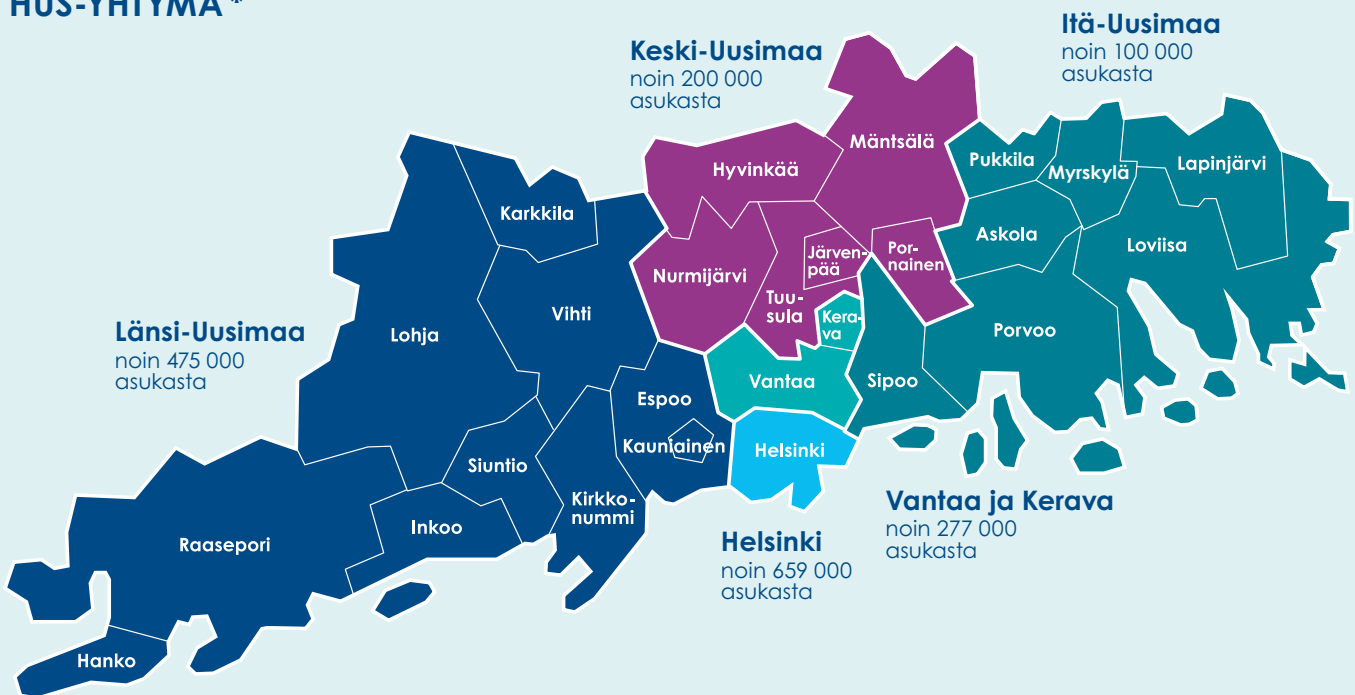




VAHVA AMMATTIOSAAMINEN – AVAIN
LAADUKKAASEEN POTILASHOITON
HUS HOITOTYÖN VUOSIKERTOMUS 2025

HUS-YHTYMÄ *



*) HUS-yhtymällä on lisäksi muutamia yksiköitä tämän alueen ulkopuolella.

Päätoimittaja: Hanna-Leena Melender

Toimituskunnan jäsenet: Taina Ala-Nikkola, Toni Haapa, Nina-Maarit Lehtikainen, Terhi Lemetti, Marja Renholm, Saara Ropponen, Outi Simonen, Päivi Soininen ja Leena Tuominen.

Hoitotyön vuosikertomuksen kirjoitukset ovat esimerkkejä HUSissa vuonna 2025 tehdystä erinomaisesta hoitotyön kehittämistyöstä ja muusta erinomaisesta hoitotyön toiminnasta erilaisissa yksiköissä ja erilaisilla urapoluilla. Lämpimät kiitokset kaikille kirjoittajille ja valokuvaajille.

Kannen kuva: Mikko Hinkkanen

SISÄLTÖ

Hallintoylihoitajan tervehdys	4	Erinomaisen hoitotyön tunnistaminen	18	UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET	38
HUSin Magneettisairaaloiden menestys kiinnostaa meillä ja maailmalla	5	Hoitotieteen dosenttuuri Marita Ritmalalle	21	HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosi 2025	38
Hoitajalla monia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä	7	Sairaanhoitajien psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutuksen kehittäminen	22	Kirjallisuuskatsaukseen perustuva toiminta- ja fysioterapian kuntouttava ote Suomen ensimmäisessä käden siirrossa	41
ERINOMAINEN JOHTAMINEN	8	HUS Jälkipurku	24	Näyttöön perustuva toimintakyvyn tutkimusmenetelmä kääntyy suomeksi	43
Yhteiskehittämisellä kohti optimaalista mitoitus	8	Tandem-kollega-menetelmä edistämässä potilaan kohtaamista suomen ja ruotsin kielellä	28	Kansainvälinen symposiumi anestesiahoitajien erikoistumiskoulutuksesta	45
Lasten ja nuorten sairauksien strategiatyön tuloksena sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen työkalu	10	Lähihoitaja potilaan lääkitystietojen ajantasaistajana – pilotti psykiatrian yksiköissä	30	Ventrogluteaalisen lihasinjektion antotavan pilotointi aloitettiin Psykiatrian tulosyksikössä	47
Vertaispalaute ei ole pelkkä kehu	12	LAADUKAS AMMATILLINEN TOIMINTA	31	Liite 1. HUS Hoitotyön asiantuntijaryhmien jäsenet vuonna 2025	48
VOIMAANNUTTAVAT RAKENTEET	13	Vanhemmat ovat lapsia tyytyväisempiä lapsen hoitoon hoitotyön näkökulmasta	31	Liite 2. Vertaisarvioidut tieteelliset julkaisut 2024*	49
HUSin hoitohenkilökunnan tyytyväisyyskyselyn vastausprosentti lähti nousuun	13	Kaatumiset kuriin	33	Liite 3. Muu hoitotyön julkaisutoiminta	51
Kansallisia tuloksia hoitajien tyytyväisyydestä ja sitoutuneisuudesta	15	Eettisen keskustelun foorumi EETOS Syöpäkeskuksessa	34		
Hoitohenkilöstön työhön ja organisaatioon sitoutumisen kehittyminen vuosien 2019–2024 välillä	16	Potilaan ravitsemushoidon moniammatillinen kehittäminen osastolla	35		

