

# B

Tehyn julkaisusarja B  
Selvityksiä 1/21



## **Teho- ja tehovalvonta- osastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen**

– Tehyn selvitys lähi- ja sairaanhoitajille

Tiina Vartiainen

# Sisältö

<b>Lukijalle</b>	<b>3</b>
<b>Tiivistelmä</b>	<b>4</b>
<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Työn tarkoitus ja tavoitteet</b>	<b>9</b>
<b>3 Työn toteutus</b>	<b>10</b>
<b>4 Tulokset</b>	<b>11</b>
4.1 Suomen teho- ja tehovalvontaosastot	11
4.2 Vastaajien taustakysymykset	14
4.3 Pehdytys teho- ja tehovalvontaosastoilla	15
4.4 Osaaminen teho- ja tehovalvontaosastoilla	18
4.5 Henkilökunnan riittävyys teho- ja tehovalvontaosastoilla	21
4.6 Ammattiuromallit teho- ja tehovalvontaosastoilla	22
4.7 Lisä- ja täydennyskoulutusten toteutuminen teho- ja tehovalvontaosastoilla	23
4.8 Lähi- ja sairaanhoitajien halukkuus ja motivaatio työskennellä teho-osastolla	26
4.9 Tehohoitotyön laatu luottamushenkilöiden ja esihenkilöiden kuvaamana	28
4.10 Hoitotyön esihenkilöiden ja hoitajien jaksaminen	29
<b>5 Pohdinta</b>	<b>30</b>
<b>6 Keskeiset tulokset ja kehittämisehdotukset</b>	<b>33</b>
<b>7 Lähteet</b>	<b>35</b>

Tiina Vartiainen

**Teho- ja tehovalvontaosastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus,  
pehdytys ja osaaminen – Tehyn selvitys lähi- ja sairaanhoitajille**

Tehyn julkaisusarja B:1/21

**Tehy ry**

ISBN 978-952-7362-15-0 (PDF)

Kannen kuva: iStock

Taitto: Innocorp Oy

# Lukijalle

Koronapandemia on tehnyt näkyväksi hoitohenkilöstön osaamisen merkityksen ja arvon. Erityisesti tämä on näkynyt vaativan erikoissairaanhoidon tehohoidon yksiköissä, missä hoitajat ovat tehneet työtään niin fyysisesti kuin psyykkisesti kuormittavassa tilanteessa, opetellen uusia työtapoja ja perehdyttäneet tehoille muista yksiköistä siirtyneitä kollegoitaan. Vaikka tehohoidossa työskentelevät kohtaavat ja hoitavat vaikeahoitaisia potilaita, koronapandemia toi esiin myös uuden ja tuntemattoman sairauden hoidon, joka on lisännyt pelkoa omasta ja läheisten sairastumisesta.

Moniammatillinen tehohoito on vaativaa erikoissairaanhoidoa, joka vaatii hoitajalta laajaa osaamista potilaan tilan jatkuvasta arvioinnista, tutkimisesta ja hoitamisesta sekä vaativan lääkehoidon toteuttamisen taitoa sekä laajaa terveysteknologia osaamista. Teho-osastojen suurimman ammattiryhmän, sairaanhoitajien osaaminen on rakentunut systemaattisen perehdytyksen ja pitkän kokemuksen kautta. Tuosta osaamisesta tullaan kilpailemaan yhä enemmän.

Aula Research toteutti syyskuussa 2020 Tehyn toimeksiantona kyselytutkimuksen mm. työhyvinvoinnista, hoitotyön vetovoimasta, työssä jaksamisesta ja koronasta Tehyn jäsenille, jotka työskentelevät yliopistollisessa sairaalassa tai keskussairaalassa. Työhyvinvointi on laskenut, työssä pelätään ja alan vaihtoa harkitsee lähes 90 %. Korona-aika on ollut sote-alalla työskenteleville raskasta johtuen valmiuslain aikaisista pakkotoimista.

Tehy toteutti kyselyn teho- ja tehovalvontaosastoilla työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille tammihelmikuussa 2021. Lisäksi kysely tehtiin pääluottamus- ja luottamusmiehille sekä haastateltiin osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää laajasti tehohoidon tilaa Suomessa, tehläisten hoitajien merkitystä tehohoidossa ja tehohoidossa tarvittavasta osaamisesta.

Lämmin kiitos Tehyn työelämäasiantuntija **Tiina Vartiainen**lle. Hänen pitkä kokemuksensa tehohoitotyöstä on ollut merkittävää tämän selvityksen onnistumisessa. Tiina on vastannut selvityksen suunnittelusta, aineiston keruusta ja analysoinnista. Suuret kiitokset myös Teille tehläiset tehohoitajat, pääluottamus- ja luottamusmiehet sekä teho- ja tehovalvontaosastojen esihenkilöt, jotka mahdollistitte tämän selvityksen onnistumisen vastaamalla kyselyyn ja osallistumalla haastatteluihin.

Toivon, että tämä selvitystyö luo kokonaiskuvan tehohoitajien osaamisen merkityksestä, tehohoidon ja tehohoitotyön tilanteesta Suomessa.

Espoossa 28.5.2021

## **Kirsi Sillanpää**

Johtaja

Yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen toimiala

Tehy ry

# Tiivistelmä

Selvityksessä kartoitimme teho- ja tehovalvontaosastoilla työskentelevien lähi- ja sairaanhoitajien koulutusta, perehdytystä, osaamista ja motivaatiota työskennellä teho- ja tehovalvontaosastoilla.

Samanaikaisesti toteutettiin myös näiden yksiköiden pääluottamus- ja luottamusmiehille kysely, jossa kartoitettiin teho- ja tehovalvontaosastojen resursseja, potilaspaikkoja, hoidettavia erikoisaloja ja miten hoitotyön laatua on seurattu. Lisäksi selvitykseen kuului osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien teemahaastattelu perehdytyksestä, osaamisesta, hoitotyön laadusta ja johtamisesta.

Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, sähköisellä lomakkeella tammi-helmikuussa 2021. Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien teemahaastattelu toteutettiin joulukuussa 2020. Kyselyyn vastasi 692 lähi- ja sairaanhoitajaa, 22 pääluottamus- tai luottamusmiestä ja haastateltuja osastonhoitajia tai apulaisosastonhoitajia oli 7.

Tämän selvityksen perusteella Suomessa on 43 teho- tai tehovalvontaosastoa. Potilaspaikkoja niissä on yhteensä 640. Potilaiden keskimääräinen hoitotempo sekä teho-osastolla että tehovalvontaosastolla on 3–4 vuorokautta. Sairaanhoitajat ovat suurin ammattihenkilöryhmä teho- ja tehovalvontaosastoilla. Tähän kyselyyn vastanneista 99 % oli ammattiltaan sairaanhoitajia. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä (mm. lähihoitajat, perushoitajat) oli 1 %.

Lähes kaikilla (92 %) teho- tai tehovalvontaosastoilla on käytössä perehdytysohjelma. Suurimmalla osalla (86 %) perehdytettävistä on perehdytyksen aikana nimetty ohjaaja tai mentori ja yli puolet heistä (52 %) ilmoitti, että silloin kun he ovat perehdytyksessä, heidän työpanostaan ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen. Vajaa puolet (42 %) kertoi, että perehdytyksen etenemistä seurataan systemaattisesti.

Teho-osastoilla perehdytys kestää lähes puolella (48 %) osastoista 5–6 viikkoa. Tehovalvontaosastoilla perehdytys kestää noin kolmasosalla (31 %) osastoista 1–2 viikkoa. Perehdytyksen pituus ja sisältö on riippuvainen perehdytettävän aiemmasta osaamisesta ja kokemuksesta sekä siitä, työskenteleekö teho- vai tehovalvontaosastolla.

Reilulla kolmasosalla (37 %) osastoista tehohoitajien osaamista seurataan systemaattisesti. Lähes kaikki (98 %) suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) ja/tai muun lääke- ja nestehoito laskimoon (iv) -kokeen ja elvytyskoulutuksen (91 %). Reilu puolet vastaajista (58 %) koki osaamisensa suhteessa työn vaatimuksiin täysin riittäväksi tai riittäväksi. Useimmiten osaston toiminta on turvattu työvuorosunnittelulla, työntekijöiden joustoilla/työvuoromuutoksilla ja sisäisillä sijaisilla.

Tehohoitajien tärkeimpiä osaamisalueita olivat potilaan tilan tarkkaileminen ja siinä tapahtuvien muutosten havaitseminen (93 %), reagoiminen potilaan kliinisessä tilassa tapahtuviin muutoksiin (86 %), tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö (77 %) sekä ennakointi (76 %).

Suurin osa (71 %) vastaajista koki, että työvuoroissa on riittävästi työyksikön vaatimuksia vastaavaa ja osaavaa henkilökuntaa aina tai usein. Pääluottamus- ja luottamusmiehistä 62 % ja tehohoitajista 47 % oli sitä mieltä, että henkilöstöresurssit riittävät potilasturvalliseen hoitoon. Useimmiten syitä henkilöstöresurssien riittämättömyyteen olivat osaamattomuus tai puutteellinen perehdytys, henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja kokeneen henkilökunnan tai sijaisten puute.

Vajaa viidesosalla (16 %) osastoista on käytössä ammattiuramalli. Niillä osastoilla, joilla ammattiuramalli on käytössä, useimmiten ammattiuralla etene-

mistä arvioidaan tai seurataan kehityskeskusteluilla (87 %) ja vastuualuetyöskentelyllä (55 %).

Lähes kaikki (85 %) olivat käyneet työnantajan järjestämissä täydennyskoulutuksissa. Reilusti yli puolella (65 %) lisä- ja täydennyskoulutukset ovat olleet kestoltaan yhden viikon tai alle. Työnantaja tarjoaa mahdollisuuden ammatillisen osaamisen kehittämiseen työajalla alle puolelle (41 %) vastaajista. Reilulla puolella (58 %) vastaajista työnantaja maksaa lisä- tai täydennyskoulutusten kustannuksia. Iso osa (68 %) ei saa erikoisosaamisesta henkilökohtaista palkanlisää tai muuta palkkaa.

Syitä minkä vuoksi lähi- ja sairaanhoitajat olivat ha- keutuneet tehohoitajiksi, oli muun muassa kiinnostus tehohoitotyötä kohtaan, harjoittelu, palkitseva ja merkityksellinen työ, työn monipuolisuus ja vaihte- luvuus, hyvä työyhteisö, halu jatkuvaan oppimiseen ja osaamisen laajentamiseen sekä mahdollisuus vaikut- taa omiin työvuoroihin.

Hoitotyön laatua seurataan useimmiten vastaa- jien mukaan Suomen tehohoitokonsortion laatu- tietokannan (Intensium) ja sosiaali- ja terveyden- huollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän (HaiPro) avulla.

Muita usein seurattavia tietoja olivat infektioiden määrä ja käsidesinoinnin kulutus. Hoitotyön mitta- reista seurataan usein painehaavariski-, vajaaravit- semus- ja kipumittareita. Tehohoidon intensiteettiä seurataan TISS-pisteiden avulla, NEWS-pisteillä seurataan ja arvioidaan potilaan peruselintoimintoja ja perifeerisen laskimokatettrin juurta arvioidaan VIP-score-pisteiden avulla.

Pääluottamus- ja luottamusmiesten mukaan teho- hoidossa tehdään paljon ylitöitä, äkillisiin poissaoloi- hin on haastavaa saada henkilökuntaa ja hoitaja- resurssit ovat heikot. Osassa teho- ja tehovalvonta- osastoista henkilökunnan vaihtuvuus on ollut suur- ta. Korona on tehnyt työstä raskaampaa ja korona- teho-osastoille tulleet uudet hoitajat ovat saaneet vähän perehdytystä. Tehohoidon erikoisosaajis- ta, esimerkiksi kehonulkoisen hapettamisen eli ECMO-hoidon sekä hemodialyysi eli HD-hoidon osaajista on pulaa.

Hoitotyön esihenkilöt saavat useimmiten tukea lähimmältä kollegaltaan tai työpariltaan, omalta esi- mieheltään, muilta esihenkilöiltä, osaston lääkäreil- tä tai muilta yhteistyökumppaneilta. Esihenkilöt ovat huolissaan tehohoitajien jaksamisesta ja kuormittu- misesta.

Tehohoitotyö vaatii laajaa erikoisosaamista, jossa korostuu uuden työntekijän perehdytys, osaaminen, osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutukset. Tehohoitajat saavat yleisimmin työnantajan järjes- tämän koulutuksen, koska tehohoidon kliinistä eri- koistumiskoulutusta ei ole. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomioita teho- ja tehovalvontaosastojen riittäviin ja osaaviin henkilöstöresursseihin, tehohei- täjien työhyvinvointiin, alan veto- ja pitovoimaan sekä ammattiuromallin hyödyntämiseen tehohoitajien urapolulle.

Asiasanat: tehohoitotyö, teho-osasto, tehovalvontaosasto, perehdytys, osaaminen, koulutus, erikoissairaanhoito, sairaanhoitaja, lähihoitaja

# 1 Johdanto

Kevan (2021) ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä kunnista jää eläkkeelle yli 30 000 lähi- ja sairaanhoitajaa. Samanaikaisesti vuonna 2019 ammattiin valmistui 3372 sairaanhoitajaa ja 11985 lähihoitajaa (Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen). Työvoiman väheneminen tulee vaikeuttamaan tulevaisuudessa myös erikoissairaanhoidon ja tehohoidon osaajien saatavuutta. Tuleva sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus) voi tuoda muutoksia teho- ja tehovalvontaosastojen toimintaan ja määrään sekä ammattihenkilöiden osaamistarpeisiin. Lisäksi uusien sairaaloiden rakentaminen ja teho- ja tehovalvontaosastojen yhdistäminen tuovat mukanaan muun muassa isommat ja monia eri erikoisaloja hoitavat teho- ja tehovalvontaosastot, joissa työskentely vaatii laaja-alaista osaamista.

Suomessa potilaat ovat saaneet tehohoitoa yli 50 vuotta, jona aikana toiminta on muuttunut merkittävästi. Tällä hetkellä Suomessa on noin 40 tehohoito- ja tehovalvontaosastoa ja noin viisi tehohoitopaikkaa 100 000 asukasta kohden. Tehohoidon paikkamäärä on suurin piirtein sama kuin Ruotsissa, mutta kuitenkin huomattavasti pienempi kuin useimmissa muissa Euroopan maissa. (Reinikainen & Ruokola 2018.) Näillä osastoilla hoidetaan vuosittain noin 28 000 potilasta ja hoitoaika on keskimäärin noin 3,4 vuorokautta (Ruokonen 2014). Suomen Tehohoitokonsortioon kuuluu 25 teho-osastoa. Vuonna 2015 näillä osastoilla hoidettiin yhteensä 18 284 hoitojaksoa, joista 11 657 (64 %) yliopistosairaaloiden ja 6 627 (36 %) keskussairaaloiden teho-osastoilla. (Reinikainen & Varpula 2018.)

