

TUTKIMUSTIETO HOITOTAIDOKSI: HOITOTYÖN TUTKIMUKSEN 21. VUOSIPÄIVÄ

23.9.2025

Teams

Tiivistelmäkirja

eDASA+APP FI: VÄKIVALTARISKIN ARVIOINTI JA ENNALTAEHKÄISY

Talja, Tiina, kliininen asiantuntija, TtT, sh, HUS Psykiatria; Lantta, Tella, dosentti, TtT, sh, yliopistonlehtori, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos; Ameal, Maria, kehittämisspäällikkö, TtT, sh, HUS Psykiatria

Hoitohenkilökuntaan kohdistuva väkivalta on yleistä psykiatrisilla osastoilla. Se aiheuttaa fyysisiä vammoja, psyykkistä kuormitusta, heikentää työssäjaksamista ja työhyvinvointia. Väkivaltatapahtumat heikentävät potilasturvallisuutta ja lisäävät rajoittavien hoitotoimien käyttöä psykiatrian osastoilla. Väkivaltariskin arviointiin ja väkivallan hallintaan on kehitetty luotettavia menetelmiä ja niiden integroiminen suoraan potilastietojärjestelmään edistää menetelmien käyttöä.

Tutkimuksen tarkoituksena oli implementoida ja selvittää Suomen oloihin modifioidun, Australiassa kehitetyn sähköisen väkivallan riskinarvioinnin ja -hallinnan tuen, eDASA+APP FI-mallin (Dynamic Appraisal of Situational Aggression + Aggression Prevention Protocol), käytettävyyttä ja tehokkuutta väkivaltariskin hallinnassa. Tavoitteena vähentää työväkivallan esiintymistä ja rajoittavien hoitotoimien käyttöä psykiatrian osastoilla eDASA+APP FI -mallin avulla.

eDASA+APP FI implementoitiin 23 aikuispsykiatrian vuodeosastolle. Implementoinnissa hyödynnettiin Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) viitekehyksen osaluokkia. eDASA+APP FI otettiin käyttöön kesän 2024 aikana. Implementaation onnistumista arvioitiin syksyllä 2024 ja talvella 2025 tarkastelemalla potilastietojärjestelmän kirjauksista mallin käyttöä prevalenssipäivänä. Osastot luokiteltiin kolmeen ryhmään mallin käytön perusteella. Mallin käytön yhteyttä väkivaltatapahtumien ja rajoittavien hoitotoimien määriin selvitettiin syysmarraskuussa 2024 ja kolmen kuukauden seurantajakson aikana joulukuusta–helmikuuta 2025 tarkastelemalla henkilökunnan väkivaltatapahtumista tekemien ilmoitusten määriä/1000 hoitopäivää ja potilastietojärjestelmästä rajoittavien hoitotoimien käytön määriä/1000 hoitopäivää. Tulokset raportoitiin frekvenssein ja prosentiosuuksin. Muuttujien välisiä yhteyksiä selvitettiin Kruskal-Wallis-testillä. Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetettiin $p < 0,05$.

Alustavien tulosten perusteella hoitohenkilökuntaan kohdistuvien väkivaltatapahtumien määrä väheni tai pysyi ennallaan, mikäli yksikössä käytettiin eDASA+APP FI -mallia systemaattisesti, vaikka osastojen hoitopäivät lisääntyivät lähes 2500:lla. Seurantajakson aikana rajoittavien hoitotoimien käyttö väheni niissä yksiköissä, missä malli oli käytössä systemaattisesti. Mallin implementaatio onnistui vaivattomasti, sillä seurantajakson aikana ainoastaan seitsemän osastoa 23 osastosta käytti mallia.

Väkivaltariskin tunnistaminen ja sen hallinnan menetelmät ovat keskeisessä roolissa väkivallan ehkäisyssä. Niiden avulla voidaan vähentää myös rajoittavien hoitotoimien käyttöä. Uuden toimintatavan implementointi on vie aikaa ja implementoinnin onnistuminen edellyttää säännöllistä koulutusta ja käytön seurantaa.

Yhteyshenkilö: Tiina Talja, tiina.talja@hus.fi

IBD DIGIHOITOPOLKU, SEN HYÖDYNTÄMINEN JA VAIKUTUKSET SAIRAANHOITAJIEN TYÖSSÄ ERIKOISSAIRAANHOIDON POLIKLINIKALLA

Harno-Tasihin, Jenniina. Sairaanhoidaja, YAMK, HUS Sydän- ja keuhkokeskus

Maaliskuussa 2023 eräällä erikoissairaanhoidon poliklinikalla lanseerattiin tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastaville potilaille IBD digihoitopolku yhteistyössä Terveyskylän kanssa. Terveyskylän digihoitopolut ovat terveydenhuollon digitaalisia palvelukanavia, joiden avulla täydennetään tai korvataan perinteistä sairaanhoitoa. IBD digihoitopolun avulla on pyritty monipuolistamaan potilaiden palveluita. Samalla tavoitteena on ollut vaikuttaa määrällisesti suuren potilasryhmän hoitoon osallistuvien sairaanhoitajien klinisen työn haasteisiin, ajan ja resurssien riittämiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa IBD digihoitopolun hyödyntämistä ja vaikutuksia sairaanhoitajien työssä kahdella erikoissairaanhoidon poliklinikalla. Tavoitteena oli tuottaa tietoa IBD digihoitopolusta sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten IBD digihoitopolkua hyödynnetään tällä hetkellä erikoissairaanhoidon poliklinikoilla, millaisia vaikutuksia IBD digihoitopolku on tuonut sairaanhoitajien työhön/ työnkuvaan ja millaisia haasteita digihoitopolun hyödyntämisessä on koettu.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastateltavina olivat kahdella erikoissairaanhoidon poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat ja esihenkilöt (n=5), jotka olivat käyttäneet IBD digihoitopolkua tai tiesivät mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että IBD digihoitopolun hyödyntämiseen oli löydetty vakiintuneita toimintatapoja, ja sen koettiin vaikuttaneen positiivisesti sairaanhoitajien työhön. Digihoitopolkua hyödynnettiin tiedonlähteenä ja ohjausprosessien uudistajana. Tulokset osoittivat myös, että digihoitopolulla oli vaikutuksia sairaanhoitajaresurssien uudelleen kohdentumiseen, työn tehostumiseen sekä sairaanhoitajien työnkuvan uudistumiseen. Keskeisenä tuloksena ilmeni lisäksi, että yksiköiden välillä oli eroja siinä, miten kattavasti IBD digihoitopolkua hyödynnettiin osana poliklinikkatyötä. IBD digihoitopolun onnistunut käyttöönotto vaikutti siihen, kuinka merkittävänä sen vaikutukset sairaanhoitajien työhön koettiin. Tulosten mukaan digihoitopolun tehokas hyödyntäminen edellytti ammattilaisilta myönteistä asennetta ja riittävää digitaalista osaamista, selkeitä toimintaprosesseja, potilaiden aktiivista ohjaamista ja motivointia digihoitopolulle sekä johdon sitoutumista ja tukea digitaaliseen toiminnan muutokseen.

Yhteyshenkilö: Jenniina Harno-Tasihin jenniina.harno-tasihin@hus.fi

SAIRAANHOITAJA NETTITERAPEUTTINA: OSAAMISTA, TYÖHYVINVOINTIA JA YLPEYTTÄ HOITOTYÖHÖN

Blom Petra, Osastonhoitaja, TtM, väitöskirjatutkija, HUS Psykiatria; Gummerus Eero-Matti, Kehittämispäällikkö, PsM, HUS Psykiatria; Tenhovirta Katja, Ylihoitaja, TtM, HUS Psykiatria

Nettiterapia on tutkitusti toimiva ja vaikuttava hoitomuoto yleisimpien mielenterveyden häiriöiden hoidossa (Weineland, 2020; Käll ym., 2024). HUS Psykiatriassa internet-välitteinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (iCBT) on otettu osaksi kokeneiden ja koulutettujen sairaanhoitajien vastuualuetta, mikä laajentaa hoidon saavutettavuutta ja tukee vaikuttavaa psykiatriasta hoitotyötä. Netterapia on tutkimuksissa todettu yhtä tehokkaaksi kuin kasvokkainen psykoterapia masennuksen hoidossa (Rosenström ym., 2025), ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsineistä potilaista 54 % on toipunut sen avulla (Ritola ym., 2022). Vaativa hoitotyö voi kuormittaa, ja erityisesti kokeneet sairaanhoitajat saattavat hakeutua kevyempiin tehtäviin. Pitovoiman vahvistamiseksi HUS Psykiatriassa on jo kymmenen vuoden ajan tarjottu sairaanhoitajille mahdollisuus työskennellä nettiterapeutteina. Tällä hetkellä 32 hoitajaa toimii tässä roolissa, hoitaen keskimäärin 35 potilasta päivittäin. Heillä on vankka kokemus itsenäisestä vastaanottotyöstä sekä lisäkoulutusta psykoterapeuttisista interventioista.

Kehittämishankkeen tavoitteena oli kartoittaa sairaanhoitajien kokemuksia nettiterapeutin työstä HUS Psykiatriassa. Kysely lähetettiin 32 nettiterapeuttina työskentelevälle sairaanhoitajalle. Kyselyssä kartoitettiin sairaanhoitajien tyytyväisyyttä työhön, osaamista ja haasteita nettiterapiassa. Kyselyyn vastasi 24 sairaanhoitajaa (75 %).