Hallintoylihoitajan tervehdys

Vuosi 2025 oli hoitotyölle vahvan kehittämisen sekä toimintavarmuuden vahvistamisen vuosi. Hoito-, diagnostiikka- ja terapiatyön ammattilaiset tuottivat laadukasta, turvallista ja vaikuttavaa hoitoa. HUSissa hoitotyötä tehdään ja kehitetään Magneettisairaala-mallin mukaisesti. Osallistumisen rakenteet konkretisoituvat Magneettisairaala-mallin mukaisessa kehittämisessä ja siten meidän jokaisen hoitotyön ammattilaisen työssä asiakkaidemme ja potilaidemme parhaaksi.

Taloustilanteemme on tiukka, kuten tiedämme, ja kuluneen vuoden aikana olemme edelleen joutuneet hakemaan laaja-alaisesti keinoja ja toimenpiteitä talouden tasapainottamiseksi. Ja tässä olemmekin hienosti onnistuneet. HUS sai vuonna 2025 talouden tasapainotettua ja aikaisempien vuosien alijäämät katettua lain edellyttämälle tasolle ensimmäisenä julkisena sotepe-toimijana koko maassa. Iso kiitos tästä kuuluu koko henkilöstölle.

Magneettisairaala-mallin mukainen hoitotyön laadun seuranta ja tulosten pohjalta tehdyt toimenpiteet parantavat hoidon kustannustehokkuutta ja tuovat merkittäviä säästöjä. Tietoon perustuva hoitotyön systemaattinen kehittäminen sekä tulosten seuranta ja mittaaminen mahdollistavat jatkuvan hoitotyön laadun parantamisen. Työtä Magneettisairaala-mallin mukaisesti meidän tulee jatkaa yhdessä. Meillä HUSissa on kaksi Magneettisairaala-tunnustuksen saanutta tulosyksikköä. Ne ovat Syöpäkeskus sekä Sydän- ja keuhkokeskus, jotka saivat tunnustukset vuonna 2024. Lasten ja nuorten sairauksien, Psykiatrian sekä Vatsakeskuksen tulosyksiköt jatkavat matkaansa kohti Magneettisairaala-tunnustuksen hakua.

HUSin strategia uudistettiin vuonna 2023. Asiakaskokemus on yksi viidestä



painopisteestä vuosien 2023–2027 strategiassamme. Viime vuonna 2025 HUSin NPS-tulos (suositteluindeksi) kohosi historiallisen korkealle vuoden 2020 64 prosentista 83 prosenttiin. Tämä on mahtavan hieno tulos ja kiitos kuuluu meidän ammattitaitoiselle henkilöstöllemme. Ja tämä saavutettiin, vaikka taloustilanteemme on ollut tiukka. Tästä on hyvä jatkaa kohti tavoitetta Suomen paras asiakaskokemus vuonna 2027.

Jotta pysymme muuttuvan ympäristömme rytmissä, tarvitsemme edelleen rohkeutta uudistua, kykyä tehdä tietoon perustuvia päätöksiä ja vahvaa tahtotilaa. Luotan siihen, että hoito-, diag-

nostiikka- ja terapiatyön ammattilaiset myös tulevana vuonna vastaavat näihin haasteisiin yhteistyöllä ja kehittämishallullaan. Jatketaan yhdessä työtä kohti entistä vaikuttavampaa hoitotyötä! Haluan lämpimästi kiittää kaikkia kuluneen vuoden yhteistyöstä ja erinomaista työstä asiakkaidemme ja potilaidemme parhaaksi!

Onnekasta uutta vuotta 2026 toivottaen & kollegiaalisin terveisin,
Marja

Marja Renholm, erikoissairaanhoidtaja, TtT, on HUSin hallintoylihoitaja.

HUSin Magneettisairaaloiden menestys kiinnostaa meillä ja maailmalla

Marita Ritmala ja Marja Renholm

HUSissa vuonna 2014 aloitettu matka kohti Magneettisairaala-tunnustuksia saavutti menestystä Syöpäkeskuksen ja Sydän- ja keuhkokeskuksen saadessa nämä erinomaisen hoitotyön tunnustukset vuonna 2024. Niiden myötä kiinnostus Magneettisairaala-mallia kohtaan levisi eri puolille Suomea, Skandinaviaa ja muuta Eurooppaa.

HUSissa Lasten ja nuorten sairausyksiköiden aloitti virallisen matkansa kohti Magneettisairaala-tunnustusta 6.3.2025. Dokumentaatioheidän toteuttamastaan erinomaisesta hoitotyöstä jätetään maaliskuun loppuun mennessä 2026 ja jos se hyväksytään, heillä on kohdevierailu edessä vuoden vaihteen tienoilla 2026–2027. Myös

Psykiatria ja Vatsakeskus työskentelevät systemaattisesti kohti valmiutta aloittaa tunnustuksen hakuprosessi.

Meidät HUSista kutsuttiin mukaan Magnet4Europe-verkostoon ja saimme mahdollisuuden tarjota puitteet sen tapaamiselle, joka toteutuikin varsin menestyksekkäästi kesäkuun alussa yli 230 osallistujan voimin 21 eri maasta Meksikoa ja Australiaa myöten (Kuvat 1 ja 2). Liityimme kutsusta myös Scandinavian Magnet -verkostoon, jonka tapaamisessa syyskuussa kerroimme tulosyksiköidemme menestyksekkästä työskentelestä Magneettisairaala-tunnustuksen saamiseksi.