Kolmannes teho-osastojen potilaista tulee hoitoon suunnitellusti suuren toimenpiteen jälkeen. Suomen sairaaloiden teho- ja tehovalvontaosastot ovat toiminnaltaan erilaisia riippuen sairaalan hoitotasovaatimusten ja paikallisten olosuhteiden mukaan. Tarve tehohoitopaikoille riippuu sairaalan luonteesta ja toiminnoista. Keskimääräinen hoitopaikkojen tarve yliopistosairaloissa on noin 10–15 % potilaspaikkojen kokonaismäärästä. (Ruokonen 2014.)

Suomen tehohoitoyhdistyksen (2019) mukaan tehohoidon tehtävänä valvoa, tukea ja tarvittaessa korvata vakavasti sairastuneen potilaan pettäviä elintoimintoja ja hoitaa häiriöiden taustalla olevia syitä. Tehohoitoa tarvitaan silloin, kun potilaalla on hengissä pysymistä vaarantava elintoimintahäiriö tai sellaisen uhka ja hänellä on arvioitu olevan mahdollisuus hyvään toipumiseen. Päämääränä tehohoidossa on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen. (Suomen tehohoitoyhdistys 2019.) Ennen tehohoidon aloittamista ja sen aikana arvioidaan todennäköisesti saavutettavissa oleva hyöty ja tehdään tarvittaessa hoidon rajaimispäätös (Niemi-Murola ym. 2016). Teho-osastot ovat teknologialtaan sairaaloiden kehittyneimpiä paikkoja, ja osastojen toiminta on ympäri vuorokauden melko samanlaista (Meriläinen ym. 2017).

Tehovalvonta on osasto, jossa annettava hoito on laajuudessaan lähellä tehohoitoa, mutta käytettävät laitteet ja menetelmät ovat yksinkertaisempia. Tehovalvonnassa voidaan kuitenkin tarpeen mukaan käyttää teho-osaston menetelmiä. Tehovalvonta ei vaadi yhtä paljon hoitohenkilökuntaa kuin teho-osasto. Hoitomenetelmät ovat pääosin kajoamattomia. (Varpula ym. 2007.)

Keskeinen ero tehohoidon ja tehovalvonnan välillä on käytettävissä olevat resurssit ja olosuhteet sekä hoitojen toteuttamisen nopeus. Tehovalvontayksiköissä on vähemmän henkilökuntaa kuin tehosastoilla, jonka vuoksi tehovalvontaosastoilla voidaan toteuttaa vain rajattuja menetelmiä (esimerkiksi hengityksen vajauksen hoidon suhteen). Tehosastoilla käytetään teknisesti vaativampia ja suurempia henkilöstöresursseja vaativia tehohoidon menetelmiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Teho- ja tehovalvontaosastojen sairaanhoitajat ovat osaston suurin henkilökuntaryhmä. He viettävät eniten aikaa kriittisesti sairaan potilaan välittömässä läheisyydessä, joten tehosairaanhoitajan osaamisella on merkityksensä potilaan turvallisen ja laadukkaan hoidon toteutumisessa. (Kendall-Gallagher & Blegen 2009.) Teho-osastolla työskentelevä sairaanhoitaja tarvitsee monipuolista osaamista. Työ edellyttää monialaista ja syvää hoitotyön ja lääketieteen osaamista. Työhön kuuluu potilaan hoitamista, peruselintoimintojen tarkkailua, seuraamista, reagointia ja toteuttamista. Sairaanhoitaja seuraa muun muassa hengitysvajauksen oireiden kehittymistä, valvoo hengityslaitteiden toteutumista, toteuttaa lääkärin määräyksestä erilaisia suonensisäisesti annosteltavia lääke- ja nestehoitoa sekä ylläpitää potilaan ravitsemustilaa. Teknologian hyödyntäminen tehohoitopotilaan hoidossa on tärkeä osa hoitotyötä. (Alastalo 2015, Blomster ym. 2001.) Sairaanhoitajat toimivat tiiviissä yhteistyössä potilaan omaisten kanssa (Blomster ym. 2001).

Sairaanhoitajan potilaan kliinisen tilan tarkkailutaidot koostuvat taidoista hankkia ja käsitellä tietoa, taidoista tehdä päätöksiä ja yhteistyötaitoista. Hoitaessaan kriittisen sairasta potilasta sairaanhoitaja hankkii ja käsittelee suuren määrän tietoa. Eri tietolähteitä yhdistämällä sairaanhoitajat tekevät tulkintoja, joiden antaman informaation perusteella he voivat ennakoiden varautua mahdollisiin muutoksiin. Tarkkaillaessaan potilasta sairaanhoitaja tarvitsee osaamista niin teknisten



*Eläköitymisestä johtuva työvoiman väheneminen tulee vaikeuttamaan tulevaisuudessa myös erikoissairaanhoidon ja tehohoidon osaajien saatavuutta.*

tarkkailulaitteiden käytössä kuin potilaan tilan tutkimisessa ja tarkkailussa. Pelkästään monitorin tuottama tieto voi olla virheellinen ja tällöin menetetään monia tärkeitä potilaan kliinistä tilata kertovia merkkejä. Hänen tulee myös ymmärtää miten erilaiset hoitotoimenpiteet vaikuttavat potilaaseen. Lisäksi hänellä täytyy olla hyvät päätöksenteko- ja yhteistyötaidot. Kohdatessaan erilaisia tilanteita sairaanhoitaja oppii tulkitsemaan potilaan tilaa ja ennakoimaan tulevia tapahtumia. (Alastalo 2015, 2018, 2021.)

Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat arvioivat tärkeimmiksi osaamisalueiksi tilanteiden hallintaosaamisen, päätöksentekokyvyn ja tiimityön (Degrande ym. 2018). Sairaanhoitajan työkokemus ja itsearvioitu osaaminen vaikuttivat positiivisesti tehohoitajan parempaan ammattilliseen pätevytyteen (O'Leary 2012).

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L559/1994: 18§) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä ylläpitämään ja kehittämään omaa ammattillista osaamistaan. Terveydenhuollon täydennyskoulutussuositus (STM 2004) määrittelee täydennyskoulutuksen ammattia tukevaksi, suunnitelmalliseksi, tarvelähtöiseksi, joka voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista. Tarkoituksena on ylläpitää, ajantasaistaa ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Cocon (2020) tekemässä selvityksessä

todetaan, ettei sairaanhoitajakoulutus tuota riittävää osaamista erikoissairaanhoidon muuttuviin osaamistarpeisiin. Tämän vuoksi erikoisalan edellyttämän osaamisen kouluttaminen on Suomessa pääasiassa työnantajan vastuulla, koska erikoistumiskoulutusta erityisesti tehohoitoon ei ole.

Patricia Benner kehitti hoitotyö osaamisen teorian, joka on pohjana sairaanhoitajien ammattiamalleissa. Bennerin teoria jakaa sairaanhoitajat osaamistasonsa ja työkokemuksensa mukaan eri osaamistasoihin. Sairaanhoitajan ammatillinen kehittyminen tapahtuu viiden eri tason kautta: perehtyvä, suoriutuva, pätevä, taitava ja asiantuntija. Hänen mukaansa sairaanhoitajaa voidaan sanoa päteväksi kahden vuoden työkokemuksen jälkeen. (Benner 1984.) Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä (HUS) on käytössä kliinisen urakehityksen AURA-ammattiamalli, joka pohjautuu Bennerin teoriaan. HUS:n Aura-mallissa on määritelty osaamiskriteerit kaikille viidelle osaamistasolle ja niiden avulla edetään systemaattisesti osaamistasolta toiselle. Aloitteleva sairaanhoitaja lähtee perehtyvältä tasolta ja lisäkoulutuksen ja osaamisen kehittymisen myötä on mahdollista edetä taitavalle ja asiantuntijatasolle. (HUS 2015.) Sairaanhoitajien ammattiamallilla on positiivisia tuloksia henkilökunnan vaihtuvuuden vähenemisessä, hoitotyön laadun kehittämisessä, työtyytyväisyydessä sekä motivaation lisääntymisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Tehohoitotyössä olevat sairaanhoitajat ovat pääosin tyytyväisiä ja motivoituneita työhönsä teho-osastolla (Blomster ym. 2001). Työ teho-osastolla koetaan vaativaksi ja haasteelliseksi. Vaativuuden koettiin lisäävät sairaanhoitajien ammatillista osaamista. Erityisesti yhteistyö lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä koettiin hyväksi. Osa vastaajista oli kokenut, että olisi kuitenkin halukas työskentelemään jossakin muussa yksikössä kuin teho-osastolla. Työn kuormittavuuden kasvaessa myös työtyytyväisyys laskee. Kuormittavuutta lisäävinä tekijöinä nähtiin muun muassa entistä sairaammat potilaat, hoitoon käytettävän

teknologian lisääntyminen ja erilaiset lääkkeet. (Raatikainen 2004.) Teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat ja osastonhoitajat kertoivat hoitotyöhön negatiivisesti vaikuttaviksi tekijöiksi kokemattomuuden, ammattitaidon- ja kokemuksen puutteen, hoitohenkilökunnan jaksamisen, johtamistaidot, yhteistyöongelmat, palkkauksen, resurssien määrän ja kiireen (Siirilä 2008).

On tärkeää tunnistaa keskeiset tekijät, joilla on merkitystä tehohoidossa työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin (Blomster ym. 2001, Raatikainen 2004). Hoitajien työskentelyolosuhteita ja työhyvinvointia on mahdollista parantaa muun muassa työyhteisön sosiaalisen pääoman kehittämisellä, autonomian tukemisella, riittävällä henkilöstömäärällä, työaikajoustoilla sekä oikeudenmukaisella johtamisella. Olisi tärkeää luoda työskentelykulttuuri, jossa huomio olisi kiinnitetty työolosuhteiden ja työn tekemisen mielekkyyden parantamiseen. (Elovainio ym. 2017.) On osoitettu, että teho-osastolla työskentelevillä sairaanhoitajilla on enemmän työstressiä ja he ovat keskimäärin vähemmän tyytyväisiä nykyiseen työhönsä kuin muilla osastoilla työskentelevät kollegansa (Boyle ym. 2006).

On yhä enemmän tutkimustietoa siitä, että sairaanhoitajien määrällä on vaikutusta sairaalapotilaan hoidon laatuun sekä potilaan kuolleisuusriskiin. Työvuorot, joissa oli riittävästi sairaanhoitajia, potilaiden kuolleisuuden todennäköisyys oli 8,7 % matalampi kuin niillä osastoilla, joissa henkilöstöä oli vähemmän. (Musy ym. 2021.) Sairaaloissa, joissa on 60 % työntekijöistä sairaanhoitajia ja he hoitavat kerrallaan maksimissaan kuutta potilasta kerrallaan, potilaiden kuolleisuus on melkein 30 % pienempi kuin osastoilla, joilla sairaanhoitajilla on enemmän potilaita (Aiken ym. 2014).



## 2 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Selvitys oli kohdistettu erikoissairaanhoidossa teho- tai tehovalvontaosastoilla työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää tehohoitajien koulutusta, perehdytystä, osaamista ja motivaatiota työskennellä teho- tai tehovalvontaosastolla.

Samanaikaisesti toteutettiin myös teho- ja tehovalvontaosastojen pääluottamus- ja luottamusmiehille kysely, jossa kartoitettiin Suomen teho- ja tehovalvontaosastojen resursseja, potilaspaikkoja, hoidettavia erikoisaloja ja miten hoitotyön laatua on seurattu.

Osana kyselyä toteutettiin teho- ja tehovalvontaosastojen osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille teemahaastattelu. Tällä laajalla selvityksellä halusimme saada lähi- ja sairaanhoitajien, pääluottamus- ja luottamusmiesten sekä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien näkemyksiä tehohoitajien koulutukseen, perehdytykseen ja osaamisen kehittämiseen.

Tämän selvityksen tavoitteena on kuvata tehohoitajien koulutusta, perehdytystä, osaamista ja miksi hoitajat ovat hakeutuneet töihin teho- tai tehovalvontaosastolle. Tavoitteena on tuottaa tietoa perehdytyksen, ammatillisen osaamisen, osaamisen kehittämisen sekä Tehyn taloudellisen edunvalvonnan tueksi erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena on tehdä myös näkyväksi tehohoitajan ammattitaidon ja osaamisen merkitys potilaan hoidossa teho- ja tehovalvontaosastolla.

### Selvityksen kysymykset:

- Millaista osaamista teho-osastoilla tarvitaan?
- Millaiset perehdytyskäytännöt Suomen teho- ja tehovalvontaosastoilla on?
- Millaisia teho- ja tehovalvontaosastoja Suomessa on ja mitä erikoisaloja niissä hoidetaan?
- Miten hoitotyön laatua on seurattu?



*Tavoitteena on tehdä näkyväksi tehohoitajan ammattitaidon ja osaamisen merkitys potilaan hoidossa teho- ja tehovalvontaosastolla.*

### 3 Työn toteutus

Hoitajille sekä pääluottamus- ja luottamusmiehillä suunnattu aineisto kerättiin puolistrukturoidulla, sähköisellä Webropol-kyselylomakkeella tammi-helmikuussa 2021. Kysymykset laadittiin yhteiskuntasuhteet ja kehittäminen -toimialalla.

Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse tehy-läisille lähi- ja sairaanhoitajille, jotka työskentelivät erikoissairaanhoidossa. Paiminta tehtiin Tehyn jäsenrekisteristä ja kysely lähti 21 105 tehy-läiselle.

Paiminnasta ei voinut erotella pelkästään teho- tai tehovalvontaosastoilla työskenteleviä, jolloin kysely lähti kaikille erikoissairaanhoidossa työskenteleville. Kyselyn saatekirjeessä mainittiin, että vastauksia pyydetään ainoastaan niiltä työntekijöiltä, jotka työskentelevät joko teho- tai tehovalvontaosastoilla. Tämän vuoksi vastausprosenttia ei voitu laskea. Kysely lähetettiin myös pääluottamus- ja luottamusmiehillä, joiden vastuualueella oli teho- ja tehovalvontaosastoja. Vastausaikaa oli kolme viikkoa. Pääluottamus- ja luottamusmiesten kyselyaikaa pidennettiin vielä kahdella viikolla.