Vastaajista 67 % oli työskennellyt psykiatrisena sairaanhoitajana yli kymmenen vuotta, ja 58 % oli tehnyt nettiterapiaa yli kolme vuotta. Vastaajat kokivat nettiterapian tuottavan merkittävää hyötyä potilaille: 96 % oli sitä mieltä, että potilaat ovat hyötäneet nettiterapiasta. Vastaajista yksi suhtautui väitteeseen neutraalisti. Vastaajat kokivat myös, että nettiterapia vaikuttaa myönteisesti omaan työhön, ja 67 % mielestä nettiterapeutin työ tukee työssä jaksamista. Avoimissa vastauksissa korostuivat oikea-aikaisen hoidon merkitys, potilaiden motivaatio ja työn vaikuttavuus: *“Motivaatiota lisää se, että ne nettiterapiapotilaat, jotka ovat ohjautuneet nettiterapiaan oikea-aikaisesti, ovat selvästikin hyötäneet ja olleet motivoituneita.”* Haasteina mainittiin aikapaine, suuri potilasmäärä, terapian sisällön ja rakenteen rajat sekä tietotekniset ongelmat. *“Potilaiden moniongelmaisuus välillä yllättää ja nettiterapian keinoin oman työn raja- ja korostuu.”* Vastaajista 38 % eivät kokeneet merkittäviä haasteita työskentelyssä. Koulutuksen ja tuen koettiin olevan riittäviä: 96 % oli saanut tarpeeksi koulutusta ja tukea nettiterapian toteuttamiseen. Työn joustavuus ja hallittavuus tukivat työhyvinvointia. *“Nettiterapiatyö on ollut ammatillista kasvua tukevaa sekä erittäin hyvää vastapainoa eri tavalla haastavalle työlle.”*

Hoitajat kokivat tunnekuorman ja työn kognitiivisen vaativuuden olevan nettiterapiassa kevyempiä verrattuna kasvokkaiseen asiakastyöhön, mikä on linjassa Weinelandin (2020) tutkimustulosten kanssa. Netterapiatyön koettiin lisäävän työhyvinvointia, vahvistavan osaamista ja vähentävän emotionaalista kuormitusta. Avoimissa vastauksissa korostuivat ammattiylpeys ja työn merkityksellisyys. Haasteina mainittiin aikapaine, suuri potilasmäärä ja tietotekniset ongelmat. Netterapeutin työ edellyttää vahvaa psykiatriasta osaamista ja lisäkoulutusta psykoterapeuttisista interventioista. Lisäksi uusien taitojen oppiminen ja digitaalisen työotteen omaksuminen nähtiin myönteisenä ja ammatillista kehittymistä tukevana tekijänä. Mielestämme hoitajien kokemus tukee aiempia tutkimustuloksia sekä ajatustamme, että nettiterapia on kustannustehokas osa psykiatriasta palvelujärjestelmää, joka hyödyttää niin potilaita kuin ammattilaisia. Netterapien teko tarjoaa urapolkumahdolliseen klinistä työtä tekeville sairaanhoitajalle.

SAIRAANHOITAJIEN JA LÄÄKÄREIDEN NÄKEMYKSIÄ TAHDISTINETÄSEURANNAN TOTEUTTAMISESTA JA KEHITTÄMISESTÄ

Pennanen, Elina, Sairaanhoitaja YAMK, HUS Sydän- ja keuhkokeskus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena soveltavana tutkimuksena yhteistyössä HUS-yhtymän kanssa. Tahdistinetäseurantaan liittyviä tutkimuksia on tehty jo pitkään, mutta tutkimustietoa terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta sekä etäseurannan toimintatapojen optimoinnista työkuorman hallitsemiseksi on vielä vähän tietoa. HUS-yhtymässä tahdistinetäseurantaa toteutetaan Hyvinkään, Jorvin, Lohjan, Meilahden, Peijaksen sekä Porvoon sairaaloissa. Meilahden sairaalassa Sydän- ja keuhkokeskuksen vastaanotolla toteutetaan rytmihäiriötahdistimien ja vajaatoimintatahdistimien osalta tahdistinetäseurantaa koko Uudenmaan alueella sekä huolehditaan myös helsinkiläisten hidaslyöntisyystahdistinpotilaiden tahdistinetäseurannasta. Muut sairaalat HUSissa toteuttavat oman alueensa hidaslyöntisyystahdistinpotilaiden etäseurannan. Tahdistinetäseuranta on vakiintunut hoitokäytäntö tahdistinpotilaiden hoidon seurannassa. Etäseurannan yleistyessä tarvitaan uusia toimintatapoja työkuorman hillitsemiseksi ja potilaiden hoidon laadun varmistamiseksi.

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää sairaanhoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä tahdistinetäseurannan toteuttamisesta ja kehittämisestä. Tavoitteena oli edistää tahdistin etäseurannan toteuttamisen kehittämistä työkuorman hallitsemiseksi. Tutkimuskysymys oli millaisia näkemyksiä sairaanhoitajilla ja lääkäreillä on tahdistinetäseurannan toteuttamisesta ja kehittämisestä.

Aineisto kerättiin laadullisella tiedonkeruulomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kysymykset laadittiin tietoperustaan pohjaten. Aiempien tutkimusten keskeisimpiä asioita oli mm. yhteisesti sovitut toimintatavat, etäseurantalähetysten lukemiseen liittyvät asiat sekä laitetekniikka. Tiedonantajiksi valittiin eliittiotannalla työkseen tahdistinetäseurantaa tekeviä sairaanhoitajia ja lääkäreitä HUS-yhtymän Hyvinkään, Jorvin, Meilahden ja Peijaksen sairaaloista. Vastauksia saatiin 13. Tutkimuksen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan hoitajavetoinen tahdistinetäseuranta todettiin toimivaksi malliksi niissä yksiköissä, joissa se oli otettu käyttöön. Moniammatillinen yhteistyö oli sujuvaa ja etäseurantalähetysten lukemiseen laaditut ohjeet koettiin kattaviksi ja ohjaavan lukijaa. Etäseurantatietojen ja muun potilastiedon kirjaamisen kehittämiseksi toivottiin tiedon automaattista siirtymistä etäseurantajärjestelmistä potilastietojärjestelmään. Laitevalmistajakohtaisten etäseurantasivustojen toiminnallisuuksien kehittäminen ja kaikkien laitevalmistajien etäseurantasivustojen keskittäminen samalle alustalle voisi tuoda tehokkuusetua ja apua työkuorman hallintaan. Kansallisten standardien laatiminen tahdistinetäseurannan toteuttamiseksi yhtenäistäisi ohjeistuksia ja käytänteitä. Saatua tietoa voidaan hyödyntää tahdistinetäseurannan kehittämisessä HUS-yhtymässä sekä laajemmin myös muissa etäseurantakeskuksissa Suomessa. Lisäksi laitevalmistajat voivat hyödyntää tuloksia kehittäessään palveluitaan ja tuotteitaan.

Yhteyshenkilö: Elina Pennanen elina.pennanen@hus.fi

SYDÄN- TAI KEUHKOSIIRTOA ODOTTAVIEN POTILAIEN RYHMÄKUNTOUTUS

Hellman Pia, fysioterapeutti, ft amk, HUS Sisätaudit ja kuntoutus; Tinttunen Katja, osastonhoitaja, ft YAMK, HUS Sisätaudit ja kuntoutus; Jäppinen Anna-Maija, klininen asiantuntija, TtT, ft, AmO, HUS Sisätaudit ja kuntoutus

Elinsiirtoa odottavan potilaan toimintakykyä heikentävät mm. sydän- tai keuhkosairaus, vähäinen fyysinen aktiivisuus, hauraus ja sarkopenia sekä liikkumisen pelko. Aiempien tutkimusten mukaan liikunnallinen harjoittelu auttaa elinsiirtolistalla olon aikana sydän- tai keuhkosiirtoa odottavia potilaita säilyttämään lihasvoimaa ja harjoittelukapasiteettia sekä harjoittelu lisää potilaan kestävyyskuntoa ja elämänlaatua.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli pilotoida ryhmäkuntoutusta sairaalassa. Pilotin tarkoituksena oli potilaiden haurauden, lihaskadon ja liikkumisen pelon minimoiminen sekä potilaiden toimintakyvyn ja elämänlaadun parantuminen. Pilotin tavoitteena oli käynnistää HUS Meilahden sairaalan fysioterapiassa sydän- tai keuhkosiirtoa odottavien potilaiden säännöllinen ryhmätoiminta kuntosalilla. Ryhmätoiminta käynnistyi pilottina 10/2022.

Ryhmäharjoittelu kuntosalilla toteutui kaksi kertaa viikossa. Harjoittelu sisälsi mm lihasvoimaharjoittelua laitteilla ja vapailla painoilla. Lisäksi erityistyöntekijät (ravitsemusterapeutti ja sosiaalityöntekijä) vierailivat ryhmässä täydentäen potilasohjausta. Ryhmäkuntoutuksen pilottiin osallistui 17 kuntoutujaa (13 keuhkosiirtoa ja 4 sydämensiirtoa odottavia). Ryhmäharjoittelun vaikutuksia arvioitiin seuraavin arviointimenetelmin: 6 minuutin kävelytesti, kyykistystesti, istumasta seisomaannousutesti, käsien puristusvoima (Jamar), FSQfin, MRC-hengenhahdistuksen vaikeusasteen arviointikysely sekä vapaamuotoinen arviointikysely koettuihin muutoksiin toimintakyvyssä, lihasvoimissa ja elämänlaadussa.

Ryhmäharjoittelun tuloksista: alku- ja loppumittauksia verrattaessa osallistujien tulokset paranivat 6 minuutin kävelytestissä, tuolilta nousussa, käsien puristusvoimissa sekä FSQfin-kyselyn osaluilla. Subjektiiivinen tuntemus fyysisestä jaksamisesta, lihasvoimista ja elämänlaadusta kohenivat.

Pilotin tulosten perusteella sydän tai keuhkosiirtoa odottavat potilaan hyötyivät leikkausta edeltävästä liikunnallisesta ryhmäkuntoutuksesta HUS Meilahden sairaalassa. Vertaistuki oli myös tärkeä tekijä ryhmäharjoittelussa.