Helsingissä kesäkuussa järjestetysä kansainvälisen sairaanhoitajaliiton (International Council of Nurses, ICN)



konferenssissa oli ohjelmassa Magneettisairaala-paneeli, jossa hallintoylihoitaja **Marja Renholm** edusti HUSia. Magneettiohjelman johtaja **Marita Ritmala** puolestaan luennoi eri sessioissa HUSin hoitotyön asiantuntijaryhmien toiminnan tuloksista sekä hoitotyön laadun



Kuva 1. Osallistujia Magnet4Europe-verkoston tapaamisessa.



Kuva 2. Professori **Linda Aiken** puhui Magnet4Europe-verkoston tapaamisessa. Hän toimii professorina Pennsylvanian yliopistossa ja johtaa Magnet4Europe verkostoa.

positiivisesta kehityksestä meidän kahdessa Magneettisairaalassamme.

Magneettisairaala-malli on koko HUSin hoitotyön malli. Riippumatta siitä, aikooko tulossyksikkö hakea tunnustusta lähiaikoina, hoitotyötä kehitetään kaikkialla Magneettisairaala-mallin mukaisesti. Tänä vuonna on erityisesti kiinnitetty huomiota vertaispalautteen käyttöön osana kehityskeskustelua ja Ammattiurasiirtymän tukiohjelmien

(ASTU) hyödyntämiseen. Näillä molemmilla rakenteilla pyritään hoitotyön ammattilaisten osaamisen ja ammatillisen kehittymisen tukemiseen.

Magneettisairaala-tunnustus saadaan aina neljäksi vuodeksi kerrallaan. Syöpäkeskuksessa ja Sydän- ja keuhko-keskuksessa iloitaan tämän erinomaisen hoitotyön tunnustuksen saamisesta. Nyt molemmissa tulossyksiköissä edelleen vahvistetaan Magneettisairaala-mallin

edellyttämiä rakenteita ja työskennel-
lään jo systemaattisesti kohti tunnustuk-
sen uusimista, mikä alkaa vuonna 2027.

*Marita Ritmala, erikoissairaanhoidaja,
TtT, dosentti, on HUSin Magneetti-
sairaala-ohjelman johtaja.*

*Marja Renholm, erikoissairaanhoidaja,
TtT, on HUSin hallintoylihoitaja.*

Magneettisairaala (Magnet Hospital®) on American Nurses Credentialing Centerin myöntämä tunnustus sairaalalle, joka magneetin tavoin vetää puoleensa hoitajia ja potilaita. Hoitotyö on Magneettisairaalassa mitatusti laadultaan erinomaista ja hoitajat ovat ammattitaitoisia, työhönsä tyytyväisiä ja sitoutuneita. Johtaminen on osallistavaa ja hoitotyötä tukevat rakenteet ovat kunnossa.

Hoitajalla monia mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä

Marita Ritmala ja Maarit Virta-Helenius

HUSissa hoitajien vaikuttamis- mahdollisuuksia ja kuulluksi tulemistä tukevat useat rakenteet, jotka on kuvattu vuonna 2025 päivitetystä Osallistumisen rakenteet -dokumentista ja kuviossa 1.

Vastuuyksiköiden hoitotyön asiantuntijaryhmät kehittävät hoitotyötä yksikön tarpeista lähtien sujuvoita arkea ja parantaen hoitokäytäntöjä potilaiden parhaaksi. Näiden ryhmien toimintaa koordinoidaan tulosyksikön tai linjan asiantuntijaryhmässä, jonka kautta myös jaetaan vastuuyksiköissä kehitettyjä hyviä käytäntöjä tulosyksikön sisällä. Vastuuyksiköiden asiantuntijaryhmien kehitämiä hyviä käytäntöjä jaetaan laajemmin HUSissa vuosittain toukokuussa kansainvälisen sairaanhoidon

tajan päivän tienoille sijoittuvassa Hoitotyö kohti 2030-lukua -tapahtumassa.

Vastuuyksiköt ovat toimineet vastuuyksiköissä jo vuosia (Kuvio 1). Näiden tehtävänä on kehittää hoitotyötä ja kouluttaa kollegoita ryhmälle määritellyistä aiheista. Näiden ryhmien erinomainen ja pitkäjänteinen työ on nyt saatu näkyviin myös HUSin osallistumisen rakenteisiin.

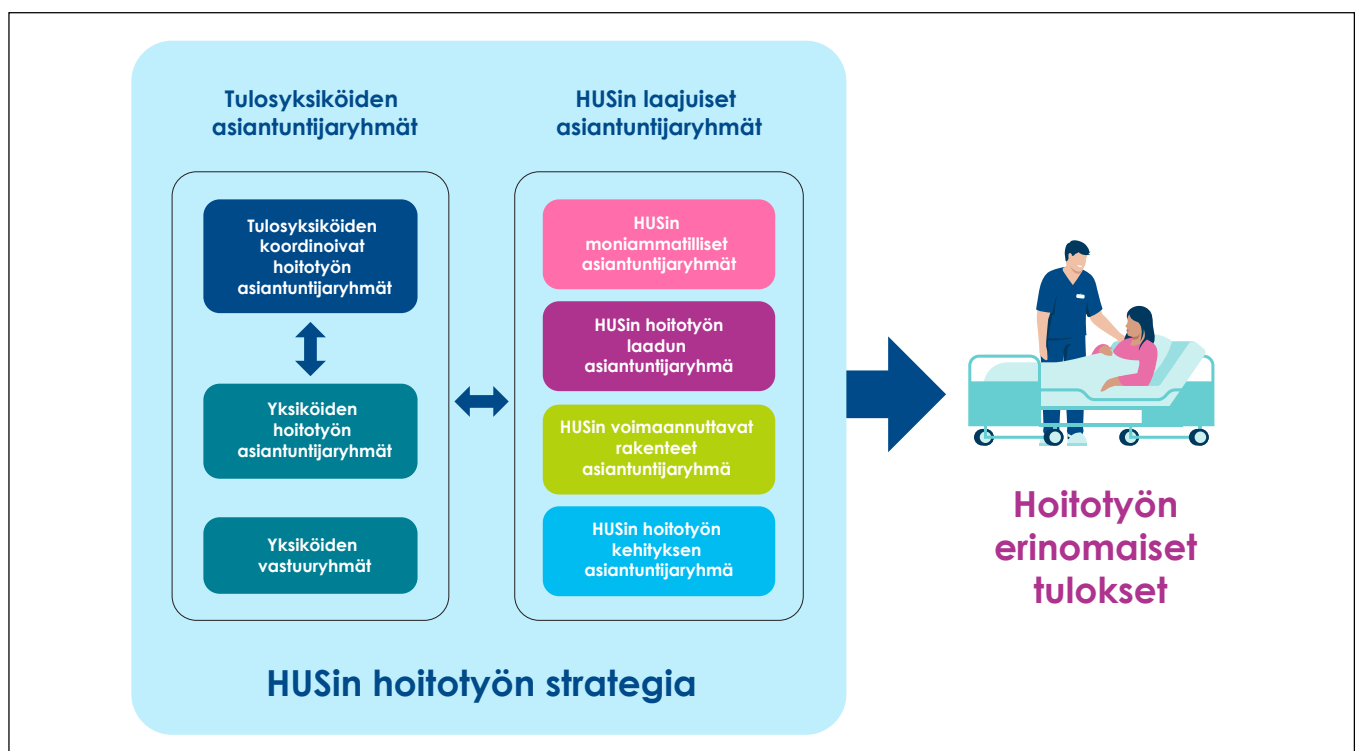
Koko HUSin hoitotyötä kehitetään **asiantuntijaryhmissä**, joiden määrä on vähennetty seitsemästä kolmeen (Kuvio 1) päällekkäisyyksien poistamiseksi ja toiminnan tehostamiseksi. Ryhmien kokoonpano (Liite 1) ja tehtäväalueet on myös uudistettu. Osallistumisen rakenteisiin on nyt lisätty näkyviin myös HUSin **moniammatilliset asiantuntijaryhmät**, jotka ovat vuosia tehneet