- Hoitajien lomake sisälsi kysymyksiä taustamuuttujista (n=8), monivalintakysymyksiä (n=10), kyllä/ei -kysymyksiä (n=9) sekä avoimia kysymyksiä (n=5).

*Kyselyyn vastasi 692 Tehyläistä lähi- tai sairaanhoitajaa.*

- Pääluottamus- ja luottamusmiesten lomake sisälsi kysymyksiä taustamuuttujista (n=2), monivalintakysymyksiä (n=5), kyllä/ei-kysymyksiä (n=1) sekä avoimia kysymyksiä (n=6).

*Kyselyyn vastasi 22 Tehyläistä pääluottamus- tai luottamusmiestä, jotka edustivat teho- tai tehovalvontaosastoja. Vastauksia tuli lähes jokaisesta sairaanhoitopiiristä.*

- Joulukuussa 2020 toteutettiin teho- ja tehovalvontaosastojen osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille teemahaastattelu, jossa aiheena oli perehdytys, osaaminen, hoitotyön laatu ja johtaminen.

*Teemahaastatteluun osallistui 7 osastonhoitajaa tai apulaisosastonhoitajaa.*

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä.

# 4 Tulokset

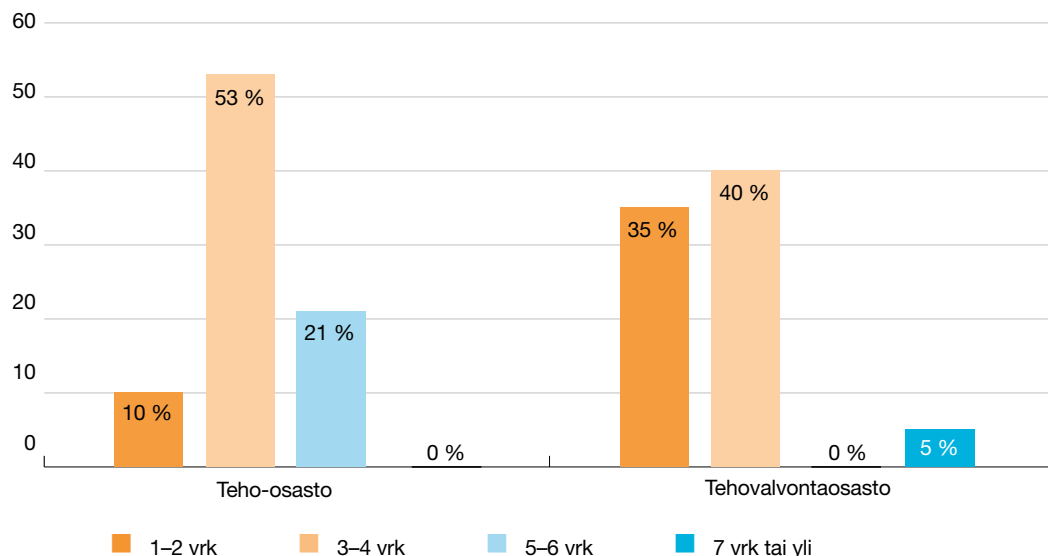
## 4.1 Suomen teho- ja tehovalvontaosastot

Tämän selvityksen perusteella Suomessa on 43 teho- tai tehovalvontaosastoa ja potilaspaikkoja niissä on yhteensä 640. Yliopistosairaaloissa on 26 teho- tai tehovalvontaosastoa ja 403 potilaspaikkaa. Keskussairaaloissa on 17 teho- tai tehovalvontaosastoa ja 237 potilaspaikkaa.

Potilaspaikkamäärät ovat riippuvaisia teho- tai tehovalvontaosaston koosta. Yliopistosairaaloissa on isommat teho- ja tehovalvontaosastot ja siellä

hoidetaan keskimäärin enemmän potilaita kuin keskussairaaloissa. Keskussairaaloiden teho- ja tehovalvontaosastoilla hoidetaan useammin useiden erikoisalojen potilaita kuin yliopistosairaaloissa. Erikoisosaaminen ja niiden hoito, esimerkiksi neurokirurgia tai lasten vaikeat sydänviat, on keskitetty vain tiettyihin yliopistosairaaloihin. (Taulukot 1 ja 2 seuraavalla aukemalla)

**Kuvio 1. Potilaiden keskimääräinen hoitoaika.**



Potilaiden keskimääräinen hoitoaika sekä teho-osastolla että tehovalvontaosastolla on 3–4 vuorokautta. Teho-osastoilla keskimääräinen hoitoaika on hieman pidempi kuin tehovalvontaosastoilla.

**Taulukko 1. Suomen yliopistosairaaloiden teho- ja tehovalvontaosastot, niiden potilaspaikkamäärät ja hoidettavat erikoisalat. (tilanne tammikuussa 2021)**

YLIOPISTOSAIRAALAT	Potilaspaikkamäärät	Hoidettavat erikoisalat
HUS Hyvinkään sairaala, tehovalvonta ja sydänvalvonta	Tehovalvonta: 9 Sydänvalvonta: 5	Vatsaelinkirurgia, syöpäkirurgia, sisätaudit, keuhkotaudit, neurologia, kardiologia
HUS Jorvin sairaala, U2 palovamma-keskus ja teho-osasto	8	Kaikki erikoisalat lukuun ottamatta sydän- ja neurokirurgia
HUS Lohjan sairaala, tehovalvontaosasto	6	Kaikki erikoisalat
HUS Meilahden sairaala, teho-osasto	33	Kaikki erikoisalat
HUS Meilahden sairaala, sydänkirurgian teho- ja tehovalvontaosasto M2A	14	Kardiologia, verisuonikirurgia
HUS Meilahden sairaala, valvontaosasto M2B	10	Neurologia, sisätaudit
HUS Meilahden sydänvalvonta (CCU)	9	Kardiologia
HUS Naistenklinikka, vastasyntyneiden teho-osasto Saari	29	Vastasyntyneet, neonatologia
HUS Peijaksen sairaala, päivystysvalvontaosasto	Valvonta: 19 Tarkkailu: 10	Sisätaudit, kardiologia, kirurgia, ortopedia, traumatologia ja urologia
HUS Porvoon sairaala, tehostettu valvontaosasto	5	Kardiologia, sisätaudit, neurologia, kirurgia
HUS Töölön sairaala neurokirurgian teho- ja tehovalvontaosasto	16	Neurokirurgia
HUS Töölön sairaala, teho- ja tehovalvontaosasto	9	Ortopedia, traumatologia, plastiikkakirurgia
HUS Uusi Lastensairaala, lasten teho-osasto Laakso	12	Kaikki lasten erikoisalat
HUS Uusi Lastensairaala, lasten tehovalvontaosasto Laakso	4	Kaikki lasten erikoisalat
Kuopion yliopistollinen sairaala, teho-osasto 4361	35	Kaikki erikoisalat
Kuopion yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho-osasto 2406	16	Kaikki lasten erikoisalat
OYS, lasten teho- ja tehovalvontaosasto 64	10	Kaikki lasten erikoisalat
OYS, vastasyntyneiden teho-osasto 55	12	Vastasyntyneet, neonatologia
OYS, teho- ja tehovalvontaosasto 1 ja 2	Teho-osasto: 22 Tehovalvonta: 4	Kaikki erikoisalat
OYS, tehostettu sydänvalvonta (ICCU)	8	Kardiologia, sisätaudit
TAYS teho- ja tehovalvontaosasto	Teho-osasto: 14 Tehovalvonta: 6	Kaikki erikoisalat
TAYS vastasyntyneiden teho- ja valvontaosasto	Teho-osasto: 12 Valvontaosasto: 17	Kaikki lasten erikoisalat
TAYS lasten tehovalvontaosasto	5	Kaikki lasten erikoisalat
TYKS teho-osasto	20	Kaikki erikoisalat
TYKS lasten teho-osasto	6	Kaikki lasten erikoisalat
TYKS vastasyntyneiden teho-osasto	Teho-osasto: 10 Tehovalvonta: 8	Vastasyntyneet, neonatologia

**Taulukko 2. Suomen keskussairaaloiden teho- ja tehovalvontaosastot, niiden potilaspaikkamäärät ja hoidettavat erikoisalut. (tilanne tammikuussa 2021)**

KESKUSSAIRAALAT	Potilaspaikkamäärät	Hoidettavat erikoisalut
Etelä-Karjalan keskussairaala, teho- ja tehovalvontaosasto	Teho-osasto: 6 Tehovalvonta: 15	Kaikki erikoisalut
Etelä-Pohjanmaan keskussairaala, teho- ja tehovalvontayksikkö	Teho-osasto: 6 Tehovalvonta: 18	Kaikki erikoisalut
Kainuun keskussairaala, teho- ja tehovalvontaosasto	Teho-osasto: 4 Tehovalvonta: 10	Kaikki erikoisalut
Kanta-Hämeen keskussairaala, teho-osasto ja sydänvalvonta	Teho-osasto: 5 Sydänvalvonta: 5	Kaikki erikoisalut
Keski-Pohjanmaan keskussairaala, teho-osasto	4	Kaikki erikoisalut
Keski-Suomen keskussairaala, sairaala Nova, teho- ja tehovalvontaosasto	Teho-osasto: 8 Tehovalvonta: 12	Kaikki erikoisalut
Kymenlaakson keskussairaala, teho- ja tehovalvontaosasto	21	Kaikki erikoisalut
Lapin keskussairaala, teho-osasto	8	Kaikki muut mitä ei hoideta yliopistosairaalassa
Länsi-Pohjan keskussairaala, Mehiläinen Länsi-Pohja teho-osasto	Tehohoito: 5 CCU: 3	Kaikki muut mitä ei hoideta yliopistosairaalassa
Mikkelin keskussairaala, teho- ja valvontaosasto	Tehohoito: 5 Tehovalvonta: 7	Sisätaudit, kardiologia, kirurgia, neurologia, lastentaudit, keuhkotaudit, synnytykset ja naistentaudit, KNK, hematologia
Pohjois-Karjalan keskussairaala, teho- ja tehovalvontaosasto	Teho-osasto: 8 Tehovalvonta: 6	Kaikki erikoisalut
Pohjois-Karjalan keskussairaala, vastasyntyneiden teho- ja tehovalvontaosasto	10	Kaikki lasten erikoisalut
Päijät-Hämeen keskussairaala, teho- ja tehostettu valvontaosasto sekä CCU	Teho-osasto: 8 Tehostettu valvonta: 18 CCU: 6	Kaikki erikoisalut
Satasairaala, teho- ja tehovalvontaosasto	10	Sisätauti, kirurgia, neurologia
Savonlinnan keskussairaala, tehovalvontaosasto ja sydänvalvonta	Tehovalvonta: 4 Sydänvalvonta: 4	Tehovalvontaosastolla kaikki erikoisalut
Vaasan keskussairaala, teho- ja valvontaosasto	13	Kaikki erikoisalut
Åland Intensivvård- och dialysavdelning	Tehovalvonta: 3 Heräämö: 5	Sisätaudit, kirurgia, neurologia, lastentaudit, gynekologia

## 4.2 Vastaajien taustakysymykset

Suurin osa (88 %) vastaajista oli naisia (n=605). Vastaajien ikäjakauma oli melko tasainen edustaen kaikkia ikäryhmiä. Suurimmalla osalla (70 %) oli ammattikorkeakoulututkinto.

**Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot.**

Taustatiedot	n	%
<b>Sukupuolesi (n=691)</b>		
• Nainen	605	88
• Mies	79	11
• En halua kertoa	7	1
<b>Ikä (n=692)</b>		
• alle 25 vuotta	20	3
• 25–29 vuotta	111	16
• 30–34 vuotta	106	15
• 35–39 vuotta	114	17
• 40–44 vuotta	111	16
• 45–49 vuotta	58	8
• 50–54 vuotta	73	11
• 55–59 vuotta	70	10
• 60 vuotta tai yli	29	4
<b>Koulutus (n=680)</b>		
• Ammatillisen toisen asteen tutkinto	14	2
• Opistoasteen tutkinto	100	15
• Alin korkea-asteen tutkinto (esim. erikoissairaanhoidaja)	41	6
• Ammattikorkeakoulututkinto	481	70
• Ylempi ammattikorkeakoulututkinto	30	5
• Alempi korkeakoulututkinto (kandidaatti)	7	1
• Ylempi korkeakoulututkinto (maisteri)	7	1

Suurin osa vastaajista (81 %) työskenteli toistaiseksi voimassa olevassa työsuhhteessa. Reilu kolmasosalla (34 %) oli työkokemusta sosiaali- ja terveysalalta 20 vuotta tai yli. Työkokemus teho- tai tehovalvontaosastolla jakautui tasaisesti ikäryhmien kesken.

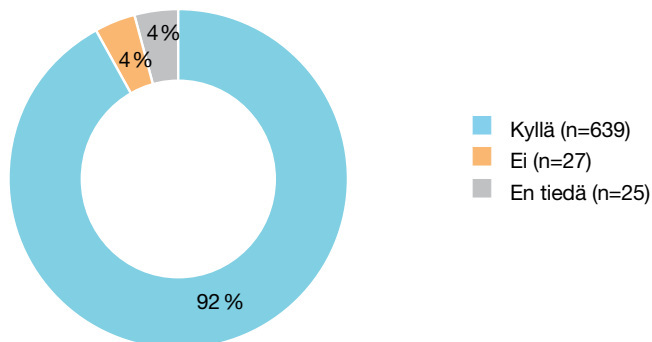
**Taulukko 4. Selvitykseen osallistuneiden vastaajien työsuhde ja työkokemus.**

Työsuhde ja työkokemus	n	%
<b>Työsuhteen laatu (n=690)</b>		
• Toistaiseksi voimassa oleva (vakituinen)	560	81
• Määräaikainen	130	19
<b>Työkokemus sosiaali- ja terveysalalta (n=692)</b>		
• alle 1 vuotta	6	1
• 1–4 vuotta	89	13
• 5–9 vuotta	130	19
• 10–14 vuotta	122	17
• 15–19 vuotta	112	16
• 20 vuotta tai yli	233	34
<b>Työkokemus teho- tai tehovalvontaosastolta (n=690)</b>		
• alle 1 vuotta	59	9
• 1–4 vuotta	166	24
• 5–9 vuotta	139	20
• 10–14 vuotta	99	14
• 15–19 vuotta	83	12
• 20 vuotta tai yli	144	21

### 4.3 Perehdytys teho- ja tehovalvontaosastoilla

Lähes kaikilla (92 %) teho- ja tehovalvontaosastoilla on käytössä perehdytysohjelma. Vain 4 % vastaajista ilmoitti, että perehdytysohjelmaa ei ole käytössä tai ei tiedä onko sellainen käytössä.