Sydän- tai keuhkosiirtoa odottavat potilaat kokivat ryhmäkuntoutuksen hyvänä harjoittelumuotona. Tarkoitus oli pilottijakson jälkeen jatkaa ryhmäkuntoutusta pysyvänä toimintana sairaalan fysioterapiayksikössä. Ryhmän toiminta onkin vakiintunut ja ryhmä harjoittelee säännöllisesti kaksi kertaa viikossa non-stop-periaatteella. Ryhmään ohjaudutaan Meilahden Sydän- ja keuhkokeskuksen lääkärin, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin kautta. Ryhmäkuntoutukseen voi osallistua lähiaikoina listattava tai jo elinsiirtolistalla oleva kuntoutuja. Harjoittelu voi jatkua tarpeen ja paikkatilanteen mukaan useamman kuukauden ajan.

Yhteyshenkilö: Pia Hellman, pia.t.hellman@hus.fi

KÄYTTÄYTYMIS-FYSIOLOGISET KIVUN ARVIOINTIMITTARIT JA NIIDEN LUOTETTAVUUS MUISTISAIRAAN KIVUN ARVIOINNISSA

Huomo Essi, opetushoitaja, sairaanhoitaja, TtK, Kymenlaakson hyvinvointialue

Muistisairaudet koskettavat jopa joka viidettä suomalaista, sillä kun väestö ikääntyy, kasvaa myös pitkäaikaissairauksiin sairastuneiden määrä. Muistisairaudet ja muistisairaiden kipu ovat kansantaloudellisesti tulevaisuuden haaste, sillä kipu on yksi yleisimmistä sairaalahoitoon hakeutumisen syistä. Laadukas, strukturoitu kivun arviointi ja hoito ovat edellytys hyvään elämänlaatuun ja kustannustehokkuuteen, kun erikoissairaanhoidon kustannuksista toivotaan saatavan säästöjä.

Muistisairaiden kivun arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia käyttäytymis-fysiologisia kivun arviointimittareita. Mittareiden tarkoituksena on arvioida sellaisen henkilön kipua, jonka verbaalinen ilmaisu on heikentynyt. Kivun arviointimittareilla arvioidaan erilaisten pisteytysten kautta esimerkiksi levottomuutta, ääntelyä, kasvojen ilmeitä, syketasoa ja hengitystiheyttä levossa ja liikkeen aikana.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kipua arvioivien henkilöiden kokemuksia muistisairaiden henkilöiden kivun arvioinnista pitkäaikaishoidossa käytettäessä erilaisia kipumittareita, sekä kuvata heidän kokemuksiaan mittarien luotettavuudesta ja käytettävyydestä. Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa hyötyjä kipumittarien käytöstä kivun arvioinnissa, lisätä tietoa ilman arviointimittaria toteutetun muistisairaahan kivun arvioinnin haastavuudesta, sekä lisätä ymmärrystä muistisairaahan kivunhoidon tärkeydestä. Tästä tutkimuksesta saatua tietoa voidaan hyödyntää koulutuksissa, joissa tavoitteena on pitkäaikaishoidon laadun ja kivunhoidon osaamisen kehittäminen.

Tässä systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tietoa kivun arviointimittareiden käytettävyydestä ja luotettavuudesta pitkäaikaishoidossa kerättiin neljästä tietokannasta, ja laadunarvioinnin jälkeen valittiin 16 tutkimusta, joissa muistisairautta sairastavia henkilöitä oli yhteensä 5558. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin, että kivun arviointimittari koettiin hoitohenkilöstön näkökulmasta tarpeelliseksi ja hyödylliseksi työkaluksi muistisairaahan kivun arvioinnissa. Kivun systemaattinen arviointi lisäsi ja tuki potilaiden laadukasta kivunhoitoa. Kivun arviointimittarit koettiin luotettavaksi ilmaisemaan myös sellaisten potilaiden kipua, joiden kyky ilmaista kipua oli heikentynyt.

Lähitulevaisuuden yhteiskunnalliset säästötavoitteet liittyvät myös muistisairaiden hoivaan. Tämän kirjallisuuskatsauksen löydökset tukevat aiempaa näyttöä mittareiden luotettavuudesta ja käytettävyydestä. Lisäksi niiden arvioitiin sopivan päivittäiseen hoitotyöhön, joka on mittarin käytön rutiiniksi muodostumisen perusta. Jatkossa on tärkeää selvittää, millaisia vaikutuksia pitkäaikaispotilaiden kivun systemaattisella arvioinnilla ja arviointimittarin käytöllä on erikoissairaanhoidon kustannuksiin, mitä esteitä hoitotyön ammattilaiset kokevat kivun arviointimittarin käytössä, ja miten arviointityökalu soveltuu päivystyshoitotyön kontekstiin.

Yhteyshenkilö: Essi Huomo essihuomo@kymenhva.fi

LASTEN YLEISANESTESIAHAMMASHOIDON KEHITTÄMISPROJEKTI

Koriseva, Sallamari, shg, TtK, TtM-opiskelija, HUS Pää- ja kaulakeskus ja Itä-Suomen yliopisto; Kankkunen, Päivi, yliopistonlehtori, dosentti, Itä-Suomen yliopisto; Numanovic, Vanesa, ylihoitaja, shg, TtM, HUS Pää- ja kaulakeskus; Mason, Anna, hoitotyön kliininen opettaja, sh, TtT, HUS Pää- ja kaulakeskus

Julkisessa terveydenhuollossa lasten hammashoito toteutetaan pääosin perusterveydenhuollossa ja anestesiaa vaativa hoito erikoissairaanhoidon yksiköissä. Viime vuosina lasten yleisanestesiahammashoidon [YAHH] tarve on lisääntynyt merkittävästi, toimenpiteiden määrä on kasvanut HUSissa 60 % 2021–2024 ja osa potilaista palaa aina uudelleen YAHH:oon. Projektin tarkoituksena oli selvittää, miten HUS-alueelle laadittu lasten yleisanestesiahammashoidon hoitoketju implementoituu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle [VAKE] ja mitkä tekijät johtavat uusiutuvaan YAHH:n tarpeeseen VAKEn alueella. Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa tietoa HUSille ja VAKElle uusiutuvaan YAHH:n tarpeeseen johtavista syistä.

Projektia suunniteltiin ja seurattiin säännöllisissä etätapaamisissa ohjausryhmän kanssa. Projektissa haastateltiin kahdeksan VAKEn ja yksi HUSin suun terveydenhuollon ammattilaista, jotka hoitavat YAHH:ssa käyneitä lapsia. Haastattelut toteutettiin etäyhteydellä ja yksi haastatteluista oli parihaastattelu, loput yksilöhaastatteluita. Kolme haastattelua litteroitiin Teamsin avulla ja kuudesta haastattelusta tehtiin muistiinpanot. Aineiston analyysi toteutettiin mukailien induktiivista sisällönanalyysia. Projektiin saatiin kirjallinen lupa VAKElta ja suullinen lupa HUSilta, tutkimuslupaa ei tarvittu.

Analyysin tuloksena pääluokkia muodostui kymmenen, joista yhdeksän koski haasteita ja yksi toimivia käytäntöjä. Pääluokkia olivat: käytäntö, ostopalvelu, järjestelmä, ajanvaraus, hoitosuhteen katkeaminen, monikulttuurisuus ja vieraskielisyys, hammashoitopelko, muut syyt, yhteistyön vähäisyys ja toimivat käytännöt. Käytäntö ei ollut selkeä kaikille ammattilaisille. Ostopalvelussa hoidettavien potilaiden hoidon aloitus viivästyi joskus ja kirjauksissa oli toisinaan puutteita. Järjestelmään liittyviä haasteita olivat Kanta-informoinnin puuttuminen, kirjausten näkyminen ja recall-listan puuttuminen. Ajanvaraukseen liittyi useita haasteita, kuten aikaa ei muistettu antaa, vapaita aikoja ei ollut, perhe ei varannut uutta aikaa sekä perhe perui ajan ja ”katosi järjestelmään”. Hoitosuhteen katkeaminen koettiin haasteeksi hoidon tehokkuuden ja jatkuvuuden kannalta. Monikulttuurisuuteen ja vieraskielisyyteen liittyi useita koettuja haasteita. Haasteet liittyivät kulttuuriin, kieleen ja tulkkaukseen sekä eroihin terveydenhuollossa ja toimintatavoissa. Hammashoitopelko oli yleistä ja aiheutti haasteita hoitoon saapumiseen sekä hoidon toteutumiseen. Muita haasteita oli esimerkiksi potilaiden nuori ikä sekä vanhempien sitoutumattomuus hoitoon. Yhteistyö suun terveydenhuollon ulkopuolisten ammattilaisten kanssa oli vähäistä. Toimivista käytännöistä nousi usein esille hoitopalautteiden käsittelijän tehokas toiminta.

Molemmat organisaatiot tunnistivat lasten YAHH:n haasteet ja projektin etenemistä seurattiin etätapaamisissa. Projektin loppuraportissa esitetään molemmille organisaatioille käytännön ehdotuksia lasten YAHH:n haasteiden ratkaisemiseen. Tuloksista keskusteltiin lopputapaamisessa ja tulosten perusteella tehdään toteutettavissa olevia muutoksia toimintaan.

Yhteyshenkilö: Sallamari Koriseva sallamari.koriseva@hus.fi

DIGILUUSTOPOLUN ASIAKASKOKEMUKSEN MITTAAMINEN JA JOHTAMINEN KYMENLAAKSON HYVINVOINTIALUEELLA

Pigg Saara, luustohoitaja, sh YAMK, Kymenlaakson hyvinvointialue

Tutkimus tehtiin sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoilun (LAB ammattikorkeakoulu), YAMK opinnäytetyönä. Tutkimus toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä konstruktiivisella lähestymistavalla. Sen tavoitteena oli parantaa Kymenlaakson hyvinvointialueen digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamista sekä mahdollistaa kansallisella tasolla vertailtavissa olevan asiakaskokemustiedon kerääminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää digihoitopolun asiakaskokemuksen johtamista. Tuotoksena syntyi asiakaskokemuksen mittari ja asiakaskokemuksen johtamisen malli. Mittarin soveltuvuutta asiakaskokemuksen mittaamiseen pilotoitiin digiluustopolulla. Tarkoitus on, että mallia voidaan jatkossa hyödyntää myös organisaation muiden digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisessa.