erinomaista työtä muun muassa hoitamisen etiikan, ravitsemuksen, lääkehoidon ja kaatumisten ehkäisyn parissa.

Kaikki edellä kuvatut ryhmät mahdollistavat kliinistä työtä tekevien hoitajien vaikuttamisen omaan työhönsä osana moniammatillista ryhmää - sen sujuvaan toteutukseen sekä potilaan erinomaisen ja turvallisen hoidon varmistamiseen.

Marita Ritmala, erikoissairaanhoitaja, TtT, dosentti, on HUSin Magneettisairaala-ohjelman johtaja.

Maarit Virta-Helenius, erikoissairaanhoitaja, THM, on HUSin Aivokeskuksen johtava ylihoitaja.



Kuvio 1. Rakenteet hoitajan vaikuttamisen mahdollistamiseksi.

ERINOMAINEN JOHTAMINEN

Erinomainen johtaminen kuvastaa hoitotyön johtajan selkeää visiota johtamisesta potilaiden ja hoitohenkilöstön parhaaksi. Erinomaisen johtamisen tuloksena hoitohenkilökunta kokee, että heitä kuullaan, heidän työtään arvostetaan ja he saavat tukea työssään. Vuonna 2025 hoitotyön johtamisessa painottui erityisesti talouden tasapainottaminen.

Yhteiskehittämisellä kohti optimaalista mitoitus

Taina Ala-Nikkola, Tarja Palomaa, Virpi Sneck, Tommi Halonen ja Minna Huovinen

HUSin strategisena painopistealueena on kestävä talous, jonka keskiössä ovat laadukkaat, yhdenvertaiset ja kustannustehokkaat palvelut, sekä kiristyneen taloustilanteen myötä riittävä ja optimaalinen henkilöstömitoitus. HUS hoitohenkilökunnan vuodeosastojen mitoitus selvitysryhmässä (2021–2022) tarkasteltiin mitoituslukuja ja toiminnan tehokasta organisointia, mutta ei edetty tulosityksikkö- tai HUS-tasoiseen mitoituslukuun. Tulosaluiden (TuA) jatkotyöstössä (2024) Medisiinisellä tulosalueella (TuA 3) asetettiin tavoitteeksi hoitajaa kohden aamu- ja iltavuoroissa 4 ja yövuorossa 7–8 potilasta, ja operatiivisella tulosalueella (TuA 4) vastaavasti 3,5 aamu- ja iltavuoroissa ja vähintään 7 potilasta yövuorossa.

Vuoden 2025 aikana molemmilla tulosalueilla tehtiin kehittämistyötä optimaalisen hoitajamitoituksen arvioinnin ja toimintamallien rakentamisen tueksi. Tehtyä työtä motivoi toteutuneen mitoituksen ja sen riittävyyden arviointi suhteessa auki pidettäviin vuodepaik-

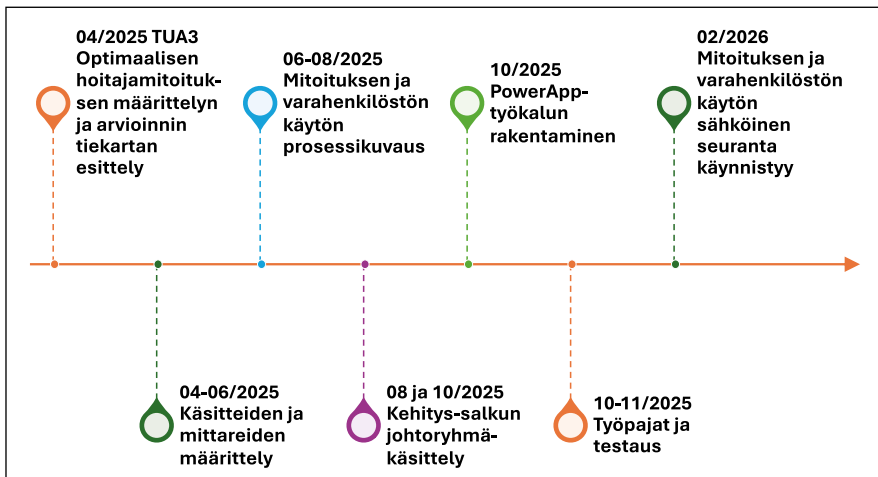
koihin. Tavoitteena oli tukea tarkoituksenmukaista resurssisuunnittelua luotettavaan ja systemaattisesti kerätyyn tietoon perustuen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää sähköiset mittaristot ja yhteiset toimintamallit, joiden avulla mitoitus voidaan seurata, arvioida ja kehittää jatkuvasti. Tietoon perustuen arvioidaan asetettuja mitoituslukuja ja tehdään korjaavia toimia päivittäisjohtamisessa ja henkilöstörakennesuunnitelmassa.