**Kuvio 2. Perehdytysohjelman käyttö vastaajien mukaan. (n=691)**



Suurimmalla osalla (86 %) perehdytettävistä on perehdytyksen aikana nimetty ohjaaja tai mentori ja yli puolet heistä (52 %) ilmoitti, että silloin kun he ovat perehdytyksessä, heidän työpanostaan ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen. Kolmasosa (32 %) käy perehdytyksen aikana säännöllisiä väliarviointoja.

Kolmasosalla (32 %) osaaminen varmistetaan myöhemmässä vaiheessa, esimerkiksi puolen vuoden päästä perehdytyksen loputtua ja vajaa

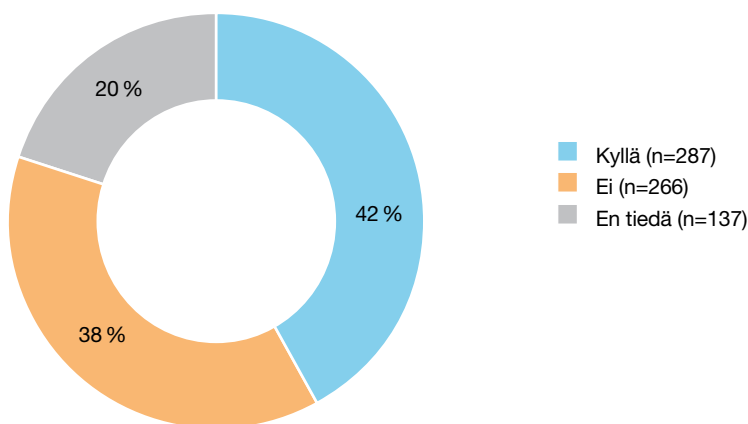
kolmasosalla (30 %) on käytössään oman erikoisalueen perehdytyskortti. Avoimissa vastauksissa perehdytykseen oli käytössä erilaisia perehdytyskansiota ja -kirjoja, sähköisiä perehdytysmateriaalia ja vastuualueen hoitajat perehdyttävät omalta erikoisalaltaan uudet työntekijät. Jotkut vastaajat kertoivat, että ovat milloin kenenkin mukana perehdytyksessä ja perehdytys ei onnistu henkilöstövajeen vuoksi.

**Taulukko 5. Perehdytyksen sisältö vastaajien mukaan.**

	n	%
Nimetty ohjaaja tai mentori	586	86
Perehdyjän työpanosta ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen	356	52
Säännölliset väliarviointit	218	32
Osaamisen varmistaminen myöhemmässä vaiheessa (esim. puolen vuoden päästä)	223	32
Oman erikoisalueen perehdytyskortti	204	30
Syventävä perehdytys	96	14
muu, mikä?	29	4

Alle puolet (42 %) vastasi, että perehdytyksen etenemistä seurataan systemaattisesti. Viidesosa (20 %) vastaajista raportoi, ettei tiedä seurataanko perehdytystä systemaattisesti.

**Kuvio 3. Perehdytyksen systemaattinen seuranta vastaajien mukaan. (n=690)**





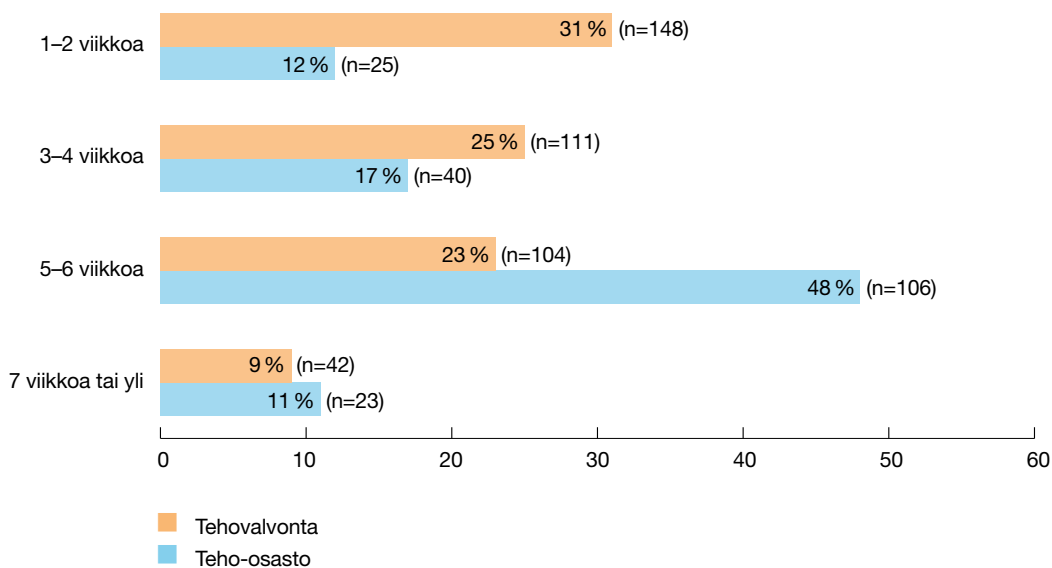
Teho-osastoilla perehdytys kestää pidempään kuin tehovalvontaosastoilla. Teho-osastoilla perehdytys kestää lähes puolella (48 %) osastoista 5–6 viikkoa. Tehovalvontaosastoilla perehdytys kestää noin kolmasosalla (31 %) osastoista 1–2 viikkoa. Avoimissa vastauksissa sekä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien teemahaastattelussa perehdytyksen sanottiin kestävän parista päivästä yli kahteen vuoteen riippuen osastosta. Tehovalvontaosastoilla perehdytys on lyhyempää kuin teho-osastoilla.

Vastauksissa korostui, että perehdytys riippuu myös perehdytettävän työntekijän aiemmasta osaamisesta ja kokemuksesta sekä osaston sen hetkisestä resurssitilanteesta, jolloin perehdytystä on voinut saada enemmän kuin normaalisti vai vähemmän kuin normaalisti.

Joillakin osastoilla opetushoitaja tai perehdytystiimi koordinoi perehdytystä. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat korostivat oppimisen jatkuvan vuosia, jolloin yksiköstä riippuen erikoisosaamista vaativat tehtävät (esimerkiksi dialyysi, ECMO yms.) perehdytetään vasta myöhemmässä vaiheessa.

Korona-aikana perehdytys on vastaajien mukaan ollut lyhyempää ja töihin on jouduttu myös ilman perehdytystä, erityisesti niiden työntekijöiden osalta, jotka olivat siirtyneet leikkausosastoilta. Osa vastaajista kertoi, että perehtyjä jää perehtymisajan jälkeen muutamasta päivästä muutamaa kuukauden ajaksi kokeneemman hoitajan työpariksi.

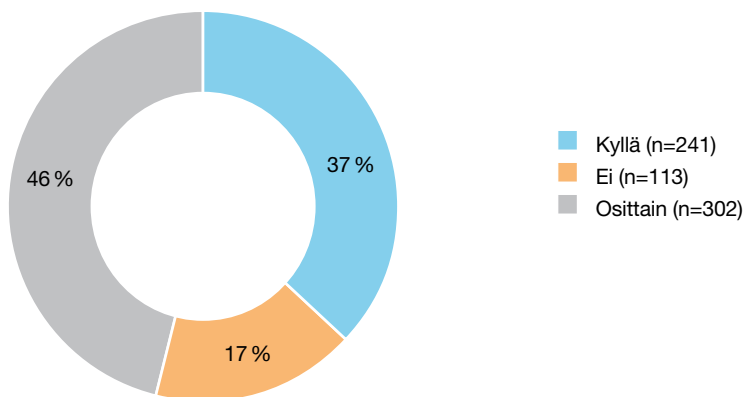
**Kuvio 4. Perehdytyksen kesto vastaajien mukaan. (n=598)**



## 4.4 Osaaminen teho- ja tehovalvontaosastoilla

Vastaajilta kysyttiin, seurataanko heidän yksikössään systemaattisesti osaamista. Reilulla kolmasosalla (37 %) osastoista tehohoitajien osaamista seurataan systemaattisesti. Melkein puolet (46 %) vastaajista kertoi, että tehohoitajan systemaattisen osaamisen seuranta toteutuu osittain.

**Kuvio 5. Osaamisen systemaattinen seuranta vastaajien mukaan. (n=656)**



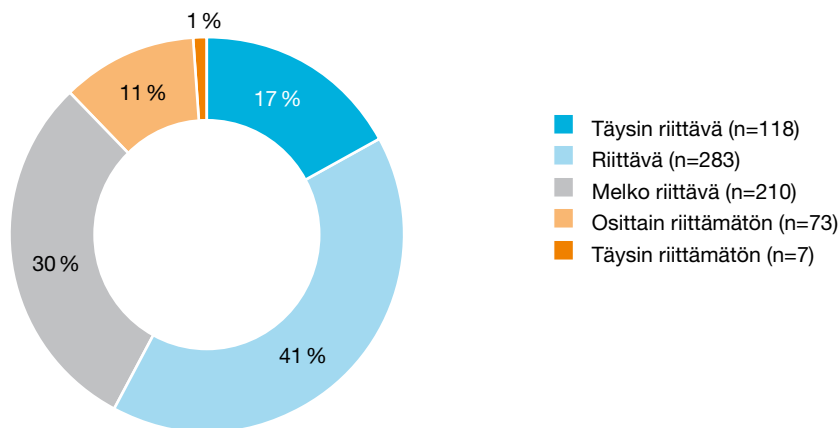
Lähes kaikki (98 %) suorittavat Lääkehoidon osaaminen verkossa- (LOVe) ja/tai muun lääke- ja nestehoito laskimoon (iv) -kokeen ja elvytyskoulutuksen (91 %). Muita osaamisen seurannan alueita olivat paloturvallisuuskoulutus (77 %), simulaatioharjoitukset (69 %), laiteajokortit (59 %), potilastietojärjestelmien koulutukset (47 %) ja tietoturvatentit (42 %). Avoimissa vastauksissa mainittiin myös Oppiportin koulutukset, lääkärin pitämät koulutukset ja MET-koulutus.

**Taulukko 6. Tehohoitajien osaamisen seuranta vastaajien mukaan.**

	n	%
Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVe) ja/tai muu lääke- ja nestehoito laskimoon (iv) koe	669	98
Elvytyskoulutus	621	91
Paloturvallisuuskoulutus	525	77
Simulaatioharjoitukset	473	69
Laiteajokortit	403	59
Potilastietojärjestelmien koulutukset	324	47
Tietoturvatentit	286	42
Lääkärin pitämä erillinen lääkehoidon lupakoe	178	26
Henkilöturvakoulutus	175	26
Virtuaalinen oppimisympäristö	100	15
Muu, mikä?	16	2

Vastaajilta kysyttiin oman osaamisen riittävyydestä suhteessa työn vaatimuksiin. Vajaa puolet (41 %) koki oman osaamisensa riittäväksi suhteessa työn vaatimuksiin. Täysin riittäväksi oman osaamisensa koki vajaa viidennes (17 %) ja melko riittäväksi noin kolmasosa (30 %). Kokemus tehohoitotyöstä vaikutti vastaajien vastauksiin ja vähemmän työkokemusta omaavilla oli enemmän kokemuksia siitä, ettei omaa osaamista pidetty riittävänä suhteessa työn vaatimuksiin.

**Kuvio 6. Oman osaamisen riittävyys suhteessa työn vaatimuksiin. (n=691)**



Yleisimmät syyt miksi vastaajat kokivat oman osaamisensa melko tai täysin riittämättömäksi. Yleisimmät syyt osaamattomuuteen liittyivät puutteelliseen perehdytykseen ja osaamiseen sekä jatkuvasti muuttuvaan hoitotyöhön.

#### Alkuperäisiä ilmauksia:

*"En ole saanut riittävää perehdytystä, olen joutunut opiskelemaan asioita samalla kun teen varsinaista potilastyötä. Varsinaiseen rauhalliseen perehtymiseen ei ole aikaa vaan kaikki pitäisi opetella työn ohessa."*

*"Paljon asiaa, paljon eri potilasryhmiä, laitteita ym. Usein tuntuu riittämätön olo, ettei osaa eikä tiedä asioista tarpeeksi. Paljon on pitänyt opiskella itsenäisesti."*

*"Työ vaatii niin laaja-alaista osaamista, että uusia tilanteita, toimenpiteitä jne. tulee vastaan koko ajan."*

*"Olen työskentelemässä teholla pikakoulutuksella ja pakotettuna, koen juuri ja juuri pystyväni hoitamaan covid-potilaita, mutta minua sijoiteltiin muidenkin potilaiden hoitoon kysymättä, kunnes vaadin saada hoitaa vain covidia, koska siihen uskoin kykyni riittävän."*

*"Laitteet ja lääkkeet muuttuvat jatkuvasti. Sitten niitä opetellaan työnohessa."*

Osaston toiminta on lähes aina turvattu työvuorosuunnittelulla tai työntekijöiden joustoilla/työvuoromuutoksilla. Muita tapoja, joilla osaston toiminnan ja osaamisen turvaamiseen olivat lainavuorot, varahenkilöstöllä ja ylityöt.

**Taulukko 7. Osaston toiminnan turvaaminen vastaajien mukaan.**

	n	%
Työvuorosuunnittelulla	561	82
Työntekijöiden joustoilla/työvuoromuutoksilla	595	87
Sisäisillä sijaisilla	329	48
Perehdytysohjelma/täydennyskoulutus	195	29
Ulkopuolisella työvoiman käytöllä (rekrytointiyritykset)	85	12
Muu, mikä?	23	3

Hoitajia pyydettiin nimeämään listalta viisi tärkeintä osaamisaluetta/ominaisuutta, joita teho-  
hoitaja tarvitsee. Tärkeimmät osaamisalueet/  
ominaisuudet olivat potilaan tilan tarkkaileminen  
ja siinä tapahtuvien muutosten havaitseminen  
(93 %), reagoiminen potilaan kliinisessä tilan-  
teessa tapahtuviin muutoksiin (86 %), tiimityö ja  
moniammatillinen yhteistyö (77 %) ja ennakointi  
(76 %).

Avoimissa vastauksissa sekä osastonhoitajien  
ja apulaisosastonhoitajien teemahaastattelussa  
muuta teho-  
hoitajan tärkeitä osaamisalueita olivat  
potilaan ja omaisten kohtaaminen, ohjaus, neu-  
vonta ja tukeminen, stressinsietokyky, kommuni-  
kointi, ihmissuhdetaidot ja empatia, itsensä ke-  
hittäminen, pitkäjänteisyys ja omien heikkouksien  
tunnistaminen sekä avun pyytäminen.