Kehittämistehtävät olivat: Asiakaskokemuksen mittarin laadinta, Mittarin pilotointi digiluustopolulle, Mittarin käytettävyyden arviointi ja jatkokehittämisehdotusten esittäminen, Asiakaskokemuksen johtamisen mallin luominen digiluustopolulle.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kahdesta kehittämistyöpajasta, asiakastyytyväisyyskyselyn pilotoinnista (N=100 potilasta) sekä benchmarkingista (N=2). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti hyödyntäen sekä määrällisiä että laadullisia menetelmiä, kuten tilastollisia analyysejä ja teemoittelua.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi THL:n kansallisen suosituksen mukainen asiakastyytyväisyysmittari sekä digihoitopolkujen asiakaskokemuksen johtamisen malli. Mittari sisältää NPS:n, väittämäkysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Asiakaskokemuksen johtamisen malli perustuu asiakaskokemuksen johtamisen teoreettiseen tietoon sekä benchmarkingin ja työpajan kautta saatuun käytännön aineistoon. Mallissa asiakaskokemuksen johtaminen määritellään kaksitasoiseksi kokonaisuudeksi: strategisella tasolla määritellään tavoiteltava asiakaskokemus ja suunnitellaan sitä edistävät toimet, kun taas operatiivisella tasolla keskitytään asiakaskokemuksen mittaamiseen, tulosten analysointiin ja kehittämistyöhön. Asiakkaan kokemus toimii mallin keskiössä, palvelujen jatkuvaa parantamista ohjaavana tekijänä. Asiakaskokemuksen johtamista tarkastellaan mallissa neljän näkökulman kautta: mittaaminen, palautteista viestiminen, tiedon hyödyntäminen ja asiakaslähtöisen toimintakulttuurin vahvistaminen.

Kehitetty asiakaskokemuksen johtamisen malli tarjoaa selkeät tavoitteet ja konkreettiset työkalut asiakaskokemuksen johtamiseen ja sen juurruttamiseen osaksi organisaation arkea, edistäen asiakaslähtöisyyttä, vaikuttavuutta ja laadun kehittämistä. Asiakaskokemuksen vaikuttava kehittäminen edellyttää suunnitelmallisuutta, johdon vahvaa sitoutumista sekä koko organisaation yhteistä panosta. Kehitetty johtamismalli toimii tukena organisaation strategisessa johtamisessa ja jatkuvassa palvelujen kehittämisessä. Malli tarjoaa teoreettisesti perustellun ja käytännönläheisen toimintamallin asiakaskokemuksen hyödyntämiseen erityisesti digihoitopolkujen, mutta myös laajemmin sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä.

Yhteyshenkilö: Saara Pigg saara.pigg@kymehva.fi

SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMISEN KEHITTÄMINEN LASTENTAUTIENTEN YKSIKÖISSÄ

Lyyra Sanna, Apulaisosastonhoitaja-opetushoitaja, Sairaanhoitaja YAMK, Päijät-Hämeen hyvinvointialue.

Sairaanhoitajan työ lastenhoitotyössä vaatii erityisosaamista. Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa lasten ja perheen hoitotyötä käsitellään suppeasti ja varsinaista erikoistumiskoulutusta lasten hoitotyöhön ei tällä hetkellä ole tarjolla. Riittävällä osaamisella on kuitenkin merkitystä työssä voimaantumisen ja työhön sitoutumisessa. Tämän vuoksi on työnantajan rooli riittävän osaamisen turvaamisessa kasvaa.

Kehittämistyön tavoitteena oli edistää osaamisen kehittämistä sekä uusien työntekijöiden perehdytystä lastenosastolla ja lastentautien poliklinikalla. Kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaista osaamista lastentautien yksikössä toimiva sairaanhoitaja tarvitsee ja minkälaisella koulutuksella tätä osaamistarvetta voidaan tukea. Kehittämistyön pohjalle selvitettiin teorialtietoa aiemmista tutkimuksista ja julkaisuista, haastateltiin lastentautien osaston ja poliklinikan lääkäreitä, esihenkilöitä sekä eri uravaiheissa olevia sairaanhoitajia. Näihin tietoihin perustuen järjestettiin työpaja, jonka tuloksena syntyi alustava sisältörunko suunniteltavalle koulutukselle.

Lastensairaanhoitajan työ on laaja-alaista ja perhekeskeistä. Se vaatii hoitajalta luovuutta ja tilannetaajuutta sekä monipuolisia yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Lastensairaanhoitajan osaamisen keskeisiksi alueiksi muodostuivat lapsen normaalin kasvun ja kehityksen tunteminen, eri lastenhoitotyön erikoisalojen teorialtieto sekä eri ikäisen lapsen kliininen hoitaminen erilaisissa tilanteissa, lasten lääkehoito, erilaisten perheiden ja kulttuurien merkitys sekä vuorovaikutus hoitotyössä sekä erilaiset työn hallintaan liittyvät asiat. Näiden osaamista voidaan tukea koulutuksella, itsenäisellä opiskelulla, simulaatioharjoituksin sekä erilaisilla työssä oppimisen tavoilla.

Opinnäytetyönä tehdyn selvityksen pohjalta suunniteltiin lasten ja nuorten hoitotyön koulutuskokonaisuus. Kokonaisuuteen sisältyy kuukausittaisia lähikoulutuksia, joista osa on työpaja ja simulaatioharjoituksia. Hyvinvointialueen Moodle pohjaiselle Pätevä alustalle on luotu lasten ja nuorten hoitotyön kurssi, jonne on kerätty luotettavista lähteistä tietoa eri lasten ja nuorten hoitotyön alueista, hoidossa tarvittavista laitteista sekä linkit hoitotyön suosituksiin sekä soveltuviin käypähoito-suosituksiin huomioiden opinnäytetyössä esiin nousseet aihealueet. Kurssia kehitetään jatkuvasti. Sinne tallennetaan myös lähikoulutusten materiaalit ja tallenteet. Pätevä ja koulutukset ovat saatavilla kaikille hyvinvointialueen työntekijöille, joten niitä voivat hyödyntää kaikki lasten kanssa työskentelevät.

Yhteyshenkilö: Sanna Lyyra sanna.lyyra@pajath.fi

KORVA-, NENÄ- JA KURKKUTAUTIEN PERUSPEREHDYTYKSEN VERKKOKOULUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Delnevo, Heidi, erikoissuunnittelija, sh YAMK; Piirainen, Kaisa, sh; Salminen, Riikka, sh AMK; Numanovic, Vanesa, ylihoitaja, shg, TtM, väitöskirjatutkija; Kaukonen, Jaana, hoitotyön kliininen asiantuntija, esh, TtM; Mason, Anna, hoitotyön kliininen opettaja, sh, TtT; HUS Pää- ja kaulakeskus

Korva-, nenä- ja kurkkutautien (KNK) hoitotyön opetus on rajallista sairaanhoitajakoulutuksessa, ja siten uusilla työntekijöillämme on suppea osaaminen erikoisalamme anatomiasta, fysiologiasta, yleisistä sairauksista ja hoitotyöstä. Tämä vaikuttaa kuormittavasti uusien työntekijöiden perehdyttämiseen ja perehdytyksen laatuun. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli luoda KNK:n hoitotyön perusperehdytyksen verkkokoulutus. Työn tavoitteena oli lisätä uusien hoitotyön linjan työntekijöiden osaamista KNK:n hoitotyössä ja siten helpottaa perehdytyksestä johtuvaa kuormitusta.

Verkkokoulutuksen sisällön suunnittelua ja tuottamista varten saatiin kolmen viikon projektisuunnittelijan vakanssi HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta. Työhön vapautettiin kokenut erikoisalan sairaanhoitaja potilastyöstä. Vakanssin hyödyntämisen lisäksi kurssia rakensi kaksi muuta erikoisalan kokenutta sairaanhoitajaa.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien erikoisala on laaja, minkä vuoksi päädyttiin kunkin elimen omaan osioon, jotka koostuvat anatomiasta ja fysiologiasta, yleisimmistä sairauksista ja hoidosta sekä vastaanotolla tapahtuvista tutkimuksista ja toimenpiteistä. Lisäksi käsitellään yleisimmät erikoisalalla otettavat laboratorionäytteet. Kurssin sisällössä on keskitytty asioihin, jotka ovat oleellisia uuden työntekijän aloittaessa erikoisalalla. Videoita ja kuvia käytetään tukemaan uuden oppimista.

Ennen koulutuksen julkaisua se pilotoitiin seitsemällä sairaanhoitajalla. Heistä kaksi oli juuri aloittanut korva-, nenä- ja kurkkutaudeilla, ja viisi oli työskennellyt erikoisalalla jo pidemmän ajan. Pilotista saadun palautteen perusteella tehtiin korjauksia, ja koulutus julkaistiin toukokuussa 2025. Pilottiin osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä verkkokoulutukseen. He kertoivat, että koulutuksen rakenne oli selkeä ja eteni loogisesti. Moni kokenut hoitaja mainitsi, että he olisivat hyötäneet perusperehdytyksen verkkokoulutuksesta aloittaessaan erikoisalalla. Koulutuksen kuvat ja videot koettiin hyväksi tavaksi yhdistää uusi opittu tieto käytäntöön.

Korva-, nenä- ja kurkkutautien perusperehdytyksen verkkokoulutus on kehitetty lisäämään KNK:n hoitotyön osaamista. Perusperehdytys on avoin kaikille HUSlaisille, jotka haluavat kehittää omaa osaamistaan tämän erikoisalan hoitotyössä.