TuA:lla 3 käynnistettiin 2025 kehittämisinterventio, jonka tavoitteena oli määritellä ja jalkauttaa optimaalinen hoitajamitoitus sekä varahenkilöstön käyttöä tukeva malli. Seurantamittarien rakentamiseen osallistuivat johtava ylihoitaja **Virpi Sneck** Sydän- ja keuhkokeskuksesta (puheenjohtaja), hoitotyön klininen asiantuntija **Tina Hiltunen** TuA:lta 3, osastonhoitaja/suunnittelija **Pia Volmanen** TuA:lta 3 ja varahenkilöstön käytön arviointiin ylihoitaja **Hanna Immonen** Sydän- ja keuhkokeskuksesta, osastonhoitaja **Riitta Kiviniemi** Sisätaudeilta ja kuntoutuksesta sekä johtavat ylihoitajat **Jenni Mäntynen** ja

Niko Voutilainen Neurokeskuksesta.

TuA:n 4 projektiryhmään osallistuvat johtava ylihoitaja **Tommi Halonen** Vatsakeskuksesta (puheenjohtaja), ylihoitaja **Susanna Virrankoski** Tuokielin- ja plastiikkakirurgiasta, ylihoitaja **Katja Mattila** Syöpäkeskuksesta, TuA:n 4 henkilöstöpäälliköt **Anu Tolonen** ja **Riitta Granlund** henkilöstöhallinnosta, erikoissuunnittelija **Tommi Juntunen** TuA:lta 4, erikoissuunnittelija **Sami Haapalainen** Vatsakeskuksesta, projektipäällikkö **Minna Huovinen** TuA:lta 4, osastonhoitaja **Mia Buda** Porvoon sairaalan Kirurgiselta osastolta 2, osastonhoitaja **Minna Säynätmäki** Hyvinkään sairaalan Ortopedian ja käsikirurgian vastaanotolta, sekä osastonhoitaja **Henna Laiho** Lohjan sairaalan Kirurgian osastolta 3.

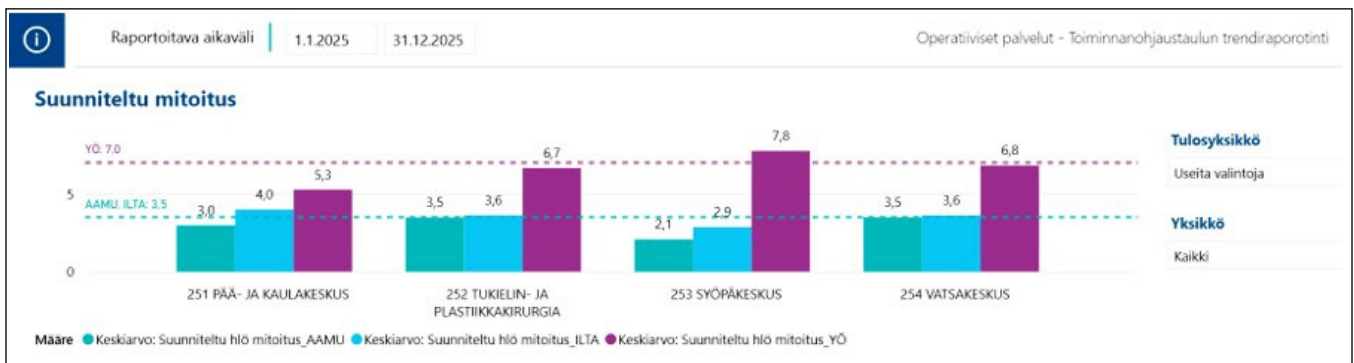
TuA:n 3 projektiryhmä laati prosessikuvauksen ja määritteli keskeiset käsitteet (optimaalinen mitoitus, puutevuoro, kohdentuminen). Seurattaviksi mittareiksi valittiin varahenkilöstön käyttöaste, potilasmäärät, kohdentuminen ja laskutustiedot. Yhteistyössä Tietohallin-