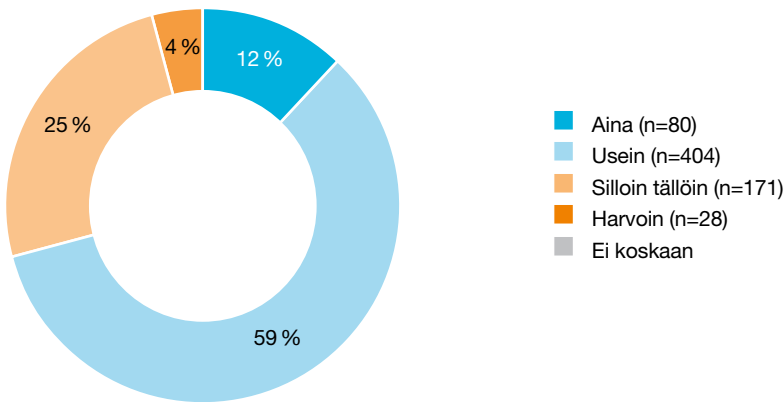
**Taulukko 8. Tehohoitajan tärkeimmät osaamisalueet/ominaisuudet vastaajien mukaan.**

	n	%
Potilaan tilan tarkkaileminen ja siinä tapahtuvien muutosten havaitseminen	635	93
Reagoiminen potilaan kliinisessä tilanteessa tapahtuviin muutoksiin	588	86
Tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö	528	77
Ennakointi	522	76
Ymmärrys miten hoitotoimenpiteet ja lääkehoito vaikuttavat potilaaseen	442	64
Elimistön normaalin toiminnan ymmärtäminen	433	63
Tarkkailumenetelmien ymmärtäminen	157	23
Potilaan kliininen tutkiminen	128	19
Teknisten tarkkailumenetelmien käyttö ja mahdollisten virhelähteiden havaitseminen	121	18
Ymmärrys laboratoriotutkimusten merkityksestä	120	17
Intuitio	78	11

## 4.5 Henkilökunnan riittävyys teho- ja tehovalvontaosastoilla

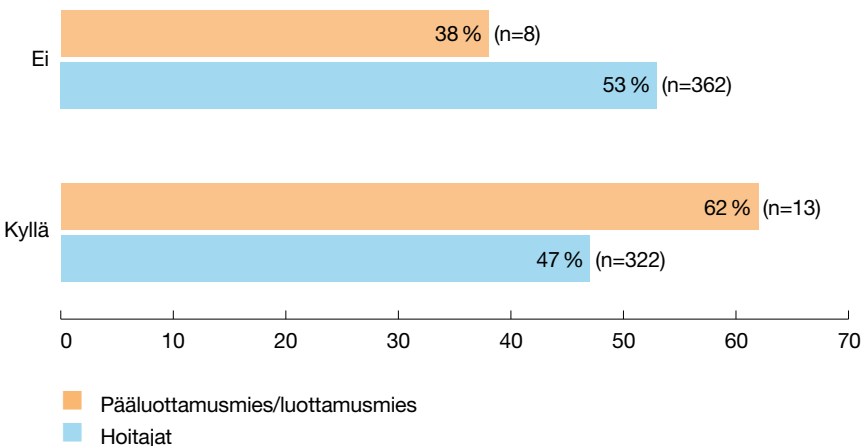
Kysymykseen, onko työvuoroissa riittävästi työyksikön vaatimuksia vastaavaa ja osaavaa henkilökuntaa, suurin osa vastaajista koki, että työvuoroissa on riittävästi työyksikön vaatimuksia vastaavaa ja osaavaa henkilökuntaa aina (12 %) tai usein (59 %). Neljäsosa (25 %) vastaajista koki, että työyksikön vaatimuksia vastaavaa ja osaavaa henkilökuntaa on silloin tällöin. Kukaan vastaajista ei vastannut ei koskaan.

**Kuvio 7. Työyksikön vaatimuksia vastaavan ja osaavan henkilökunnan riittävyys vastaajien mukaan. (n=683)**



Henkilöstöressurssien riittävyttä potilasturvalliseen hoitoon kysyttiin sekä hoitajilta (n=684) että pääluottamus- ja luottamusmiehiltä (n=21). Pääluottamus- ja luottamusmiehet suhtautuivat henkilöstöressurssien riittävyteen hieman myönteisemmin kuin hoitajat. Pääluottamus- ja luottamusmiehistä 62 % ja hoitajista 47 % oli sitä mieltä, että henkilöstöressurssit riittävät potilasturvalliseen hoitoon.

**Kuvio 8. Henkilöstöressurssien riittävyys potilasturvalliseen hoitoon vastaajien mukaan.**



Hoitajia pyydettiin nimeämään syitä miksi henkilöstöresurssit eivät riitä potilasturvalliseen hoitoon. Yleisimmät syyt henkilöstöresurssien riittämättömyyteen olivat osaamattomuus tai puutteellinen perehdytys ja henkilökunnan suuri vaihtuvuus, joka tuo mukanaan paljon uusia työntekijöitä. Lisäksi hoitajat kokivat, että kokenutta henkilökuntaa ja sijaisia ei ole saatavilla riittävästi. Työvuorolistat on suunniteltu liian tiukaksi, jolloin vähäisetkin poissaolot vaikuttavat potilashoittoon. Hoitajat ovat väsyneitä, uupuneita, kiireisiä ja sairaslomia on paljon.

Potilaat koetaan yhä useammin raskashoitoksi tai erityisosaamista vaativiksi (esimerkiksi kehonulkoinen hapetusta eli ECMO hoitoa vaativat potilaat), jolloin erityisosaamista vaativien potilaiden hoitoon on liian vähän osaavia hoitajia. Lisäksi jotkut hoitajat kokivat, että hoidettavia potilaita on liian monta yhdellä hoitajalla.

Työ koetaan eettisesti kuormittavaksi, koska työtä ei ehdi tehdä kunnolla. Jotkut hoitajat eivät olleet tyytyväisiä henkilöstöjohtamiseen. Uudet potilastietojärjestelmät ja niistä johtuva lisätyö lisäävät hoitajien mukaan työtä ja aiheuttavat henkilöstöresurssien riittämättömyyttä.

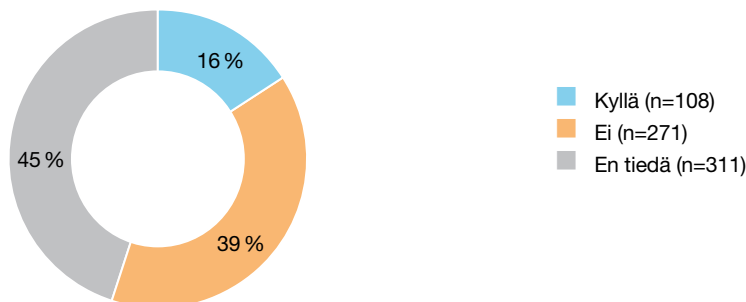
### Taulukko 9. Syitä miksi henkilöstöresurssit eivät riitä potilasturvalliseen hoitoon vastaajien mukaan.

Syitä henkilöstöresurssien riittämättömyyteen (n=317) TOP 10
Osaamattomuus tai puutteellinen perehdytys
Henkilökunnan suuri vaihtuvuus, paljon uusia työntekijöitä
Kokoneen henkilökunnan ja sijaisten puute
Työvuorolistojen suunnittelu liian tiukaksi
Hoitajien väsymys, uupumus, kiire ja sairaslomat
Potilaat raskashoitaisia tai erityisosaamista vaativia (esim. ECMO, dialyysi) hoitajia liian vähän.
Hoidettavia potilaita on liian monta per hoitaja
Eettisesti kuormittava työ
Tyytymättömyys henkilöstöjohtamiseen
Uudet potilastietojärjestelmät ja niistä johtuva lisätyö

## 4.6 Ammatturamallit teho- ja tehovalvontaosastoilla

Miltei viidesosa (16 %) vastaajista kertoi, että heidän osastollaan oli käytössä ammatturamalli. Lähes puolet (45 %) puolestaan kertoi, ettei tiedä onko sellainen käytössä.

Kuvio 9: Ammatturamallin käyttö vastaajien mukaan. (n=690)



Niillä osastoilla, joilla ammattiuromalli on käytössä, useimmiten ammattiurolla etenemistä arvioidaan tai seurataan kehityskeskusteluilla (87 %) ja vastuualue työskentelyllä (55 %). Muita tapoja arvioida tai seurata ammattiurolla etenemistä ja osaamisen kehittämistä olivat verkkotentti ja mentorointi. Monet avoimeen kysymykseen vastanneet kertoivat, että heidän osastollaan on käytössä ammattiuromalli, mutta sitä ei käytännössä toteuteta tai sillä ei ole vaikutusta esimerkiksi hoitajan erityisosaamisen huomioimiseen.

**Taulukko 10. Ammattiurolla etenemisen seuranta vastaajien mukaan.**

	n	%
Kehityskeskusteluilla	222	87
Vastuualue työskentelyllä	141	55
Lisäkoulutuksilla	66	26
Kehittämistoiminnassa mukana olemisella	59	23
Muulla tavalla, millä?	27	11
Eriaisilla ammattiuromallin mukaisilla tasotesteillä	12	5

## 4.7 Lisä- ja täydenniskoulutusten toteutuminen teho- ja tehovalvontaosastoilla

Vastaajia pyydettiin nimeämään listalta lisä- ja täydenniskoulutuksia, joita he olivat käyneet. Lähes kaikki (85 %) olivat käyneet työnantajan järjestämässä täydenniskoulutuksissa. Reilu viidesosa (23 %) oli käynyt yksityisen tai järjestön sekä reilu kymmenesosa (12 %) oli käynyt AMKin järjestämässä lisä- tai täydenniskoulutuksissa. Muita lisä- ja täydenniskoulutuksia olivat avoimen yliopiston kurssit, simulaatio-ohjaaja-koulutus, mentorikoulutus ja MET-hoitajan koulutus.

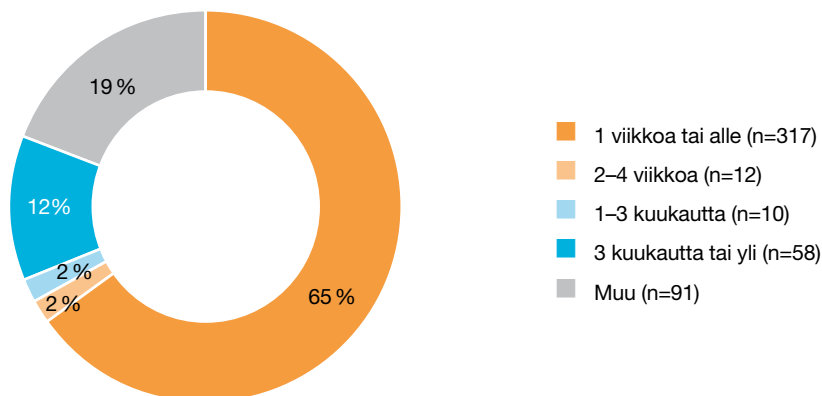
Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien teemahaastattelussa kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että tehohoitajille tulisi olla tehohoidon erikoistumisopinnot, koska virallisia erikoistumisopintoja ei ole. Tällä hetkellä työnantaja yleisimmin järjestää tehohoidon koulutusta työntekijälle.

**Taulukko 11. Tehohoidon lisä- tai täydenniskoulutukset, joita vastaajat olivat käyneet.**

	n	%
Työnantajan järjestämä täydenniskoulutus	438	85
Yksityisen tai järjestön järjestämä täydenniskoulutus	120	23
AMKin lisä- tai täydenniskoulutus	62	12
YAMK-tutkinto	31	6
Tiedekorkeakoulu/maisterin tutkinto	8	2
Muu täydenniskoulutus	43	8

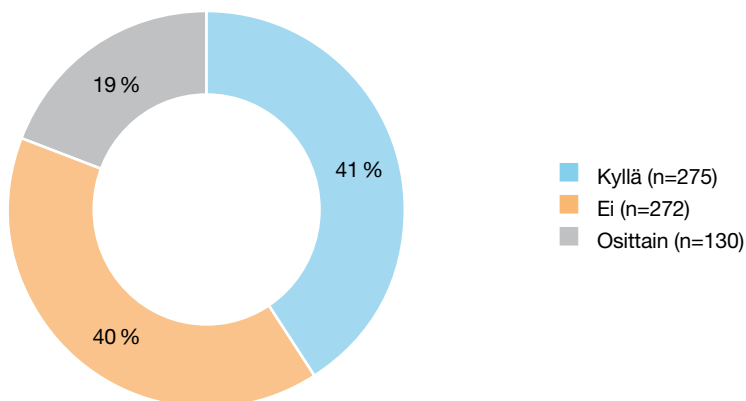
Reilusti yli puolet (65 %) vastaajista lisä- tai täydennyskoulutukset olivat kestäneet 1 viikon tai alle. Muut vastaukset vaihtelivat yhdestä tunnista kahteen vuoteen. Opintoviikoissa/-pisteissä nämä koulutukset olivat olleet 0–60 op/ov.

**Kuvio 10. Lisä- tai täydennyskoulutuksien kesto vastaajien mukaan. (n=488)**



Vastaajilta kysyttiin, onko työnantaja antanut mahdollisuutta ammatillisen osaamisen kehittämiseen työajalla. Alle puolet (41 %) vastaajista ilmoitti, että työnantaja on tarjonnut mahdollisuutta ammatillisen osaamisen kehittämiseen työajalla ja alle puolet (40 %) että ei ole. Joka viides 19 % vastaajista ilmoitti, että työnantaja tarjoaa mahdollisuuden ammatillisen osaamisen kehittämiseen työajalla osittain.