Yhteyshenkilönä Heidi Delnevo heidi.delnevo@hus.fi

HOITOTYÖN LAADUN VARMISTAMISEN NÄYTTÖJEN LAADINTA

Karoliina Ovaska, sh (YAMK), Metropolia Ammattikorkeakoulu, HUS Akuutti; Kirsi Blom, sh, TtM, väitöskirjatutkija (TUNI), Lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu; Marita Knuutila, kliininen asiantuntija, sh (YAMK), TtM HUS Akuutti

Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on välttämätöntä vaikuttavan, turvallisen ja tehokkaan hoidon varmistamiseksi. NPT:n käytännön toteuttaminen on edelleen haastavaa, ja sen juurtuminen edellyttää systemaattisia rakenteita ja ohjeistuksia. HUS (Helsingin yliopistollinen sairaala) Akuutissa käytössä olevat hoitotyön laadun varmistamisen näytöt (LAVA-näytöt) ovat osa henkilöstön perehdytystä. Ne ovat näyttöön perustuvia kuvauksia akuuttihoitotyön keskeisistä toimenpiteistä ja hoitotoiminnoista, joiden avulla voidaan varmistaa asianmukainen ja tasalaatuinen perehdytys sekä osaaminen. LAVA-näyttöjen laatimiselle ei ole ollut yhtenäistä ohjetta, mikä on voinut johtaa eroihin sisällössä ja arvioinnissa sekä heikentää näyttöjen luotettavuutta ja vertailtavuutta.

Tämä ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö toteutettiin scoping katsauksena, jonka avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: ”Mistä osa-alueista näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistus muodostuu?” ja ”Miten rakentaa ohje näyttöön perustuvan hoitotyön laadunvarmistuksen näyttöjen laadintaan?”. Tiedonhaku tehtiin marraskuussa 2024 CINAHL-, PubMed-, Cochrane Library- ja ProQuest Central -tietokannoista. Sisään- ja poissulkukriteerien perusteella katsaukseen valikoitui 12 tutkimusartikkelia. Artikkelien laadun arvioinnin jälkeen aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan hoitotyön laadun varmistaminen koostuu viidestä osa-alueesta: potilasturvallisuus, hoidon vaikuttavuus ja NPT, potilaskeskeisyys, hoitotyön prosessien ja resurssien hallinta sekä osaamisen kehittäminen ja arviointi. Näyttöjen laadinnassa keskeistä ovat näytön suunnittelu ja tavoitteet, arvioinnin luotettavuus ja yhdenmukaisuus sekä toteutuksen sujuvuus.

Katsauksen pohjalta laadittiin yhteistyössä työelämäohjaajan kanssa käytännönläheinen ohje LAVA-näyttöjen laadintaan. Ohje tarjoaa perustan hoitotyön laadunvarmistuskäytäntöjen yhtenäistämiseksi sekä NPT:n pysyvälle juurtumiselle hoitotyön arkeen. Ohje vastaa käytännön tarpeeseen luoda yhtenäinen konkreettinen työkalu hoitotyön laadun varmistamiseksi. Ohje mahdollistaa laadukkaiden ja vertailukelpoisten LAVA-näyttöjen laatimisen, mikä tukee laadukkaan ja potilasturvallisen hoitotyön toteutumista. Ohje on sovellettavissa laajasti sekä organisaatio- että kansallisella tasolla.

Yhteyshenkilö: Karoliina Ovaska karoliina.ovaska@hus.fi

TÄYSIMETYKSEEN TUKEMINEN KESKOSILLA JA SAIRAILLA VASTASYNTYNEILLÄ. MONIAMMATILLISEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

Aaltonen Susanna, Opetushoitaja, YAMK, HUS Lasten ja nuorten sairaudet ja Tamminen Elina, Sairaanhoitaja YAMK, HUS Lasten ja nuorten sairaudet

Täysimetykseen tukeminen keskosilla ja sairailla vastasyntyneillä - moniammatillinen kehittäminen -opinnäytetyö toteutettiin Hyvinkään sairaalan lastenosastolle vuonna 2023. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda moniammatillinen toimintamalli keskosten ja sairaiden vastasyntyneiden täysimetyksen tukemiseksi Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Opinnäytetyön tavoite oli kehittää osaston toimintatapoja täysimetykseen tukemisessa huomioiden perheiden toiveet yhteistyössä moniammatillisesti. Tavoitteena oli myös, että koko hoitohenkilöstö sitoutuu työskentelemään uuden toimintamallin mukaisesti.

Tarve opinnäytetyölle lähti lastenosaston täysimetyksen tukemisen kehittämisestä. Lastenosaston saaman asiakaspalautteen mukaan perheet kokivat, ettei täysimetykseen tueta tarpeeksi vaan pulloruokintaa halutaan tehostaa. Opinnäytetyöntekijät kiinnostuivat aiheesta ja lähtivät kehittämään imetyksen tukemista.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tutkimuksena hyödyntäen laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tutkittua tietoa perhekeskeisyydestä, asiakaslähtöisyydestä, ravitsemuksesta ja moniammatillisuuden kehittämisestä. Opinnäytetyön tekemisessä hyödynnettiin hoitohenkilökunnan, lääkäreiden sekä perheiden näkemystä imetyksestä. Tietoa kerättiin paperisella kyselylomakkeella, sähköisellä Webropol-kyselyllä sekä työpajatoiminnalla. Tulosten sekä tutkitun tiedon perusteella opinnäytetyöntekijät tuottivat tuotokset, hoitajien ja lääkäreiden muistilistat sekä asiakkaille suunnatun huoneentaulun imetyksestä lastenosastolle.

Opinnäytetyön tulokset analysointiin tilastollisin menetelmin. Paperisen asiakaskyselyn vastaukset vietiin Exceliin ja laskettiin sen avulla lukuja sekä muodostettiin taulukkoja sekä ympyräkuvioita. Hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden kyselyissä hyödynnettiin Webropol-kyselyn tuottamia valmiita taulukoita ja tilastollisia lukuja, joista osasta tehtiin ympyräkuvioita. Hoitohenkilökunnan työpajatyöskentelyn tuotokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla, kuten myös kyselyiden avoimet vastaukset.

Opinnäytetyöntekijät suunnittelivat kyselyiden pohjalta huoneentaulun perheille ja muistilistat hoitajille sekä lääkäreille. Tuotosten käyttöönotto lastenosastolla kehittäisi sekä lisäisi imetysohjausta ja täysimetykseen tukemista. Opinnäytetyö on osoittanut säännöllisen ja jatkuvan imetyškoulutuksen tarpeen. Jatkotutkimuksena voitaisiin toteuttaa asiakastytyväisyyskysely täysimetyksen tukemisesta. Tulevaisuuden tavoitteena olisi opinnäytetyön innoittamana vauvamyönteisyysertifikaatin hakeminen lastenosastolle.

Yhteyshenkilö: Susanna Aaltonen susanna.aaltonen@hus.fi

HOITOSUOSITUSTEN KÄYTTÖÖNOTON KARTOITUS HUSISSA

Ahokoivu Hanna, Opetushoitaja, Sh, TtM, HUS Lasten ja nuorten sairaudet;
Hutri Inkeri, Hoitotyön kliininen asiantuntija, Sh, TtM, HUS Neurokeskus; Kanto Jenni,
Sairaanhoitaja, Sh, Taitava hoitaja, Luottamusmies Tehy, HUS Sydän- ja keuhkokeskus

Hoitotyön kehityksen asiantuntijaryhmän (HoKe) yhtenä toiminnan tavoitteena on edistää hoitosuosittelujen käyttöä HUSin hoitotyössä. Asiantuntijatyöryhmä kuitenkin on todennut, ettei kattavaa kuvaa ja tietoa tämänhetkisestä tilanteesta ole siitä, mitkä Hoitotyön tutkimusseuran Hotus©-hoitosuosittelusta on kliinisesti käytössä ja miten ne on otettu käyttöön.

Kyselyn tavoitteena oli saada kattava tilannekuva siitä, mitkä hoitosuosittelut ovat implementoituneet kliiniseen potilashoittoon HUSissa. Tieto kerättiin osana HUSin omaa kehittämistoimintaa.

Kysely toteutettiin sähköisesti ja kyselylomake rakennettiin yhteistyössä koko asiantuntijaryhmän kanssa. Kohderyhmäksi määriteltiin HUSin hoitotyön kliiniset asiantuntijat (N=40) ja kliiniset opettajat (N=13) sekä opetushoitajaverkosto (N=noin 100). Kysely toteutettiin kohderyhmälle sähköpostitse 4.2.-9.3.2025 välisenä aikana.

Yhteensä vastauksia saatiin 44 kappaletta ja ne edustivat kaikkia HUSin tulostyöntekijöitä. Kyselyssä kartoitettiin käyttöönottoa 24:stä julkaistusta Hotus©-hoitosuosittelusta. Kyselyn vastauksien perusteella hoitosuosittelusta 15/24 oli joko otettu käyttöön ja/tai käyttöönotto on meneillään. 9/24 hoitosuosittelusta oli sellaisia, joita ei ole vastausten perusteella otettu käyttöön eikä käyttöönotto ole meneillään. Kaikkien 24:n hoitosuosittelun kohdalla oli tuotu esiin kiinnostusta käyttöönottoon. Hoitosuosittelujen käyttöönoton toteutusta oli kuvattu avoimissa vastauksissa. Hoitosuositteluita oli käsitelty osastotunneilla ja tutkimusklubeissa, käytetty taustamateriaalina toimintaohjeissa sekä aiheina osaston omissa koulutuksissa.

Kyselyssä ei implementointi-termiä määritelty tarkasti ja vastaajamäärä jäi vähäiseksi vastausprosentin ollessa 29 %. Ne hoitosuosittelut, jotka ovat merkitty käyttöönotetuksi tai käyttöönotto aloitetuksi, todennäköisesti pitävät paikkaansa. Niiden hoitosuosittelujen osalta, joita ei ole vastattu käyttöönotetuksi, ei tilannetta voida varmuudella todeta. Kyselyn tuloksia voidaan pitää kuitenkin kuvauksena siitä, kuinka hoitosuositteluita on HUSissa otettu käyttöön ja niitä voidaan hyödyntää hoitosuosittelujen implementoinnin ja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi HUSissa.

