekä muulla ajantasaisella tiedolla.

Seuranta:

- *NPH-koulutukseen osallistuminen / kehittämistehtävät*
- *Organisaation sisäinen hoitotyön tutkimuksen konferenssiin osallistuminen*
- *Tiedetutkinnon suorittaneiden hoitajien määrä*
- *Hoitotieteelliset tutkimushankkeet*
- *NPH-neuvoston tavoitteiden toteutuminen*

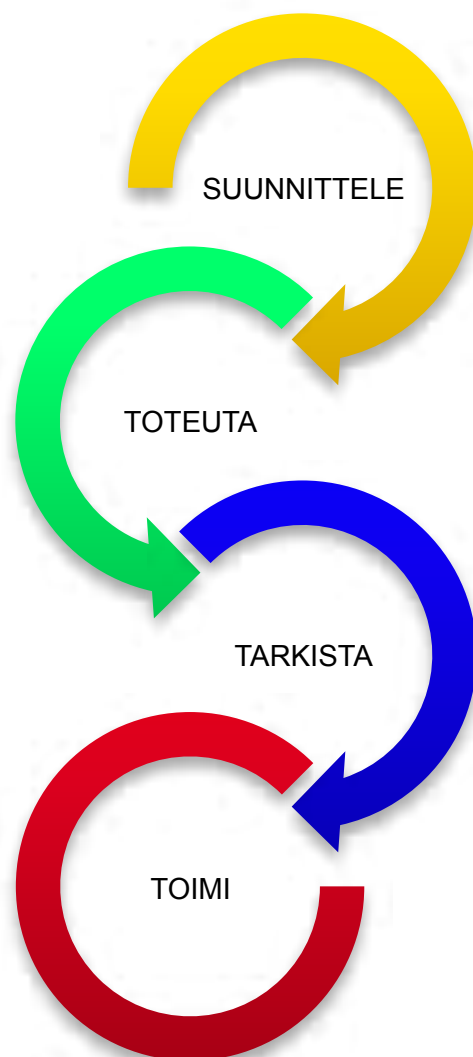
## 4. Tutkimus ja kehittäminen

### 4.2 Uudistuminen ja innovaatiot

Hoitotyöntekijät arvostavat terveystieteellistä tutkimusta ja suhtautuvat myönteisesti tutkimustoimintaan. Hoitotyöntekijät tunnistavat ongelmia ja osallistuvat systemaattiseen ongelmanratkaisuun ja toiminnan jatkuvaan parantamiseen. Hoitotyössä kehitetään ja testataan uusia innovaatioita, joilla edistetään asiakaslähtöistä toimintaa ja henkilöstön hyvinvointia.

Seuranta:

- *Tutkimusneuvoston tavoitteiden toteutuminen*
- *Työntekijöiden kehittämisideoiden määrä/työntekijä*
- *Uudet innovaatiot*
- *Hoitotieteelliset tutkimushankkeet ja niihin osallistuminen*





## 5. Hoitotyön johtaminen

Hoitotyön missio, visio, arvot sekä tavoite- ja toimintaohjelma ovat laadittu yhteistyössä asiakkaiden ja hoitohenkilöstön kanssa. Jokainen työskentelee niiden mukaisesti. Työyksikkökohtaiset hoitotyön tavoitteet ja käytännöt perustuvat yhteiseen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelmaan.