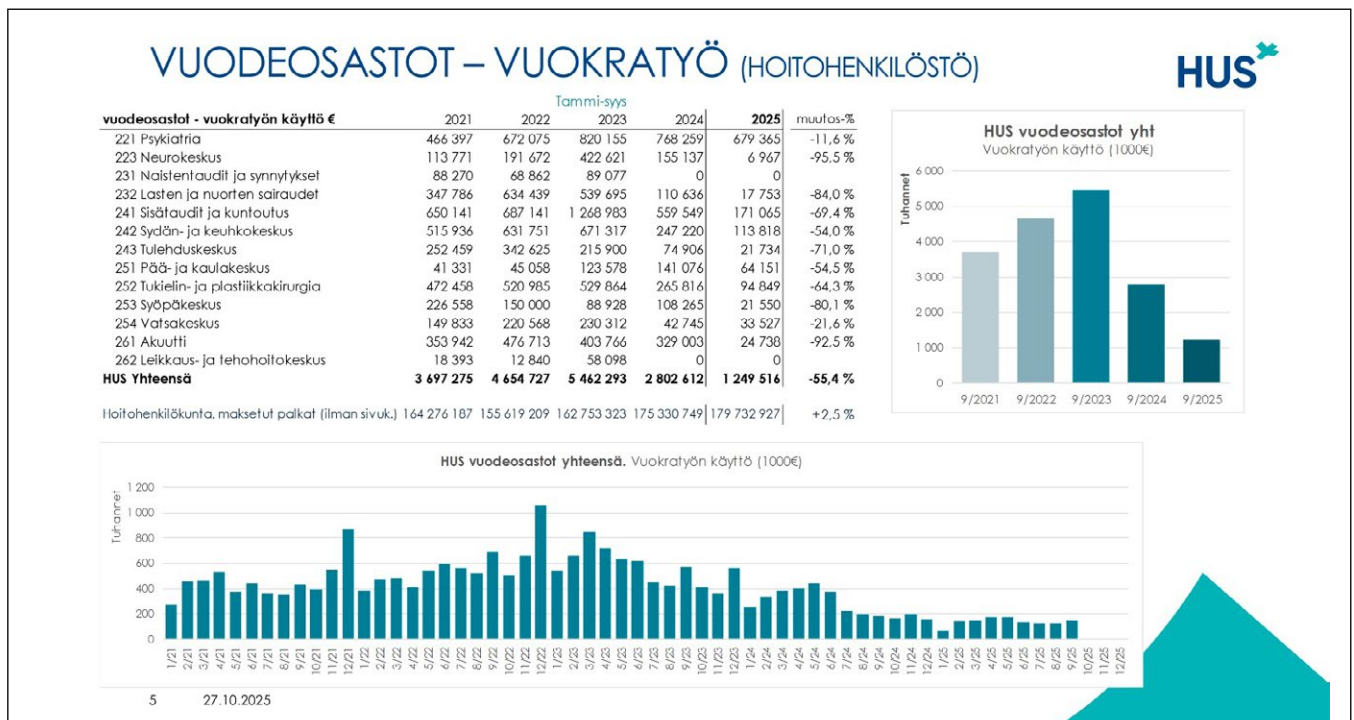
Kuvio 1. Yhtenäisen ja tietoon perustuvan hoitajamitoituksen ja varahenkilöstön hallinnan mallin kehittämisen ja käyttöönoton aikajana (käyttöönotto TuA:lla 3 vuonna 2023).

non kanssa kehitettiin työkalu hoitajamitoituksen ja varahenkilöstön käytön raportointiin. Projekti- ja ohjausryhmät vastasivat projektin suunnittelusta, kuvauksesta ja etenemisen arvioinnista. (Kuvio 1)

Tuloksia arvioidaan laatu- ja määräindikaattoreilla, kuten hoitotyön laadulla, henkilöstön poissaoloilla ja varahenkilöstön käytöllä. Reaaliaikainen raportointi ja kuukausittainen analyysi tukevat tiedolla johtamista ja nopeaa reagoitua. Tavoitteena on parantaa hoidon laatua ja turvallisuutta, työhyvinvointia sekä päätöksentekoa ja henkilöstösuunnittelua (Kuviot 2 ja 3).



Kuvio 2. Suunniteltu hoitajamitoitus TuA:lla 4 (Lähde: Power BI, 31.10.2025).



Kuvio 3. Osaamisperusteinen poissaolojen paikkaaminen varahenkilöstöjen avulla on vähentänyt vuokratyön käyttöä.

TuA:lla 4 hoitotyön esihenkilöt hyödyntävät Tietotarjottinta johtamisen tukena seuraamalla ajantasaisia talouden ja toiminnan tunnuslukuja, kuten henkilöstökustannuksia, vuodepaikkojen käyttöastetta ja kuormitusprosentteja. Tietotarjottimen avulla esihenkilöt voivat analysoida yksiköiden tilannetta, vertailla kehitystä ja tehdä perusteltuja päätöksiä resurssien kohdentamisesta sekä toiminnan kehittämisestä. Tietotarjottimen tiedot ovat myös pohjana kokouksissa ja foorumeissa, joissa tunnuslukuja käsitellään. Ylihoitajaohjaamo täydentää tätä kokonaisuutta tuomalla tiedolla johtamiseen systemaattisen yhteistyön rakenteen. Ohjaamossa tulosalueen ylihoitajat tarkastelevat säännöllisesti Tietotarjottimen tilannekuvaa, seuraavat yhdessä sovittuja mittareita ja tavoitteita sekä reagoivat sijaistarpeisiin

ja henkilöstön sijoitteluun. Tiedolla johtaminen muuttuu konkreettiseksi, läpinäkyväksi ja vaikuttavaksi prosessiksi, jossa päätökset perustuvat ajantasaiseen tietoon ja yhteistyöhön.

TuA:n 3 ja TuA:n 4 projekteissa hyödynnettiin kansainvälistä kirjallisuutta hoitajamitoituksesta. Tutkimukset eivät antaneet tyhjentävää mitoitustilannetta, mutta ne toimivat työskentelyn pohjana. Projekteissa tarkasteltiin myös resurssien tarkoituksenmukaista kohdentamista, kuten apulaisosastonhoitajan ja opetushoitajan 50 % osallistumista kliiniseen työhön. Johtopäätös oli, että luotettava tieto on edellytys mitoituksen, henkilöstösuunnittelun ja toiminnan kehittämiseksi. Se tukee tietoon perustuvaa henkilöstöjohtamista, ennakoivaa resurssisuunnittelua sekä hoitotyön tuottavuuden mittaamista useilla mittareilla,

mukaan lukien hoitoisuus. Osaaminen huomioidaan erityisesti varahenkilöiden työvuorosuunnittelussa.

Taina Ala-Nikkola, psykiatrinen sairaanhoitaja, TtM, FT, on johtava ylihoitaja Medisiinisellä tulosalueella.

Tarja Palomaa, sisätauti-kirurginen sairaanhoitaja, TtM, on johtava ylihoitaja Operatiivisella tulosalueella.

Virpi Sneek, sairaanhoitaja AMK, TtM, on johtava ylihoitaja Sydän- ja keuhkokeskuksessa.

Tommi Halonen, sairaanhoitaja AMK, HTM, on vs. johtava ylihoitaja Vatsakeskuksessa.

Minna Huovinen, sairaanhoitaja YAMK, on projektipäällikkö Operatiivisella tulosalueella.