ALASELKÄKIPUISTEN RISKILUOKITUKSEN MUKAINEN HOITO PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA- VERTAISKONTROLLOITU KOE (THE STRATIFIED CARE FOR LBP IN PRIMARY CARE- A BENCHMARKING CONTROLLED TRIAL)

Elomaa Riikka, väitöskirjatutkija, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue; Arokoski Jari, tutkija Fysiatrian professori, Helsingin yliopisto; Paananen Markus, tutkija, dosentti, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue; Holopainen Riikka, tutkija, TtT, Etelä-Savon hyvinvointialue; Kosola Silja, tutkija, dosentti, Länsi- Uudenmaan hyvinvointialue; Simula Anna-Sofia, tutkija, LT, Etelä-Savon hyvinvointialue

Alaselkäkipu on maailmanlaajuisesti merkittävin syy toimintakyvyttömyyteen ja yleinen terveydenhuollon käyntisyy myös Suomessa. Useimmiten kipu on epäspesifiä, eli sen tarkkaa syytä ei tunneta. Hoito perustuu kuntoutukseen, erityisesti fysioterapiaan, mutta käytännössä potilaat ohjautuvat usein lääkärille. Tämän vertaiskontrolloidun tutkimuksen tavoitteena on tuottaa uutta tietoa alaselkä kivun hoitomallien vaikutuksista perusterveydenhuollossa vertaamalla uuden ja nykyisten toimintamallien tehokkuutta, kustannuksia ja potilaiden pärjäämistä. Lisäksi selvitetään, mitkä tekijät vaikuttavat ennusteeseen ja kuinka riskiluokitus voi parantaa hoidon kohdentamista.

Tutkimuksessa osa Länsi-Uudenmaan terveysasemista ottaa käyttöön uuden mallin, jossa fysioterapeutti arvioi potilaan riskiprofiilin (STarT Back Screening Tool) ja suunnittelee hoidon sen mukaan. Matalan riskin potilaille tarjotaan yksi käynti ja yksilölliset ohjeet. Keskitason riskin potilaat saavat 1–3 käyntiä, joissa pyritään lievittämään kipua ja toimintahaittaa sekä ohjaamaan omakuntoutukseen. Korkean riskin potilaille tarjotaan yksilökäyntien lisäksi psykososiaalista ryhmäkuntoutusta. Ryhmätoiminta on joko behavioristis-kognitiivista tai tarkoitettu pitkittyneestä kivusta kärsiville. Kaikki saavat Alaselän kipu -oppaan omahoidon tueksi.

Vertailuryhmä jatkaa nykykäytäntöjä ilman riskiluokitusta. Aineisto kerätään sähköisillä kyselyillä ja potilastietojärjestelmistä 12 kuukauden seurannassa. Kyselyt tehdään lähtötilanteessa sekä 3 ja 12 kuukauden kohdalla. Mittareina ovat potilaiden demograafisten, antropometristen ja kliinisten perustietojen lisäksi STarT Back, Oswestry, EQ-5D-5L ja hoitotyytyväisyys (NPS). Ensisijainen vastemuuttuja on terveyspalveluiden käyttö, ja muita ovat toimintakyky, elämänlaatu ja potilastyytyväisyys. Analyysi tehdään regressiomallein SPSS-ohjelmalla. Kustannukset lasketaan käyntimäärien ja sairauslomien perusteella. Tulokset valmistuvat aikaisintaan vuonna 2026.

Yhteyshenkilö: Riikka Elomaa riikka.elomaa@luvn.fi

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TAVANOMAISTEN INFEKTIOIDENTORJUNNAN VAROTOIMIEN KOULUTUSINTERVENTION KEHITTÄMINEN

Hannula Saara, TtM, sh (AMK), HUS ja Helsingin yliopisto; Koota Elina, ylihoitaja, TtT, HUS Akuutti ja Helsingin yliopisto; Melender Hanna-Leena, arviointiylihoitaja, TtT, dos., HUS Konsernipalvelut, Helsingin yliopisto ja Oulun yliopisto; Koivisto Jaana-Maija, yliopistonlehtori, FT, dos., Helsingin yliopisto.

Hoitoon liittyviä infektioita esiintyy Suomessa noin 100 000 vuosittain, ja niillä on erittäin suuri kansanterveydellinen merkitys. Noin puolet hoitoon liittyvistä infektioista on ehkäistävissä. Terveystieteiden tutkimuksessa hoitoon liittyviä infektioita ehkäistään infektioidentorjunnan toimilla. Tiedetään, että hoitoon liittyviä infektioita voidaan vähentää koulutusinterventioiden avulla, mutta ei ole kuitenkaan tiedossa, minkälainen koulutusinterventio on vaikuttavin terveydenhuollon henkilökunnan kouluttamisessa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuva tavanomaisten infektioidentorjunnan varotoimien koulutusinterventio päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on hoitoon liittyvien infektioiden vähentäminen koulutusintervention avulla. Tutkimuskysymykset olivat: 1. Mikä on päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunnalle suunnatun näyttöön perustuvan tavanomaisten infektioidentorjunnan varotoimien koulutusintervention ydinsisältö? 2. Minkälainen on päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunnalle suunnatun näyttöön perustuvan tavanomaisten infektioidentorjunnan varotoimien koulutusintervention rakenne?

Tutkimusasetelma oli monimuotoisen intervention kehittäminen ja viitekehyksenä oli Medical Research Councilin monimuotoisten interventioiden kehittämisen ja arvioinnin viitekehys, josta toteutettiin kehittämisvaihe. Tutkimusaineistona oli systemaattisessa tiedonhaussa löytyneet neljä tutkimusta sekä HUSin, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja World Health Organizationin tavanomaisten infektioidentorjunnan varotoimien ohjeet. Tavanomaisten infektioidentorjunnan varotoimien sisältö muodostettiin metasynteetillä tutkimusaineistosta. Metasynteetin tuloksena saatu tavanomaisten varotoimien sisältö validoitiin asiantuntijapaneelissa. Tavanomaisten infektioidentorjunnan varotoimien ydinsisältö muodostettiin asiantuntijapaneelin arvioihin perustuen. Koulutusintervention kehittämisessä ja raportoinnissa käytettiin viitekehyksenä GREET-tarkistuslistaa. Oppimisteorian koulutusintervention kehittämisessä käytettiin sosiokonstruktivismia.

Koulutuksen osaamistavoitteet ovat: koulutuksen jälkeen oppija 1) ymmärtää tavanomaisten varotoimien merkityksen hoitoon liittyvien infektioiden torjunnassa, 2) noudattaa työssään huolellista käsihygieniää ja muita tavanomaisia varotoimia sekä 3) arvioi kriittisesti tavanomaisten varotoimien noudattamista omassa toiminnassaan ja työyksikössä. Tavanomaisten infektioidentorjunnan varotoimien koulutusintervention ydinsisältö muodostuu yhdeksästä teemasta ja 29 osa-alueesta. Tavanomaisten varotoimien sisällön validiteetti oli erinomainen. Käsihygienia on tärkein teema päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunnan kouluttamisessa. Koulutusinterventio on rakenteeltaan kahdeksanosainen, ja sisältää lähiopetusta ja itsenäistä opiskelua. Koulutusinterventiossa yhdistetään erilaisia oppimismenetelmiä ja -materiaaleja.

Tutkimuksessa kehitettyä näyttöön perustuvaa tavanomaisten varotoimien koulutusinterventiota voidaan hyödyntää päivystyspoliklinikoiden hoitohenkilökunnan kouluttamisessa. Koulutusintervention tavoitteena on hoitoon liittyvien infektioiden vähentäminen, mikä on merkityksellistä terveydenhuollon kustannusten vähentämisen ja potilasturvallisuuden kannalta.

Yhteyshenkilö: Saara Hannula saara.hannula@hus.fi

MAJAKKA – TYÖKALU OSAAMISEN ARVIOINTIIN JA KEHITTÄMISEEN

Hynynen Anne, kliininen asiantuntija, TtM, HUS Diagnostiikkakeskus; Karjalainen Minna, ylihoitaja, TtM, HUS Diagnostiikkakeskus

Henkilökunnan osaaminen on keskeinen tekijä laadukkaan ja potilasturvallisen diagnostiikan tuottamisessa. Diagnostiikkakeskus on FINAS-akkreditointipalvelun akkreditoima testauslaboratorio, joka noudattaa standardin SFS-EN ISO 15189:2022 vaatimuksia. Laatustandardi edellyttää, että laboratorioilla on pätevyyden arviointiin suunniteltu toimintamalli. Kliinisen kemian vastuualueella tunnistettiin tarve kehittää osaamisen arviointia systemaattiseksi, motivoivaksi ja vaikuttavaksi kokonaisuudeksi. Vastuualueellamme on toteutettu osaamisen arviointia jo aiemmin, mutta havaitsimme käytännöissä vaihtelua käytettyjen menetelmien ja tulosten hyödynnettävyyden osalta.

Keväällä 2024 käynnistyi moniammatillinen kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli luoda kattava ja systemaattinen osaamisen arvioinnin kokonaisuus, mikä varmistaa laboratorion hoitohenkilökunnan osaamisen tason, mahdollistaa seurannan ja osaamisvajeiden tunnistamisen, integroituu osaksi yksiköiden päivittäistä toimintaa sekä tukee henkilöstön ammatillista kehittymistä.

Projektissa laadittiin pitkän aikavälin suunnitelma sekä vuosittain päivitettävä osaamisen arvioinnin vuosikello. Osaamisen arvioinnin kyselyiden toteutusvälineeksi valittiin Moodle-oppimisympäristö, joka mahdollistaa monipuoliset kysymystyypit, visuaalisuuden sekä välittömän palautteen osaamisesta. Tulosten seurantaan kehitettiin Excel-pohjainen työkalu, joka mahdollistaa trendien seurannan ja osaamisvajeiden tunnistamisen tehokkaasti.