### Missio

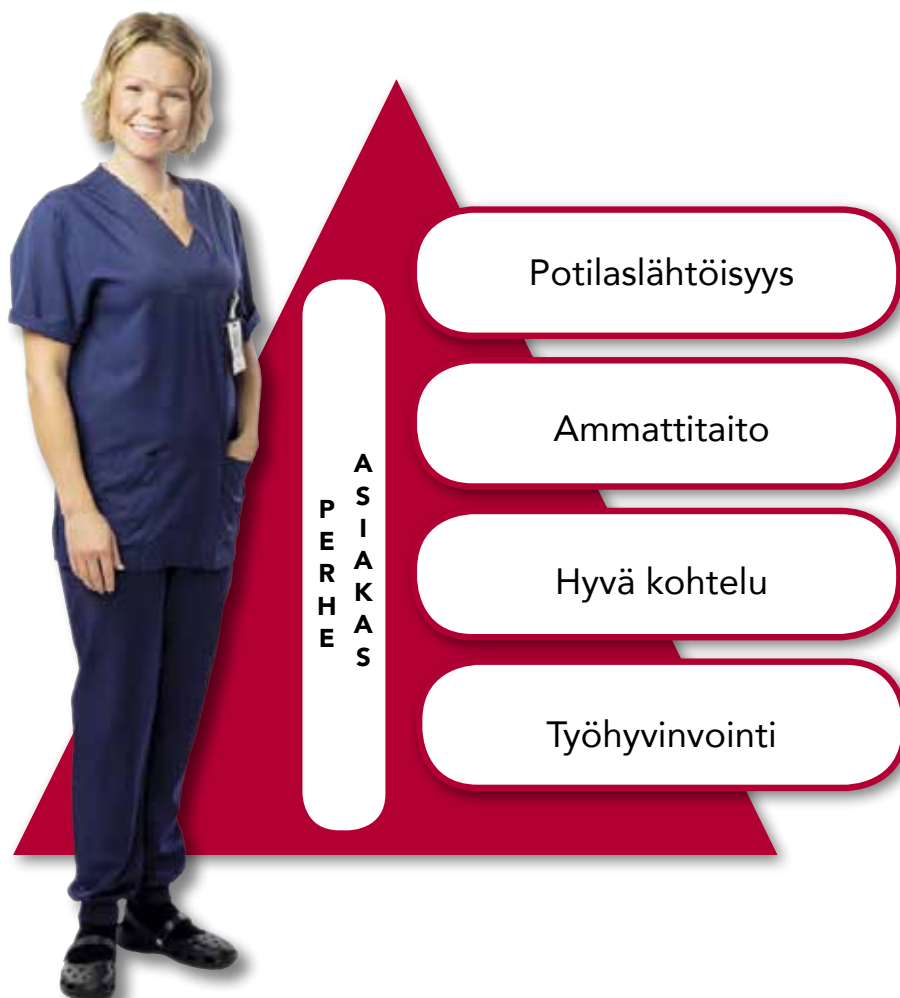
Toteutamme laadukasta turvallista ja ihmisläheistä hoitotyötä

### Visio

Paras asiakaskokemus

Seuranta:

- *Jatkuva tavoite- ja toimintaohjelman toteutumisen arviointi*
- *Päivittäinen työyksikön seurantataulu*



## 5. Hoitotyön johtaminen

### 5.1 Vaikuttaminen ja kannustaminen

Hoitotyön johtajat vaikuttavat aktiivisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöiseen uudistamiseen. Hoitotyöntekijöitä kannustetaan parhaisiin mahdollisiin tuloksiin. Hoitotyöntekijät ja johtajat arvostavat toisiaan ja heidän välillään vallitsee keskinäinen luottamus ja kollegiaalisuus. Hoitotyön johtamista arvioidaan ja kehitetään suunnitelmallisesti.

Seuranta:

- *Valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin työryhmiin osallistuminen*
- *Työntekijöiden vaihtuvuus*
- *Työyhteisökyselyt*
- *Työelämän laatu*
- *Hoitohenkilöstön tunnustuspalkinnot*

### 5.2 Näkyvyys, tavoitettavuus ja viestintä

Hoitotyön johtajat käyvät säännöllisesti ja suunnitelmallisesti työyksiköissä tapaamassa asiakkaita ja henkilöstöä. Johtajat osoittavat arvostusta hoitotyötä ja hoitotyöntekijöitä kohtaan. Lähijohtaminen on valmentavaa, jolloin jokaisen hoitotyöntekijän yksilölliset vahvuudet ja osaaminen otetaan huomioon. Viestintä on kahdensuuntaista, avointa, tavoitteellista ja oikea-aikaista.

Seuranta:

- *Johdon työyksikkökäynnit*
- *Hoitohenkilöstön tai asiakkaiden esittämien ideoiden kehittäminen innovaatioksi*
- *Hoitohenkilöstön tai asiakkaiden esittämien ongelmien esiin nostaminen ja yhdessä ratkaiseminen*