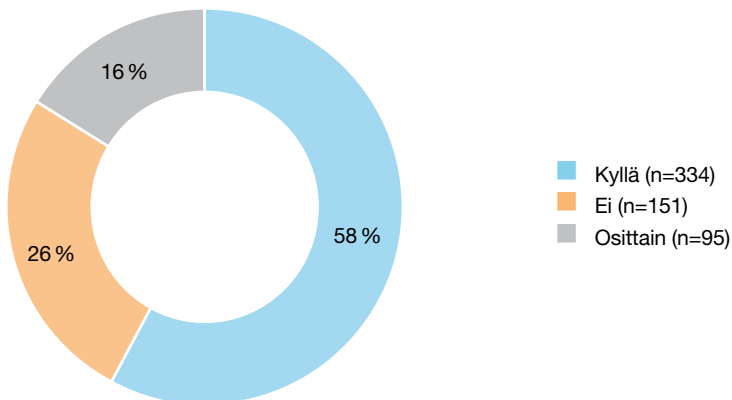
**Kuvio 11. Työnantajan tarjoama mahdollisuus kehittää omaa ammatillista osaamista työajalla vastaajien mukaan. (n=677)**





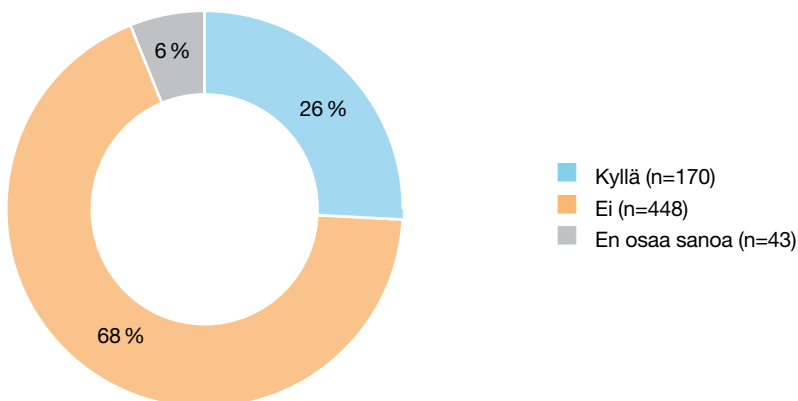
Reilulla puolella (58 %) vastaajista työnantaja maksaa lisä- tai täydennyskoulutusten kustannuksia. Vajaa kolmannes (26 %) ilmoitti, että työnantaja ei maksa lisä- tai täydennyskoulutuksia ja vajaalle viidennek- selle (16 %) maksaa vain osittain.

**Kuvio 12. Työnantajan maksamat lisä- tai täydennyskoulutukset vastaajien mukaan. (n=580)**



Suurin osa (68 %) ei saa erikoisosaamisesta henkilökohtaista lisää tai muuta lisäpalkkaa. Vajaa kolman- nes (26 %) ilmoitti saavansa henkilökohtaista lisää tai muuta lisäpalkkaa erikoisosaamisestaan.

**Kuvio 13. Erikoisosaamisesta saatava henkilökohtainen lisä tai muu lisäpalkkaa vastaajien mukaan. (n=661)**



## 4.8 Lähi- ja sairaanhoitajien halukkuus ja motivaatio työskennellä teho-osastolla

Vastaajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä mikä sai hakeutumaan töihin teho- tai tehovalvontaosastolle (n=567) ja mikä motivoi tekemään työtä teho- tai tehovalvontaosastolla (n=557). Avoimia vastauksia tarkasteltiin ja vastauksista nousi kymmenen eri teemaa.

- Useimmiten vastaajat kuvasivat, että oma kiinnostus tehohoitotyötä kohtaan oli ollut isoin syy siihen mikä oli saanut hakeutumaan töihin teho- tai tehovalvontaosastolle. Monet vastaajat olivat olleet harjoittelussa tai tekemässä sijaisuutta, jonka jälkeen he olivat päättäneet jäädä töihin.
- Useat kuvasivat rikkaasti, kuinka työn merkityksellisyys, palkitsevuus, monipuolisuus, nopea-tempoisuus ja jatkuva oppimisen mahdollisuus

motivoivat tekemään työtä. Hyvä työyhteisö, tiimityö ja moniammatillisuus koettiin usein voimavaraksi. Työaika-autonomia ja omiin työvuoroihin vaikuttaminen koettiin erittäin tärkeäksi syyksi mikä motivoi tekemään työtä.

- Mahdollisuus keskittyä 1–2 potilaan hoitamiseen kerrallaan, jolloin potilaan tilanteeseen pystyy keskittymään kunnolla sekä halu hoitaa tietyn erikoisalnan potilaita olivat joidenkin vastaajien mielestä syitä miksi haluavat työskennellä teho- tai tehovalvontaosastoilla.
- Muutamat vastaajat kertoivat, että olivat tulleet sattumalta töihin teho-osastolle ja pitäneet siitä niin paljon, että olivat päättäneet jäädä. Muutama vastaaja oli vaihtanut työpaikkaa koronatilanteen vuoksi.

### Taulukko 12. Vastaajien vastaukset siihen, mikä sai hakeutumaan töihin teho- tai tehovalvontaosastolle ja motivaatio tehdä työtä.

Hakeutuminen teho- tai tehovalvontaosastolle ja motivaatio tehdä työtä – TOP 10
Oma kiinnostus tehohoitotyötä kohtaan
Harjoittelu tai sijaisuus
Merkityksellinen, palkitseva ja mielenkiintoinen työ
Työn monipuolisuus, nopea-tempoisuus, vaihtelevuus ja haastavuus
Jatkuva oppiminen ja halu laajentaa osaamista
Hyvä työyhteisö, tiimityö ja moniammatillisuus
Työaika-autonomia ja omiin työvuoroihin vaikuttaminen
Halu hoitaa/keskittyä hoitamaan vain 1–2 potilasta kerrallaan
Halu hoitaa tietyn erikoisalnan potilaita
Sattuma, koronatilanne

Vastaajia (n=456) pyydettiin kehuaan tehohoitajan työtä ulkopuoliselle ihmiselle, joka ei tiedä mitä tehohoitotyö on. Aineisto oli rikasta ja tehohoitajat näkivät tehohoidossa paljon hyviä puolia. Vastaajien alkuperäisissä avoimissa vastauksissa kuvattiin rikkaasti, kuinka haastavaa, monipuolista ja vastuullista tehohoitotyö on. Joka päivä uuden oppiminen ja kehittyminen ovat tehohoitajien mielestä syitä minkä vuoksi työtä jaksaa tehdä.

Yksi tehohoitaja kuvasi tehohoitotyön olevan unelma-ammatti. Useat vastaajat korostivat sitä, että tehohoitaja on rautainen ammattilainen ja yhdessä tiimityöllä jokainen ylittää parhaimpaansa potilaan hyväksi. Teho-osastolla työskennellään kriittisesti sairaiden potilaiden kanssa, jolloin potilaiden kohtaaminen niin iloissa kuin suruissa on tärkeää.

### **Alkuperäisiä ilmauksia:**

---

*”Tehohoitotyö on unelma-ammattini.”*

---

*”Tehohoitotyö on vastuullista työtä kriittisesti sairaiden potilaiden hoitamiseksi. Käytössäsi on laaja skaala hoito- ja seurantalaitteita sekä tutkimusmenetelmiä, joiden avulla kykenet ottamaan vastuun hoidosta. Tarvittaessa käytössäsi on kuitenkin iso määrä eri alojen rautaisia ammattilaisia, joiden kanssa yhteistyössä potilas saadaan hoidettua.”*

---

*”Ei ole kahta samanlaista päivää, osaaminen on huippua, aina saa oppia uutta, koko ajan olet kehityksen kärjessä, saat olla itseohjautuva ja käyttää omaa harkintaasi.”*

---

*”Ammatillinen osaaminen on huipussaan monella eri mittarilla mitattuna. Työ on kokonaisuuk-sien hallintaa, jatkuvassa muutoksessa olemista ja oppimista ja nopeaa reagoimista muuttuviin tilanteisiin. Tiimityöskentelyn merkitys korostuu ja parhaimmillaan tiimin kanssa päästään huikeisiin suorituksiin potilaan hyväksi ja me-henki korostuu tehotyössä valtavasti. Työstään voi oppia joka päivä jotain uutta vuosienkin tehotyön jälkeen ja oman työn johtaminen korostuu teholla ollessa.”*

---

*”Tehohoitajan työ on parasta, sillä tuntee tekevänsä tärkeää työtä ja olevansa oikeasti avuksi ihmiselle elämän kriittisellä hetkellä.”*

---

*”Ympäriällä on ihmisiä, jotka haluavat toteuttaa työtä paremmin. Haastetaan toimintaketjujen toiminta, yritetään kehittää uutta ja parempaa. Etsitään uusia tutkimuksia ja jalkautetaan uuden tutkitun tiedon käyttöönotto omaan yksikköön.”*

---

*”Työ on vastuullista ja merkityksellistä. Se on haastavaa, mielenkiintoista ja monipuolista. Työ on samaan aikaan itsenäistä ja tiimityötä. Teho-hoidossa pääsee näkemään läheltä ihmis-elämän koko kirjon: elämän ja kuoleman, trauman, sairauden ja selviytymisen, ilot, surut, pelon ja rohkeuden. Yksi parhaista asioista on kuitenkin hyvä, osaava ja ammattitaitoinen työyhteisö, joka viihtyy yhdessä töissä ja työajan ulkopuolellakin.”*

---



*Tehohoitotyö on unelma-ammattini.*

## 4.9 Tehohoitotyön laatu luottamushenkilöiden ja esihenkilöiden kuvaamana

Pääluottamus- ja luottamusmiesten kyselyssä sekä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien teemahaastattelussa kysyttiin hoitotyön laadun seurannasta. Useimmiten hoidon laatua seurataan Suomen tehohoitokonsortion laatutietokannan Intensiumin avulla. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat kertoivat, että tietoja seurataan ja hyödynnetään vaihtelevasti ja heidän mielestään tietoja voisi hyödyntää paljon enemmän.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro-ilmoituksia seurataan ja käydään läpi useimmiten osastotunneilla. Muita usein seurattavia tietoja olivat infektioiden määrä ja käsidesinfection kulutus. Hoitotyön mittareista seurataan usein painehaavariski-, vajaanavitsemus- ja kipumittareita. Tehohoidon intensiteettiä seurataan TISS-pisteiden avulla, NEWS-pisteillä seurataan ja arvioidaan potilaan peruselintoimintoja ja perifeerisen laskimokatetrin juurta arvioidaan VIP-score pisteiden avulla.

**Taulukko 13. Pääluottamus- ja luottamusmiesten sekä osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kuvaus menetelmistä miten hoitotyön laatua seurataan.**

Hoitotyön laadun seuranta (n=29)
Suomen tehohoitokonsortion laatutietokanta Intensium
Sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro-ilmoitusten seuranta
Infektioiden määrän seuranta
Käsidesinfection kulutus
Painehaavariskimittari
Vajaanavitsemusriskin seuranta
Erilaiset kipumittarit
Tehohoidon intensiteettiä kuvaavat TISS-pisteet
Aikaisen varoituksen pisteytysjärjestelmä, NEWS-pisteet
Perifeerisen laskimokatetrin juuren arviointi, VIP-score

Pääluottamus- ja luottamusmiehillä annettiin mahdollisuus kertoa oman alueensa teho- ja tehovalvontaosastojen toiminnasta ja tilanteesta vapaasti. Suurin osa kuvasi, että tehohoitajat tekevät paljon ylityötä, poissaoloihin on haastavaa saada henkilökuntaa, koska sijaisia ei ole saatavilla ja osastojen hoitajaresurssit ovat heikot.

Osassa teho- ja tehovalvontaosastoista henkilökunnan vaihtuvuus on ollut suurta, jolloin on jouduttu esimerkiksi sulkemaan potilaspaikkoja huonon hoitajatilanteen vuoksi. Jotkut kertoivat, että koronatilanne on tehnyt työstä raskaampaa ja

koronateho-osastoille tulleet hoitajat ovat saaneet vähän perehdytystä. Tehohoidon erikoisosajista, esimerkiksi kehonulkoisen hapettamisen eli ECMO-hoidon sekä hemodialyysi- eli HD-hoidon osajista on pulaa.

Muutama pääluottamus- tai luottamusmies ilmoitti, että hoitotyön johtamiseen ei olla tyytyväisiä. Toisaalta yhdessä sairaalassa oli tapahtunut myös hyviä asioita. Uuden sairaalan myötä on tullut parannuksia, jolloin on otettu käyttöön esimerkiksi työnvaativuuden arviointi (TVA) ja palkat ovat parantuneet.

## Alkuperäisiä ilmauksia:

---

*”Ylitöitä on tehty paljon ja äkillisiin poissaoloihin on haastavaa saada henkilökuntaa.”*

---

*”Osastojen resurssit ovat heikot ja sijaisia ei ole saatavilla.”*

---

*”Henkilökunnan vaihtuvuus teho- ja tehovalvontaosastoilla on ollut suurta.”*

---

*”Korona tehnyt työn raskaammaksi ja uudet koronatehoille tulleet hoitajat ovat saaneet vähän perehdytystä. Tämän vuoksi osastoille on tullut osaamisvaje.”*

---

*”Tehohoidon erikoisosajista (mm. ECMO- ja HD-osaajat) on kova puute.”*

---

*”Johtaminen on koettu ongelmalliseksi ja siihen ei ole oltu kaikilta osin tyytyväisiä.”*

---

*”Uuden sairaalan myötä tullut parannuksia mm. työaikoihin, TVA otettu käyttöön ja palkat parantuneet.”*

---

## 4.10 Hoitotyön esihenkilöiden ja hoitajien jaksaminen

Osastonhoitajilta ja apulaisosastonhoitajilta kysyttiin teemahaastattelussa heidän omasta jaksamisestaan ja tuen tarpeista sekä tehohoitajien jaksamisesta.

Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat kertoivat, että he saavat useimmiten tukea lähimmältä kollegaltaan tai työpariltaan, omalta esimieheltään, muilta esihenkilöiltä, osaston lääkäreiltä tai muilta yhteistyökumppaneilta. Oman esimiestiimin kanssa keskustelu ja asioiden jakaminen auttaa. Ruokapäätökset keskustelut esimerkiksi muiden esihenkilöiden kanssa koettiin tärkeäksi, koska samat haasteet näyttäytyvät usein muillakin osastoilla. Osalle on järjestetty työnohjausta, joka koettiin erittäin tärkeäksi.

Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat olivat huolissaan henkilöstön jaksamisesta erityisesti korona-aikana. He kertoivat, että työn ilo ja sitoutuminen ovat joidenkin hoitajien kohdalla kateissa. Olisi erittäin tärkeää, että työ- ja perhe-elämää voisi yhteensovittaa paremmin. Hoitajat ovat saaneet keskustelua apua, työpsykologin apua, työnohjausta

ja jotkut ovat lähteneet työkiertoon, jolla on tuettu heidän jaksamistaan.

Eryityisesti koronatilanne on nostanut huolen jaksamisesta sekä resurssien- ja suojavälineiden riittävyydestä. Nuoremmat hoitajat ovat olleen jonkin verran positiivisemmalla mielellä kuin vanhemmat, mikä on saattanut johtua nuorempien kohdalla siitä, että he ovat vasta tulleet alalle.