Osaamisen arvioinnin kokonaisuus sai nimen Majakka. Nimi symboloi sekä suunnan näyttäjää, joka ohjaa kohti varmaa osaamista, että valoa, joka varoittaa laadun karikoista ja takaa potilasturvallisuutta. Uuden toimintamallin lanseerausta tuettiin monipuolisilla viestintäkeinoilla. Majakka toimintamalli otettiin käyttöön vuoden 2025 alussa. Kokemukset ovat olleet myönteisiä, ja henkilöstö on ottanut mallin hyvin vastaan.

Toimintamallin arvioinnissa hyödynnetään mm. laaturyhmän ja johdon palautetta. Tulevaisuudessa osaamisen kehityksen mittarina käytetään HaiPro-dataa. Henkilöstökyselyissä seurataan, näkykö osaamisen lisääntyminen siihen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi jatkossa on tärkeää arvioida, millaisia toimenpiteitä todettujen osaamisvajeiden perusteella on tehty ja kuinka ne ovat vaikuttaneet toimintaan.

Majakka tarjoaa systemaattisen tavan arvioida ja kehittää osaamista sekä tukea jatkuvaa oppimista. Osaamisesta huolehtiminen tuo varmuutta työskentelyyn ja vaikuttaa siten henkilöstön työhyvinvointiin sekä työhön sitoutumiseen. Suoriutumisen arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää yksilö- ja toimipistetasoisten koulutustarpeiden arvioinnissa sekä perehdytyksen suunnittelussa. Osaamisen arviointi auttaa myös työntekijöitä hahmottamaan oman ammatillisen osaamisensa tason. Tarkoituksena on, että suoriutumisen arvioinnista on todellista hyötyä jokaisen työntekijän työhön. Majakka on osa yksiköidemme arkea ja yhtenä laatujärjestelmämme osana takaamassa potilasturvallista diagnostiikkaa.

Yhteyshenkilö: Anne Hynynen anne.hynynen@hus.fi

TEKONIVELLEIKKAUSPOTILAAN HOITOPROSESSIN KEHITTÄMINEN HYVINKÄÄN SAIRAALASSA KIRURGIAN VIIKKO-OSASTOLLA

Kajalainen, Maria, sh AMK; Laakkonen, Tuulikki, apulaisosastonhoitaja, sh AMK, TtM, HUS
Tukielin- ja plastiikkakirurgia

Lokakuussa 2023 perustettiin tekonivelleikkauspotilaiden leikkaustoimintaa tukemaan kirurginen viikko-osasto. Syksyllä 2024 Taitava kehittäjä koulutusta hyödyntäen osastolla otettiin tavoitteeksi tekonivelleikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen moniammatillisesti. Kustannustehokas toiminta potilaan hoidossa ja ohjauksessa tukee osaston arvovirtaa. Arvovirtaa ovat potilaat ja sujuvasti etenevä hoitoprosessi.

Tekonivelleikkauspotilaan hoitoprosessin kehittämiseksi on perustettu monialainen kehitystyöryhmä. Kehitystyöryhmän tavoitteena on tunnistaa hoidon haasteita, löytää käytännönläheisiä ratkaisuja, tehostaa tekonivelleikkauspotilaan hoitoprosessissa läpimenoaikaa, parantaa tekonivelleikkauspotilaan post-operatiivista hoitoa sekä kotiutumista. Kehitystyöryhmä on kokoontunut kahdesti 12/2024 ja 3/2025. Kehitystyöryhmässä käsitellään tekonivelleikkauspotilaan koko hoitoprosessia preoperatiiviselta poliklinikalta kotiutumiseen asti. Moniammatillinen kehitystyöryhmä tarkastelee hoitoprosessin nykytilaa, potilaiden läpimenoaikoja, hoitoprosessia hidastavia tekijöitä. Kehitystyöryhmä etsii ratkaisuja esiin tulleisiin ongelmiin ja kehittää näiden pohjalta hoitoprosessia.

Tekonivelleikkauspotilaan hoitoprosessin kehittämisen myötä leikkauspotilaiden määrä osastohoidossa on kasvanut 25 % vuonna 2025 vuoteen 2024 verraten. Myös läpimenoajat ovat lyhentyneet. Tekonivelleikkauspotilaan leikkauksia joudutaan perumaan yhä vähemmän. Tunnistamalla tekonivelleikkauspotilaan hoidon haasteet, pystytään turvaamaan koko hoitoprosessin ajan laadukasta ja kustannustehokasta palvelua. Yhteistyö kuvantamispalveluiden kanssa on nopeuttanut potilaan kotiutumista ja vähentänyt lääkärin kuormitusta iltapäivällä hoidon 1.post-operatiivisena päivänä. Keväällä 2025 tehtiin kokeilu apteekin kanssa, joka mahdollisti potilaan kotiutumisen osastolta lääkkeiden kanssa niin halutessaan. Ylimääräisistä sidosvaihtoista luopumalla juuri ennen kotiutumista saadaan säästöä materiaalihankinnoissa, mikä vuositason arviolta 10 000 euroa.

Yhteenvedona tekonivelleikkauspotilaan hoitoprosessin kehittäminen on lyhentänyt läpimenoaikoja ja vähentänyt kuluja. Apteekkipalvelua käyttäneiden asiakkaiden palaute on ollut positiivista. Tehostamalla hoitoprosesseja, voidaan säästää kustannuksissa ja vähentää hoitopäiviä leikkaamatta kuitenkaan hoidon laadusta ja asiakaskokemuksesta.

Yhteyshenkilö: Maria Kajalainen maria.kajalainen@hus.fi

HUSIN OPISKELIJAHOJJAUKSESSA KÄYTETYT OPETUS JA OHJAUSMENETELMÄT: KARTOITUS HUSIN YKSIKÖIHIN

Palander, Sara, kliininen opettaja, hoitotyö, sh, TtM, TtT-opiskelija, HUS Naistentaudit ja synnytykset; Pohjamies, Netta, kliininen opettaja, hoitotyö, sh-th AMK, TtM, TtT-opiskelija, HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgia; Haapa, Toni, tutkimusylihoitaja, TtT, dosentti, HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Kliininen harjoittelu on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden koulutusta. Sen avulla opiskelijat voivat yhdistää teoreettiset tiedot ja taidot käytännön osaamiseen, syventää ymmärrystään kliinisistä käytännöistä sekä saada tukea ammatilliseen kehittymiseensä. Oppimisympäristöllä on merkittävä rooli opiskelijoiden harjoittelukokemukseen sekä sitoutumiseen tulevaan ammattiin. Motivaatiota edistävä oppimisympäristö sekä opiskelijalähtöinen opetus ja ohjaus tukee opiskelijoiden kliinisen osaamisen kehittymistä ja ammatillista kasvua. Tiedetään, että HUSin yksiköissä on käytössä erilaisia harjoittelun ohjausmenetelmiä kuten joustavuutta ja yksilöllisyyttä mahdollistava yksilöohjaus sekä vertaisoppimista mahdollistava tiimiharjoittelu tai pariohjaus. HUSin yksiköissä on käytössä myös erilaisia opetusmenetelmiä ohjauksen ja opiskelijan oppimisen tueksi kuten tapausesimerkit, oppimispelit tai opetusvideot. Sitä ei kuitenkaan tiedetä, missä laajuudessa erilaiset ohjaus- ja opetusmenetelmät ovat käytössä yksiköissä.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kartoittaa HUSin hoito-, terapia-, ja diagnostiikkatyyön yksiköissä käytettävät opetus- ja ohjausmenetelmät.

Kehittämistyö toteutettiin syksyn 2024 ja kevään 2025 aikana. Tiedonkeruu toteutettiin sähköisellä Webropol -kyselyllä ASTU Opiskelijaohjaajakoulutukseen OPO 1 ja OPO 2 koulutuksiin osallistuneilta koulutuspäivän aikana. Tämän lisäksi tietoa kerättiin yksiköihin kohdennetuilla kyselyillä HUSin hoitotyön kliinisten opettajien toimesta. Kyselyssä oli kaksi strukturoitua monivalintakysymystä; Mikä on pääasiallinen ohjausmenetelmä yksikössäsi? ja Mitkä ovat yksikössäsi käytössä olevat opetusmenetelmät?

Alkuvaiheen arvioinnin perusteella suurimmasta osasta HUSin yksiköistä on saatu kartoitettua käytössä olevat opetus- ja ohjausmenetelmät. Alustavien tulosten mukaan eniten käytetty ohjausmenetelmä on yksilöohjaus ja eniten käytettyjä opetusmenetelmiä ovat reflektiokeskustelu ja demonstraatio. Lopulliset tulokset HUSissa käytetyistä opetus- ja ohjausmenetelmistä sekä kartoitukseen osallistuneiden yksiköiden luku- sekä prosentuaalisesta määrästä esitetään Tutkimustieto hoitotaidoksi -päivässä.

Saadut tulokset tarjoavat ainutlaatuisen mahdollisuuden kehittää organisaation opiskelijaohjauksen laatua systemaattisesti ja tavoitteellisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää opiskelijoiden ohjausosaamista vahvistavissa koulutuksissa. Lisäksi voidaan luoda tietopankki, joka kokoaa yhteen HUSin eri yksiköiden ohjaus- ja opetusmenetelmät. Näin uusia ohjaus- ja opetusmenetelmiä käyttöön ottavat yksiköt voivat helposti konsultoida muita yksiköitä, joissa kyseiset menetelmät ovat jo käytössä.