Lasten ja nuorten sairauksien strategiatyön tuloksena sairaanhoitajan osaamisen kehittämisen työkalu

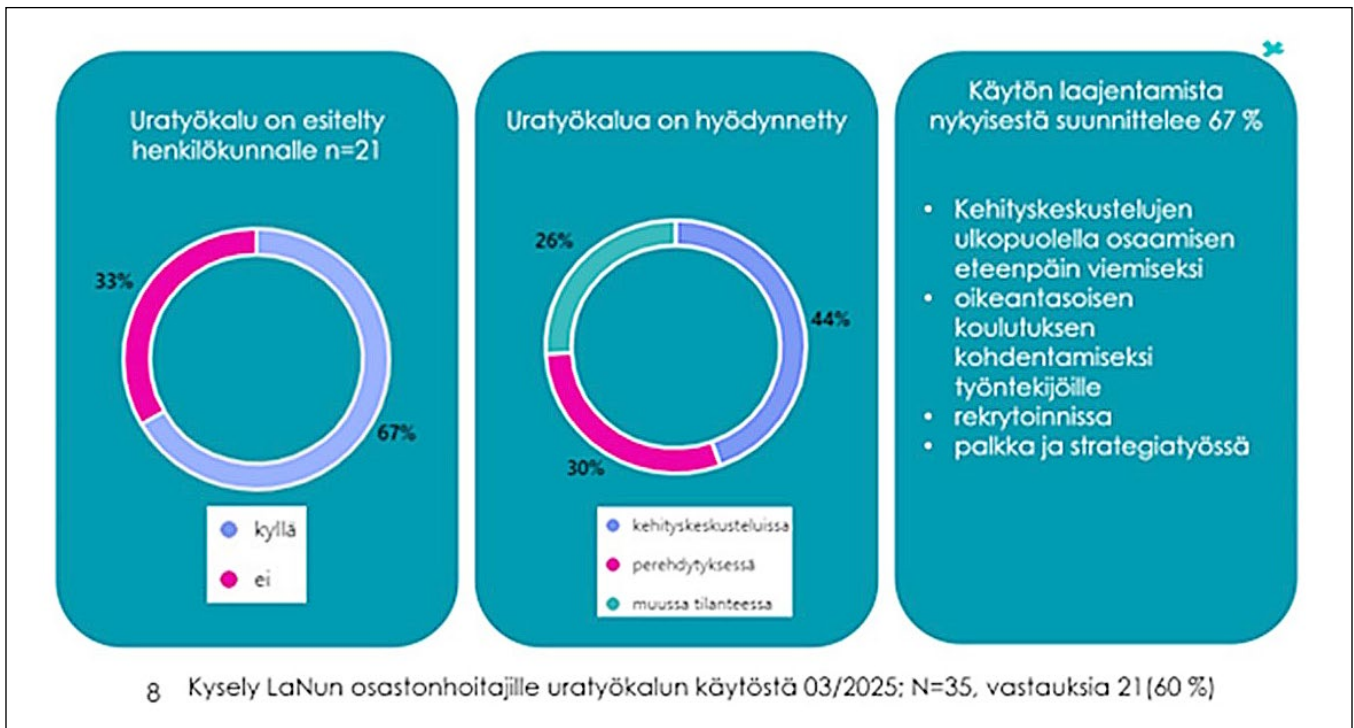
Jaana Saari ja Katja Taattola

Lasten ja nuorten sairauksien tulosyksikön (LaNu) strategiatyö käynnistyi kesällä 2023, jolloin työstettiin strategisia painopistealue-ehdotuksia. Reilusta 140 ehdotuksesta muokkautui lopulta kolme painopistealuetta. Työryhmällemme annettiin tehtäväksi konkretisoida strateginen painopistealue ”Henkilöstön osaamisen ja työn merkityksellisyyden lisääminen”. Työ erikoissairaanhoidossa ja lasten ja nuorten parissa on jo sinänsä hyvin merkityksellistä. Hoidot ovat lääketie-

teen kehittymisen myötä monimutkaisia ja osaamisen vaatimustaso on korkea. Sairaanhoitajien rekrytointi on sidoksissa yhteiskunnallisiin ja taloudellisiin tekijöihin, ja osaajista oli pula strategian työstoikana. Työryhmä teki yksikköjen 1-2 vuotta työskennelleiden hoitajien lähtövaihtuvuus-dataan pohjautuen havainnon, että hoitajien sitouttaminen pidemmäksi aikaa, jotta heistä saataisiin syväosaajia yksiköihin, ei toteutunut toivotulla tavalla. Perehdytykseen oli yksiköissä panostettu, mutta perehdytyksen

jälkeen osaamisen kehittämiseen ei ollut LaNussa yhteistä struktuuria, eikä se toteutunut optimaalisesti.

Työryhmämme päätyi tuottamaan sekä esihenkilöiden että työntekijöiden käyttöön sairaanhoitajien osaamisen kehittämisen työkalun, joka pohjautuu sairaanhoitajan uramalliin. Tavoitteena oli, että esihenkilöt käyttävät strukturoidua mallia henkilökunnan osaamisen kehittämiseen yksiköissä vuoden 2025 alusta lähtien. Työkalulla tavoiteltiin lähtövaihtuvuuden pienentymistä ja



Kuvio 1. Kysely maaliskuussa 2025 esihenkilöille uratyökalun hyödyntämisestä.

sairaanhoitajien sitoutumisen lisääntymistä NESplus-mittarin sitoutumisosion keskiarvolla mitattuna, verrattaessa vuosia 2023 ja 2025.

Strategiatyöryhmään kuuluivat osastonhoitaja **Eija Reen**, vastasyntyneiden teho-osasto Saari, osastonhoitaja **Johanna Räsänen**, Jorvin ja Peijaksen lasten vastaanotot, osastonhoitaja **Jaana Saari**, osasto Avaruus, osastonhoitaja **Taru Valkama**, osasto Taika, sekä ylihoitaja **Katja Taattola**. Työryhmän jäsenet laativat työkaluun yleisemmän ja sen jälkeen ohjasivat ja opastivat yksiköiden esihenkilöt työstämään mallia omaan yksikkönsä sopivaksi. Lisäksi työryhmän jäsenet toteuttivat ja toteuttavat tulevaisuudessa tarvittavat mittaukset.