Joidenkin kokeneiden sairaanhoitajien keskuudessa on ollut havaittavissa hallinnan tunteen menetystä, koska korona on sekoittanut lähes jokaisen tehohoitajan työtä tavalla tai toisella. Hoitajien keskuudessa on ollut jonkin verran katkeruutta siitä, että yhteiskunta/työnantaja ei ole palkinnut veynymisestä. Toisaalta hoitajat ovat olleet tyytyväisiä siihen, että töitä on riittänyt, vaikka muutoin yhteiskunnassa useat työntekijät ovat lomautettuina.

Esimiehet kertoivat, että kaikesta huolimatta tehohoitajat ovat jaksaneet olla sitoutuneita ja motivoituneita työhönsä. Työ on koettu palkitsevaksi ja yhteiskunta on osoittanut kunnioituksensa sanojen muodossa.

## 5 Pohdinta

Tämän selvityksen perusteella Suomessa on 43 teho- tai tehovalvontaosastoa ja potilaspaikkoja niissä on yhteensä 640. Selvityksen potilaspaikkamäärät perustuvat pääluottamus- ja luottamusmiehiltä sekä osastonhoitajilta saatuun tietoon.

Tieto poikkeaa hieman esimerkiksi Suomen teho- ja tehovalvontaosastojen joitakin vuosia sitten tekemästä selvityksestä koskien potilaspaikkamääriä. Tehohoitoyhdistyksen tekemän selvityksen jälkeen muutamia teho- tai tehovalvontaosastoja on yhdistetty tai lakkautettu. Tähän Tehyn tekemään selvitykseen on otettu mukaan myös kaikki lasten teho- tai tehovalvontaosastot sekä koko suomen tehovalvontaosastot, joita ei välttämättä ole ollut mukana aikaisemmin muualla tehdyissä selvityksissä.

Sairaanhoitajat ovat suurin ammattihenkilöryhmä teho- ja tehovalvontaosastoilla. Tähän kyselyyn vastanneista 99 % oli ammatiltaan sairaanhoitajia. Nimikesuojattuja ammattihenkilöitä (mm. lähihoitajat, perushoitajat) oli 1 %. Tämä selittyy sillä, että teho- ja tehovalvontaosastoilla osaamisvaatimukset kasvavat jatkuvasti, lääketiede kehittyä ja terveysteknologia lisääntyy, jolloin sairaanhoitajien koulutus antaa riittävän osaamisen teho- tai tehovalvontaosastojen tarpeisiin.

Positiivista oli, että perehdytysohjelma on käytössä lähes jokaisella teho- tai tehovalvontaosastolla. Suurimmalle osalle perehdytettävistä on perehdytyksen aikana ohjaaja tai mentori. Yllättävää kuitenkin oli se, että vain hieman yli puolella vastanneista perehdyvän työpanosta ei lasketa mukaan henkilöstömitoitukseen.

Erityisesti raskaan tehohoidon osastoilla olisi tärkeää, että perusasiat saa opetella rauhassa, perehtymiseen käytettävä aika olisi riittävää ja perehdyvän työpanosta ei laskettaisi mukaan henkilöstömitoitukseen. Vastauksiin on saattanut vai-

uttaa se, että perehdytyksen sisältö ja käytännöt poikkeavat jonkin verran teho-osastojen ja tehovalvontaosastojen välillä.

Vajaa puolet kertoi, että perehdytyksen etenemistä seurataan systemaattisesti. Merkittävää kuitenkin on, että viidesosa kertoi, ettei tiedä seurataanko perehtymistä systemaattisesti. Perehdytyksen systemaattinen seuraaminen tehohoitotyössä olisi erityisen tärkeää, jolla varmistetaan tehohoitajan osaaminen ja osaamisen kehittäminen.

Teho- ja tehovalvontahoitotyön osajaksi kasvaminen kestää kauan ja riittävä perehdytys ja sen seuraaminen täytyisi nähdä pitkäaikaisena investointina, jolla turvataan potilasturvallinen hoito ja henkilökunnan riittävä osaaminen. Esihenkilöiden toivottiin järjestävän suunniteltuja ja säännöllisiä arviointikeskusteluja, joissa perehtyjä saa palautetta osaamisestaan ja sen kehittymisestä (Bergroth & Haverinen 2016). Tämän selvityksen perusteella toiveet ja todellisuus eivät aina kohtaa.

Teho-osastoilla perehdytys kestää useimmin 5–6 viikkoa ja tehovalvontaosastoilla 1–2 viikkoa. Perehdytyksen pituus ja sisältö kerrottiin olevan riippuvainen perehdytettävän aiemmasta osaamisesta ja kokemuksesta. Teho-osastoilla, joissa osaamistarpeet ovat vaativammat, on melko selvää, että niissä on pidempi perehdytysaika kuin tehovalvontaosastoilla.

Jatkuvasti muuttuva työelämä edellyttää systemaattista perehdytystä ja avointa työhön liittyvää osaamisen jakamista, jotta organisaatio nähdään vetovoimaisena, kun kilpaillaan tulevaisuuden osaajista. Kattava perehdytys on organisaatiolle vetovoimatekijä. (Kurtti & Coco 2018.)

Osaaminen tehohoitotyössä poikkeaa yleisestä hoitotyön osaamisesta johtuen muun muassa potilaiden voinnissa nopeasti tapahtuvista muutoksista ja tekniikan suuresta määrästä (Ääri ym.

2008). Yllättävää oli, että vain reilulla kolmasosalla (37 %) osastoista tehohoitajien osaamista ja osaamisen kehittymistä seurataan systemaattisesti.

Tehohoitotyössä vaadittava osaaminen ja osaamisvaatimukset ovat nousseet vuosi vuodelta ja tehohoitajien koulutukset tulisi nähdä pitkäjänteisenä investointina, jolla kasvatetaan tehohoitajien osaamista. Olisi tärkeää, että tehohoitajien osaamista ja osaamisen kehittymistä seurataan systemaattisesti.

Reilu puolet vastaajista koki osaamisensa suhteessa työn vaatimuksiin täysin riittäväksi tai riittäväksi. Yleisimmin vastaajat kertoivat osaamattomuuden syiksi riittämättömän perehdytyksen, asioiden opiskelu tapahtuu työn ohessa ilman perehdytystä, työ vaatii laaja-alaista osaamista sekä laitteiden ja lääkkeiden koettiin muuttuvan niin usein, että niitä ei ehdi opiskella.

Kokemus tehohoitotyöstä vaikutti vastaajien vastauksiin, jolloin on luonnollista, että vähemmän työkokemusta omaavilla oli enemmän kokemuksia siitä, ettei omaa osaamista pidetty riittävänä suhteessa työn vaatimuksiin.

Tulevaisuudessa hoitotyö tulee vaatimaan sairaanhoitajilta yhä laajempaa ja monialaisempaa tietoperustaa sekä osaamista useilta eri erikoisaloilta (Nurminen 2011).

Osaston toiminta on lähes aina turvattu työvuorosunnittelulla, työntekijöiden joustoilla/työvuoromuutoksilla tai sisäisillä sijaisilla. Pääluottamus- ja luottamusmiesten mukaan osastoilla tehdään paljon ylityötä ja henkilöstöresurssit ovat osalla osastoista heikot.

Tehohoitotyö vaatii laajaa erikoisosaamista, joten esimerkiksi lisätyöntekijöitä tai sijaisia ei voi rekrytoida rekrytointirytyksien kautta suoraan. On yleistä, että teho- ja tehovalvontaosastojen entiset työntekijät tulevat tekemään keikkavuoroja, jolla turvataan osaston toiminta. Keikkavuorot tehdään yleisesti joko sisäisinä keikkavuoroina tai rekrytointirytyksen kautta, jolloin työntekijä sopii vuoronsa suoraan osaston kanssa.

Tehohoitaja tarvitsee monipuolista osaamista. Työ edellyttää monialaista ja syvää hoitotyö ja lääketieteen osaamista. (Alastalo 2015.) Tehohoitajien tär-

keimmiksi osaamisalueiksi tässä selvityksessä nähtiin potilaan tilan tarkkaileminen ja siinä tapahtuvien muutosten havaitseminen, reagoiminen potilaan kliinisessä tilanteessa tapahtuviin muutoksiin, tiimityö ja moniammatillinen yhteistyö sekä ennakointi.

Avoimissa vastauksissa korostuivat sekä hoitajilla että osastonhoitajilla ja apulaisosastonhoitajilla myös potilaan ja omaisten kohtaaminen, ohjaus ja neuvonta sekä stressinsietokyky, ihmissuhdetaidot ja empatia. Muun muassa Alastalo (2015, 2018), Degrande ym. (2018) ja O'leary (2012) ovat tutkimuksissaan todenneet samojen asioiden olevan tärkeimpiä tehohoitajan osaamisalueita.

Suurin osa vastaajista koki, että työvuoroissa on riittävästi työyksikön vaatimuksia vastaavaa ja osaavaa henkilökuntaa aina tai usein. Useimmiten syitä henkilöstöresurssien riittämättömyyteen olivat osaamattomuus tai puutteellinen perehdytys, henkilökunnan suuri vaihtuvuus ja kokeneen henkilökunnan tai sijaisten puute.

Pääluottamus- ja luottamusmiesten ja hoitajien vastaukset erosivat jonkin verran toisistaan. Ero vastauksissa saattaa selittyä sillä, että pääluottamus- ja luottamusmiehet näkevät osaston toiminnan lukujen perusteella ja eivät näe osaston toimintaa niin läheltä kuin osastolla työskentelevät hoitajat ja eivät ole välttämättä tietoisia kaikista asioista. Hoitajat näkevät joka päivä osaston realiteetit, jolloin heillä on realistisempi näkemys siitä onko työvuoroissa riittävästi työyksikön vaatimuksia vastaavaa ja osaavaa henkilökuntaa.

Eri organisaatioilla on käytössään erilaisia ammattiuromalleja, esimerkiksi HUS:ssa käytettävä Aura-ammattiuromalli. Tämän selvityksen perusteella harvalla teho- tai tehovalvontaosastolla on käytössä ammattiuromalli. Lähes puolet ei tiedä onko osastolla käytössä ammattiuromalli.

Ammattiuromalleja on ollut jo pitkään ja niiden tuoma hyöty on kiistaton. Siinä valossa tämän selvityksen tulos on hieman yllättävä, koska usein puhutaan siitä, että perehtyvän tehohoitajan perehdytystä pitäisi ajatella johdonmukaisena ja pitkäjänteisenä toimintana, jossa asiantuntijuus ja osaaminen kehittyi vuosien saatossa perehtyvistä

sairaanhoidajasta asiantuntijasairaanhoidajaksi.

Lähes kaikki olivat käyneet työnantajan järjestämissä täydennyskoulutuksissa. Työnantaja tarjosi mahdollisuuden ammatillisen osaamisen kehittämiseen työajalla kuitenkin vain vajaalle puolelle vastaajista. Selvityksessä korostui se, että asioita joutuu opettelemaan paljon omien töiden ohella tai omalla ajalla. Reilulla puolella työnantaja maksaa lisä- tai täydennyskoulutusten kustannuksia. Suomessa työnantaja järjestää useimmiten tehohoitajan täydennyskoulutukset, koska virallista tehohoidon klinistä erikostumiskoulutusta ei ole.

Osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien teema-aastatelluissa kaikki haastatellut olivat sitä mieltä, että Suomessa tulisi olla tehohoidon erikoistumiskoulutus, koska tällä hetkellä työnantaja yleisimmin järjestää työntekijälle tehohoidon koulutuksia.

Tämänhetkiset lisä- ja täydennyskoulutukset eivät vastaa riittävästi työelämän tarpeisiin. Tehy on aiemmin ehdottanut, että tehohoitajien ammatitaidon ja osaamisen lisäämiseksi pitäisi olla tehohoidon erikoistumiskoulutus. Mallia voisi ottaa vanhanmuotoisista erikoistumiskoulutuksista tai lääketieteen erikoisaloista, jolloin syvälinen erityisosaaminen vastaisi paremmin työelämässä tarvittavaa osaamista. Toistaiseksi tämä ei ole toteutunut.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriössä (STM) on tällä hetkellä valmisteilla selvitystyö, jossa valmistellaan ehdotusta klinisen hoitotyön erikoisaloista sosiaali- ja terveyspalveluissa työskentelevien laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamisen kehittämiseksi. Tässä ehdotuksessa tehohoitotyö on yksi erikoisaloista.

Iso osa ei saa erikoisosaamisesta henkilökohtaista palkanlisää tai muuta palkkaa. Tehohoitajat käyvät uransa aikana useita koulutuksia ja päivittävät osaamistaan jatkuvasti, joissa kouluttautuvat esimerkiksi hd- tai ECMO-hoitajiksi. Tämä on vaativaa erikoisosaamisesta, josta pitäisi palkita.

Syitä minkä vuoksi lähi- ja sairaanhoidajat olivat hakeutuneet tehohoitajiksi olivat muun muassa oma kiinnostus tehohoitotyötä kohtaan, harjoittelu, merkityksellinen ja palkitseva työ, työn monipuolisuus ja vaihtelevuus sekä halu jatkuvaan

oppimiseen ja osaamisen laajentamiseen. Tehohoitotyössä olevat sairaanhoidajat ovat pääosin tyytyväisiä ja motivoituneita työhönsä teho-osastolla (Blomster ym. 2001).

Osa tehohoitajista oli kuitenkin kokenut, että olisi halukas työskentelemään muualla kuin teho-osastolla (Raatikainen 2004). Tämän selvityksen tehohoitajien ja pääluottamusmiesten vastauksissa toistui usein muun muassa lisääntynyt työkuormitus ja henkilöstöresurssien riittämättömyys, mikä on saanut työntekijät miettimään työpaikanvaihtoa. Tämä on korostunut erityisesti korona-aikana. On osoitettu, että teho-osastolla työskentelevillä sairaanhoidajilla on enemmän työstressiä ja he ovat keskimäärin vähemmän tyytyväisiä nykyiseen työhönsä kuin muilla osastoilla työskentelevät kollegansa (Boyle ym. 2006).

Useissa tutkimuksissa (mm. Blomster ym. 2001; Raatikainen 2004) on todettu, että on tärkeää tunnistaa keskeiset tekijät, joilla on merkitystä tehohoidossa työskentelevien hoitajien työhyvinvointiin. Hoitajien työskentelyolosuhteita ja työhyvinvointia on mahdollista parantaa muun muassa työyhteisön sosiaalisen pääoman kehittämällä, autonomian tukemisella, riittäväällä henkilöstömäärällä, työaikajoustoilla sekä oikeudenmukaisella johtamisella. (Elovainio ym. 2017.)