Yhteyshenkilö: Sara Palander sara.palander@hus.fi

DIGITAALISEN TERVEYSTIEDON SAAVUTETTAVUUS JA YMMÄRRETTÄVYYS - SISÄLLÖNTUOTON OHJEISTUS HYVINVOINTIALUEELLE

Rauvanto-Lämsä Noora, fysioterapeutti YAMK, Tampereen ammattikorkeakoulu, Kymenlaakson hyvinvointialue

Tämän kehittämishankkeen lähtökohtana oli Kymenlaakson hyvinvointialueella tunnistettu tarve parantaa digitaalisten hoitopolkujen terveystiedon saavutettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Taustalla vaikuttavat sekä väestön digitaalisen terveydenlukutaidon vaihtelu, että tarve vahvistaa terveydenhuollon organisaatioiden roolia saavutettavan viestinnän mahdollistajina. Kansalliset ja kansainväliset strategiat korostavat organisaatiolähtöisen digitaalisen terveysviestinnän merkitystä yhdenvertaisten palveluiden toteutumisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli (1) jäsentää saavutettavan ja ymmärrettävän digitaalisen terveystiedon keskeiset ominaisuudet, (2) kehittää kirjallisuuteen pohjautuva ohjeistus sisällöntuottajille ja (3) arvioida ohjeistuksen sovellettavuutta käytännössä. Menetelminä käytettiin integroivaa kirjallisuuskatsausta sekä tutkimuksellista kehittämistoimintaa, ja työ toteutettiin osana Kymenlaakson hyvinvointialueen digitaalisen hoitopolun sisällöntuotantoprosessia.

Kirjallisuuskatsauksen aineistona oli 15 vertaisarvioitua artikkelia, joiden analyysi tuotti neljä keskeistä teemaa: (1) selkokieliisyys ja saavutettavuus digitaalisen terveystiedon luettavuuden tukena, (2) käyttäytymisen muutos digitaalisen terveystiedon avulla, (3) luotettava digitaalinen terveystieto vähentää misinformaatiota ja parantaa saavutettavuutta, sekä (4) käyttäjäkeskeinen lähestymistapa saavutettavan ja ymmärrettävän terveystiedon tuottamisessa. Näihin teemoihin perustuva ohjeistus tarjoaa rakenteellisen työkalun saavutettavan digitaalisen terveystiedon tuottamiseksi.

Vaikka ohjeistuksen toimivuuden arviointia ei pystytty toteuttamaan suunnitellussa laajuudessa, tulokset osoittavat, että digitaalista terveystietoa voidaan systemaattisesti kehittää käyttäjälähtöisemmäksi ja kielellisesti saavutettavammaksi. Kehitetty ohjeistus on potentiaalisesti hyödynnettävissä muihin hyvinvointialueisiin ja voi osaltaan tukea digitaalisten hoitopolkujen vaikuttavuutta ja palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta.

Jatkokehittämisessä suositellaan empiiristä arviointia ohjeistuksen vaikuttavuudesta ja kohderyhmien terveydenlukutaidon ja digitaalisten sisältöjen yhteensopivuudesta. Lisäksi olisi perusteltua tarkastella, kuinka digitaalisessa terveystiedossa voidaan entistä tehokkaammin tukea käyttäytymisen muutosta ja potilaan omahoitoa.

Yhteyshenkilö: Noora Rauvanto-Lämsä noora.rauvanto-lamsa@kymenhva.fi

KOTIUTUSKOORDINAATTORIMALLIN KEHITTÄMINEN HELSINGIN KAUPUNGILLA

Salo Nina, palveluvastaava, TtM, Helsingin kaupunki; Paananen Pia, projektisuunnittelija SuVi-projekti, sosionomi YAMK, Helsingin kaupunki; Junnila Noora, kotiutuskoordinaattori, ensihoitaja YAMK, Helsingin kaupunki

Vuonna 2022 Helsingin kaupungin kotiutumiseen liittyvissä hoito- ja palveluketjuissa havaittiin merkittäviä toiminnallisia haasteita. Sairaaloissa oli potilaita, joilla ei enää ollut sairaalahoidon tarvetta, mutta jotka jäivät osastoille odottamaan jatkohoitoa. Kuntouttava arviointiyksikkö ei pystynyt tuottamaan kotiin vietäviä palveluita riittävän nopeasti, mikä johti viiveisiin kotiutumisessa.

Kehittämistyön tavoitteena oli parantaa yksilöllistä ja yhdenvertaista palvelua sekä sujuvoittaa hoito- ja palveluketjuja, nopeuttaa siirtymistä kuntouttavaan arviointiyksikköön siirtoviivemaksujen välttämiseksi, varmistaa oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen ohjautuminen, edistää kevyempien palveluiden käyttöä, vahvistaa palveluohjausta sekä luoda keskitetty kotiutuskoordinaattorimalli.

Pilotti käynnistyi huhtikuussa 2023. Neljä sairaanhoitajaa perehdytettiin kotiutuskoordinaattorin tehtävään ja tiimi täydentyi viidennellä kotiutuskoordinaattorilla kesäkuussa. Kotiutuskoordinaattorit ottivat keskitetysti vastuulleen kaikki läheteet asiakkaista, joilla ei ollut aiempaa kotihoidon asiakkuutta ja jotka ohjautuivat kuntouttavaan arviointiyksikköön. Läheteitä käsiteltiin arkisin virka-aikaan, ja iltaisin sekä viikonloppuisin lähetekäsittely jatkui alueellisissa tiimeissä. Vuoden 2024 aikana käsiteltiin 7139 kuntouttavaan arviointiyksikköön saapunutta lähetettä.

Vuoden 2023 loppupuolella palveluohjauksen käytännöt ja kevyempien palveluiden hyödyntäminen alkoivat kehittyä. Vuoden 2024 alussa kotiutuskoordinaattoritoiminta vakiinnutettiin osaksi kotihoidon toimintaa. Vuoden 2025 alussa tiimi laajeni kahdella uudella kotiutuskoordinaattorilla ja toimintaa kehitettiin edelleen.

Kehittämistyön painopisteenä oli hoito- ja palveluketjujen sujuvuuden parantaminen. Yhteistyötä vahvistettiin sidosryhmien kanssa. Maaliskuussa 2025 toteutettiin hoitoketjumuutos, jonka myötä saattohoito- ja palliatiiviset asiakkaat siirtyivät suoraan säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi kotiutuskoordinaattorien käsittelemien läheteiden perusteella. Samalla asiakasohjauksesta ohjautui yhä useampi asiakas kuntouttavaan arviointiyksikköön keskitetysti kotiutuskoordinaattorien kautta.

Läheteistä täytetään Forms-lomake, jonka tiedot siirtyvät Power BI -raportointiin. Tämä mahdollistaa reaaliaikaisen seurannan asiakkaiden lähtöpaikoista, ohjautumisista ja palveluohjauksen määrästä. Seuranta tukee vaikuttavuuden arviointia, kehittämistarpeiden tunnistamista ja resurssien kohdentamista. Toimintamallin ansiosta siirtoviivemaksuja ei ole syntynyt lainkaan vuoden 2024 alusta alkaen, mikä osoittaa prosessin toimivuuden ja oikea-aikaisen ohjauksen.

Yhteyshenkilö: Nina Salo nina.salo@hel.fi

PERIOPERATIIVISTEN SAIRAANHOITAJIEN KOKEMUKSIA TYÖPAIKKAKULTTUURISTA JA SEN MERKITYKSESTÄ TYÖHÖN SITOUTUMISEEN

Siirasto, Laura, sairaanhoitaja (YAMK), Metropolia Ammattikorkeakoulu, HUS Leikkaus- ja tehohoito

Suomen julkista terveydenhuoltoa kuormittavat monien tekijöiden joukossa kasvaneet leikkausjonot. Samalla terveydenhuollon henkilöstön riittävyys on heikentynyt ja sairaanhoitajien työhön sitoutuminen on matalaa. Työpaikkakulttuurin merkitys työntekijöiden työhön sitouttamiseen on usein laiminlyöty, vaikka hyvän työpaikkakulttuurin on tutkittu edistävän organisaatioon sitoutumista ja sen tavoitteiden saavuttamista. Ainutlaatuisessa ympäristössä tapahtuvan perioperatiivisen hoitotyön kulttuurin tutkiminen voi paljastaa tekijöitä, jotka vaikuttavat perioperatiivisten sairaanhoitajien työhön sitoutumiseen.

Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata perioperatiivisten sairaanhoitajien kokemuksia työpaikkakulttuurin merkityksestä työhön sitoutumiseen julkisessa erikoissairaanhoidossa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa työpaikkakulttuurista työhyvinvoinnin ja työhön sitoutumisen edistämiseksi perioperatiivisen hoitotyön ympäristössä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia perioperatiivisilla sairaanhoitajilla on työpaikkakulttuurista?
2. Minkälaisia kokemuksia perioperatiivisilla sairaanhoitajilla on työpaikkakulttuurin merkityksestä työhön sitoutumiseen?

Aineisto kerättiin haastattelemalla perioperatiivisia sairaanhoitajia (n=3) yhden Suomen yliopistollisen sairaalan eri leikkausosastoilta. Sairaanhoitajia haastateltiin yksitellen käyttäen apuna teemahaastattelurunkoa, joka muodostettiin työpaikkakulttuuria selvittävistä käsitteistä työtyytyväisyys, työstressi, tiimityö ja organisaatiopiirteet. Aineiston sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti.

Tuloksissa korostui sairaanhoitajien kokema eriarvoisuus, jota koettiin kollegojen kesken, ammattiryhmien välillä ja organisaatioon nähden. Tasa-arvon puute koettiin heikentävän sitoutumista työhön. Työhön sitoutumista puolestaan edistivät myönteinen ilmapiiri, mukavat työkaverit, psykologinen turvallisuus sekä yhdessä tekemisen tunne. Perioperatiivisessa työssä erityisesti tiimityö yhteisen päämäärän saavuttamiseksi näyttäytyi merkittävänä voimavarana ja työn pitovoimatekijänä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaanhoitajille työpaikkakulttuurilla on merkitystä erityisesti sen välittömässä ja arjessa koettavassa muodossa. Positiivinen työpaikkakulttuuri rakentuu yhteistyölle, jossa vallitsee keskinäinen luottamus ja myönteinen ilmapiiri. Perioperatiivisessa työympäristössä korostuu vahva yhdessä tekemisen kulttuuri, jota pidetään tärkeänä työhön sitoutumista tukevana tekijänä. Siksi työyhteisössä ilmenevä eriarvoisuus koetaan erityisen häiritseväksi.

Yhteyshenkilö: Laura Siirasto laura.siirasto@hus.fi