Olisi tärkeää luoda työskentelykulttuuri, jossa huomio olisi kiinnitetty työolosuhteiden ja työn tekemisen mielekkyyden parantamiseen (Elovainio ym. 2017). Tähän selvitykseen haastatellut osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat kertoivat, että tehohoitajien työolosuhteisiin ja erityisesti jaksamiseen on kiinnitetty huomioita esimerkiksi työnohjauksella, työpsykologin avulla ja työnkierrolla.

Tähän selvitykseen vastasi 692 tehyläistä lähi- ja sairaanhoidajaa, 22 pääluottamus- ja luottamusmiestä ja haastateltuja osastonhoitajia tai apulaisosastonhoitajia oli 7. Vastaajat poimittiin Tehyn jäsenrekisteristä. Vastaajia oli paljon ja tulosten luotettavuutta lisää se, että kysely tehtiin myös pääluottamus- ja luottamusmiehille sekä haastateltiin osastonhoitajia ja apulaisosastonhoitajia. Tehohoitajilta ja luottamushenkilöiltä kysyttiin muutamia samoja kysymyksiä. Tuloksia voi pitää luotettavina.



# 6 Keskeiset tulokset ja kehittämisehdotukset

## Selvityksen keskeiset tulokset:

- Suomessa on 43 teho- tai tehovalvontaosastoa ja potilaspaikkoja niissä on yhteensä 640.
- Sairaanhoidajat ovat suurin ammattihenkilöryhmä teho- ja tehovalvontaosastoilla.
- Perehdytysohjelmat ovat käytössä lähes kaikilla osastoilla. Suurimmalla osalla on perehdytyksen aikana ohjaaja tai mentori.
- Perehtymisen etenemistä seurataan systemaattisesti vain noin puolella osastoista.
- Perehdytys kestää teho-osastoilla keskimäärin 5–6 viikkoa ja tehovalvontaosastoilla 1–2 viikkoa. Pituus on riippuvainen perehdytettävän aiemmasta osaamisesta ja kokemuksesta.
- Tehohoidon osaamisvaatimukset ovat nousseet. Tehohoitajien ammattiuran aikaista osaamista ja osaamisen kehittymistä seurataan vain reilulla kolmasosalla osastoista.
- Reilu puolet vastaajista koki oman osaamisen suhteessa työn vaatimukseen täysin riittäväksi tai riittäväksi.
- Työntekijä tarjoaa mahdollisuuden ammatillisen osaamisen kehittämiseen työajalla vain alle puolelle vastaajista.
- Reilulla puolella vastaajista työnantaja maksaa lisä- tai täydennyskoulutukset.
- Vajaa puolet koki, että henkilöstöresurssit riittävät potilasturvalliseen hoitoon.
- Useimmiten osaston toiminta on turvattu työvuorosunnittelulla, työntekijöiden joustoilla/työvuoromuutoksilla ja sisäisillä sijaisilla.
- Harvalla teho ja tehovalvontaosastolla on käytössä ammattiuramalli.
- Vain pieni osa tehohoitajista saa erikoisosaamisestaan lisäpalkkaa.

## **Tehyn kehittämisehdotukset:**

- Tehohoitajille on taattava riittävä perehdytys. Perehtyvän työpanosta ei tule laskea mukaan henkilöstömitoitukseen.
- Perehtymisen etenemistä on seurattava systemaattisesti ja siihen on varattava riittävät resurssit.
- Osaamista ja osaamisen kehittymistä on seurattava systemaattisesti.
- Ajantasainen osaaminen on taattava riittäväillä lisä- ja täydennyskoulutuksilla.
- Toimintayksikön koulutussuunnitelman mukaiset ammatilliset lisä- ja täydennyskoulutusten ovat työaikaan kuuluvia ja palkallisia.
- Osaavaa henkilöstöä on rekrytoitava riittävästi, jotta voidaan taata potilasturvallinen ja laadukas hoito.
- On panostettava tehohoitajien työhyvinvointiin sekä alan veto ja pitovoimaan.
- Ammattiuramallia on hyödynnettävä tehohoitajan kliinisellä urapolulla. Ammattiuralla etenemistä on arvioitava ja seurattava.
- Ammattihenkilöiden palkkauksen on vastattava työn vaativuutta.
- Suomeen tulee luoda ja ottaa käyttöön sairaanhoitajatutkinnon jälkeinen, kansallinen ja yhtenäinen tehohoidon kliininen erikoistumiskoulutus.

## 7 Lähteet

Aiken L, Sloane D, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, Diomidous M, Kinnunen J, Kozka M, Lesaffre E, McHugh M, Moreno-Casbas M, Rafferty A, Schwendimann R, Scott P, Tishelman C, Achterberg T & Sermeus W. 2014. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383: 1824–30.

Alastalo M. 2015. Potilaan kliinisen tilan tarkkailu ja siihen liittyvä osaaminen tehohoitotyössä: kokeneiden tehosairaanhoitajien näkemys. Pro gradu. Turun yliopisto, Hoito-tieteen laitos.

Alastalo M. 2018. Kriittisesti sairaan potilaan kliinisen tilan tarkkailu. *Spirium* 53:2, 16–19.

Alastalo M. 2021. Patient observation skills in critical care nursing. A Theoretical Construction and Evaluation. Väitöskirja. Turun yliopisto, Turku.

Benner P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley Publishing.

Bergroth J. & Haverinen T. 2016. Perehdytys rekrytointivalttina. Perehdytyksen kehittäminen sisätautien teho-osastolla. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Blomster M, Mäkelä M, Ritmala-Castrén M, Säämänen J & Varjus S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.

Boyle D, Miller P, Gajewski B, Hart S & Dunton N. 2006. Unit type differences in RN workgroup job satisfaction. *Western Journal Nursing Research* 28(6), 622–640

Coco C. 2020. Erikoissairaanhoidossa tarvittava osaaminen. Kysely Tehyläisille sairaanhoitajille – sairaanhoitajien näkemyksiä. Viitattu 15.3.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020\\_b1\\_erikoissairaanhoidossa\\_tarvittava\\_osaaminen\\_-\\_kysely\\_tehylaisille\\_sairanhoitajille\\_id\\_14898.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b1_erikoissairaanhoidossa_tarvittava_osaaminen_-_kysely_tehylaisille_sairanhoitajille_id_14898.pdf)

Coco K & Kurtti J. 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. Viitattu 15.3.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b4\\_osaamistarpeet\\_sosiaali-ja\\_terveysalalla\\_id\\_12932.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf)

Degrande H, Liu F, Greene P & Stankus JA. 2018. Developing professional competence among critical care nurses: An integrative review of literature. *Intensive & Critical Care Nursing*. 49, 65–71.

Elovainio M, Virtanen M & Oksanen T. 2017. Lääkärin työolot, terveys ja työkyky. Aikakauskirja *Duodecim* 133(7), 647–652.

HUS. 2015. Aura – A Professional career as a nurse. Esite.

Karlsson S, Ala-Kokko T, Pettilä V, Tallgren M & Valtonen M. 2017. Tehohoito-opas. 5. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim.

Kari A & Mussalo P. 2012. Suomalaisen tehohoidon vertaisarvioinnin alkuvaiheet. *Finnanest*, 45 (4), s. 316–322.

Kendall-Gallagher D & Blegen MA. 2009. Competence and certification of registered nurses and safety of patients in intensive care units. *American Journal of Critical Care* 18 (2), 106–116.

KEVA. Kuntien työvoimaennuste 2030. [https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b-41b9c315ea/kevan\\_kuntien\\_tyovoimaennuste\\_2030\\_esitys\\_180221.pdf](https://www.keva.fi/contentassets/9034ce5888f14123996a6b-41b9c315ea/kevan_kuntien_tyovoimaennuste_2030_esitys_180221.pdf). Viitattu 15.3.2021.

Kurtti J & Coco K. 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. Viitattu 22.2.2021. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018\\_b4\\_osaamistarpeet\\_sosiaali-ja\\_terveysalalla\\_id\\_12932.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2018/2018_b4_osaamistarpeet_sosiaali-ja_terveysalalla_id_12932.pdf)

- Raatikainen S-L. 2004. Sairaanhoidajien työtyytyväisyys ja työn kuormittavuus tehohoidossa. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. L559/1994: 18§. Viitattu 15.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P18>.
- Luotola V, Koivula M, Munnukka T & Åstedt-Kurki P. 2003. Tehosairaanhoidajien ammatillinen pätevyys ja kva­liffikaatiovaatimukset. *Hoitotiede*. 15(5), 232–243.
- O’Leary J. 2012. Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. *Journal of Nursing Management* 20, 607–614.
- Meriläinen M, Hakio N & Tiainen M. 2017. Teho-osasto hoitoympäristönä. Teoksessa Ritmala-Castrén M, Lönn M, Lundgrén-Laine H, Meriläinen M & Peltomaa M. (toim.) 2017. Teho- ja valvontahoitotyön opas. 5. uudistettu painos. Kustannus oy Duodecim.
- Musy S, Endrich O, Leichtle A, Griffiths P, Nakas C & Simon M. 2021. The association between nurse staffing and inpatient mortality: a shift-lever retrospective longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, vol 120.
- Niemi-Murola L, Metsävainio K, Saari T, Vahtera A & Vakkala M. 2016. Anestesiologian ja tehohoidon perusteet. Kustannus oy Duodecim.
- Nurminen R. 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.
- Opetushallinnon tilastopalvelu Vipunen. Viitattu 26.3.2021. <https://vipunen.fi/fi-fi>
- Reinikainen M & Varpula T. 2018. Suomalainen tehohoito. *Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim*, 134 (2), 161–163
- Reinikainen M. 2012. Hospital Mortality of Intensive Care Patients in Finland. Insights into Prognostic Factors and Measuring Outcomes. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos, Kuopio.
- Ruokonen E. 2014. Tehohoidon järjestely. Teoksessa Rosenberg P, Alahuhta S, Aaltonen P, Könönen P & Könönen T. 2014. Anestesiologia ja tehohoito. Kustannus oy Duodecim.
- Siirilä N. 2008. Tehohoitotyön laatu. Sairaanhoidaja ja osastonhoitaja laadun arvioijana. Pro gradututkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 23.2.2021. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/79643/gradu03083.pdf>
- Suomen Tehohoitoyhdistys. 2019. Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019. Viitattu 11.1.2021 [https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY\\_Eettiset\\_ohjeet\\_LOW4.pdf](https://sthy.fi/wp-content/uploads/2019/04/STHY_Eettiset_ohjeet_LOW4.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Terveys­den­huollon täydennyskoulutussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:3. Viitattu 16.2.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja veto­voimaa hoitotyöhön. Toimintasuunnitelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2018. Terveys­den­huollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) nykytilaa ja uudistamistarpeita koskeva selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2/2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet – työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4. Helsinki.
- Varpula T, Uusaro A, Ala-kokko T, Tenhunen J, Ruokonen E, Perttilä J & Perttilä V. 2007. Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairaanhoidossa. *Suomen lääkirlehti* 62(12), 1271–1276.
- Ääri R-L, Suominen T & Leino-Kilpi H. 2008. Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. *Intensive and Critical Care Nursing* 24(2), 78–89.



***Tehy on maamme suurin terveys-, sosiaali- ja kasvatustutkimuksen suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.***

## Tehy ammattijärjestönä

### Tehyn tehtävä on:

- **parantaa** jäsentensä taloudellista asemaa
- **valvoa** palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- **toimia** työolosuhteiden kehittämiseksi
- **osallistua** koulutuksen, ammattitaidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- **lisätä** jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta

- Tehyläiset toimivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Tehy yhdistää terveys-, sosiaali- ja kasvatustutkimuksen suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu kahdeksan ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.
- Tehyn toiminnan perustana on noin 200 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa. Ammattiosastot yhdistävät saman työnantajan palveluksessa olevat ja saman alueen tehyläiset. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijayhdistykseen.
- Tehyn jäsenmäärä on 160 000. Tehyyn kuuluu mm. apuvälineteknikoita, bioanalytikoita, ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, jalkaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia, kätilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, suuhygienistejä, terveydenhoitajia ja toimintaterapeutteja.
- Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

**Tehy ry** | Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy | Puhelinvaihe (09) 5422 7000  
Käyntiosoite: Järjestötalo, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, 00520 HELSINKI

[www.tehy.fi](http://www.tehy.fi)



# Teho- ja tehovalvontaosastoilla työskentelevien tehohoitajien koulutus, perehdytys ja osaaminen

Tässä selvityksessä kuvataan tehohoitajien koulutusta, perehdytystä, osaamista ja sitä miksi hoitajat ovat hakeutuneet töihin teho- tai tehovalvontaosastolle. Tavoitteena oli tuottaa tietoa perehdytyksen, ammatillisen osaamisen, osaamisen kehittämisen sekä Tehyn taloudellisen edunvalvonnan tueksi erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena oli tehdä näkyväksi tehohoitajan ammattitaidon ja osaamisen merkitys potilaan hoidossa teho- ja tehovalvontaosastolla.

Sairaanhoitajat ovat suurin ammattihenkilöryhmä teho- ja tehovalvontaosastoilla. Tehohoidon osaamisvaatimukset ovat nousseet vuosi vuodelta ja tehohoitajilta vaaditaan yhä enemmän osaamista niin hoitotyön, lääketieteen kuin terveysteknologian saralta. Monisairaat potilaat asettavat omat haasteensa laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön toteuttamiselle. On tärkeää varmistaa tehohoitajan riittävä ja riittävän pitkä perehdytys, jota täydentävät ammattiuran varrella työnantajan järjestämät ja työajalla käytävät lisä- ja täydennyskoulutukset. Tehohoitajan perehtymistä ja ammattiuran aikaista osaamista ja osaamisen kehittymistä on seurattava säännöllisesti. Riittäväillä henkilöstöresursseilla ja osaavalla henkilöstöllä voidaan taata potilasturvallinen ja laadukas hoito. Työnantajat hyödyntävät ammattiuromallia tehohoitajan kliinisellä urapolulla vain harvoin. Harva tehohoitaja saa erikoisosaamisestaan lisäpalkkaa. Tulevaisuudessa työvoiman tarve lisääntyy, kun ihmiset eläköityvät, väestö vanhenee ja alalle ei hakeudu riittävästi motivoituneita uusia ammattilaisia. On panostettava tehohoitajien työhyvinvointiin, alan pito- ja vetovoimaan sekä alan palkkauksen on vastattava työn vaativuuksia.

---

## Tehyn julkaisusarja

- A: Tutkimusraportteja
- B: Selvityksiä
- C: Muistioita
- D: Tilastoja
- E: Videot
- F: Muut julkaisut

Tehyn julkaisut löytyvät myös verkosta.