Työryhmä työskenteli asian tiimoilla loppuvuodesta 2023 huhtikuun loppuun 2024. Työtä sparrattiin työvaliokunnassa. Strategisen kehittämistyön lähtökohdaksi pidettiin AURA-mallia. Sairaanhoitajan uralle LaNussa luotiin osaamisen kehittämisen runko ja tarkastelupisteet. Sairaanhoitajien ammattitietomalliin eli AURA-malliin pohjautuen kartoitettiin

kullekin osaamisen kehittämisen ajankakselle tarvittavat ja mahdolliset koulutukset sekä erilaiset tavat ja tukimuodot kehittää osaamista. Työn edetessä työryhmän ajatus kehittyi ja työkalun nimi muuttui esihenkilötyökalusta kuvaavammaksi sairaanhoitajan uratyökaluksi. Yksiköt saivat ohjeistukset omien uratyökalujen laatimiseen 16.5.2024. Syyskuussa hoitotyön esihenkilötiimien kehittämispäivillä käytiin työkalua yhdessä läpi. Lokakuun 2024 aikana yksiköt toimittivat yksikkökohtaiset uratyökalut alueensa ylihoitajalle hyväksyttäväksi. Sen jälkeen yksiköillä oli loppuvuosi aikaa työkalun käyttöönottoon. Työkalun työstäminen ja käyttöönotto vei kuitenkin osalla yksiköistä aikaa huomattavasti enemmän.

Kaikkia strategiatyöhön liittyviä mitta-areita ei ole vielä käytettävissä artikkelin kirjoitushetkellä. NESplus-kyselyssä verrattessa vuotta 2023 vuoteen 2025 on hoitajien sitoutuminen kasvanut keskiarvosta 3,59 keskiarvoon 4,36. Myös sairaanhoitajien lähtövaihtuvuus on pienentynyt vuoden 2023 luvusta 7,2 % vuoden 2025 lukuun 3,7 %. Tällä on

luultavasti enemmän yhteyttä muuttuneeseen työmarkkinatilanteeseen kuin työkalun käyttöönottoon. Sairaanhoitajan uratyökalu ja sen käyttö on liitetty LaNun hoitotyön strategiaan vuosille 2024-2027 osaksi voimaannuttavia rakenteita ja osaamisen vahvistamista.

Sairaanhoitajien osaamisen kehittymistä eteenpäin ja siirtymistä seuraavalle osaamisen tasolle arvioidaan yksiköissä vakiodusti. Kehityskeskustelurakenne on olennainen osa osaamisen kehittämisen prosessia. Strategiatyö työkalun ympärillä jatkuu ja kehittyy. Työkalu muokkautuu edelleen vastatakseen muuttuvan toimintaympäristön tarpeisiin. Tulevaisuudessa työntekijällä on omasta osaamisestaan ja sen kehittämisen arvio, joka perustuu yksikön osaamisvaateisiin.

Jaana Saari, erikoissairaanhoitaja, toimii osastonhoitajana osastolla Avaruus Uudessa lastensairaalassa.
Katja Taattola, TtM, toimii lasten vuodeosastojen ja päivystyksen ylihoitajana Uudessa lastensairaalassa.

Vertaispalaute ei ole pelkkä kehu

Katja Tenhovirta

HUSin henkilöstökyselyt, kuten Johtamissyke ja NESplus, paljastavat vuodesta toiseen saman ongelman: palautetta annetaan liian vähän. Suomalaisessa kulttuurissa palaute mielletään usein kritiikiksi, ja positiivinen palaute jää helposti negatiivisen varjoon. Suomessa ei olla myöskään totuttu antamaan palautetta arkisissa tilanteissa. Tämä vaikeuttaa työilmapiiriin ja ammatilliseen kehittymiseen. Saatamme ajatella, että kollega teki upeaa työtä tai että työkaverilla on kaunis paita, mutta se jää usein ilmaisematta. Olemme oppineet pitämään kehu omana tietonamme ja palautetta annetaan silloin kun asiat eivät suju, jolloin palauteen antaminen koetaan kritiikkinä. Muissa kulttuureissa positiivista palautetta annetaan helpommin ja on luonnollisempaa puuttua myös asioihin, joissa on parantamisen varaa.

HUS Psykiatrialla pyritään kohti Magneettisairaala-tunnustusta ja tavoitteena on luoda ympäristö, jossa palaute tukee ammatillista kasvua, vahvistaa tiimityötä ja parantaa potilasturvallisuutta. Vertaispalaute ei ole pelkkä kehu; sen tulee olla konkreettista ja liittyä työntekijän työssä suoriutumiseen ja kehitykseen. Johtajan on myös kyettävä ottamaan vastaan avoimesti palautetta omasta toiminnastaan. Palautteen antamisen on oltava avointa eri tilanteissa ja eri tasoilla, ihmisten välillä.

Olen vuosien ajan käyttänyt vertaispalautetta muun muassa ryhmäkehityskeskusteluissa, joissa palaute kohdennetaan työntekijän omiin tavoitteisiin. Turvallisesti ohjattu ryhmäkeskustelu lisää mahdollisuutta antaa rakentavaa palautetta sekä tukee palautteen vastaanottajaa hyötymään palautteesta. Oikea-aikainen ja konkreettinen palaute, joka on annettu ja vastaanotettu turval-

Kulttuuri, jossa annetaan ja vastaanotetaan palautetta, on opittavissa.

lisessa ympäristössä voi osaltaan olla apuna kulttuurin muuttamisessa.

Ryhmässä palautetta annettaessa toivon kokemus lisääntyy työntekijän saadessa palautetta kollegaltaan. Palaute lisää uskoa omiin kykyihin sekä tuo ymmärryksen ja tavoitteen kehittymiskohteista. Merkityksellisyyden tunne vahvistuu työntekijän kuullessa, että hänen työllään on arvoa ja vaikutusta. Universaaliuden kokemus lisääntyy työryhmän jäsenten kokiessa, että he eivät ole yksin haasteidensa kanssa, vaan toisilla voi olla samanlaisia haasteita. Tämä yhdistää työntekijöitä ja vahvistaa yhteisöä. Altruismien kokemus vertaispalautetta annettaessa voimistuu palautteen antajan hyötyessä siitä, että voi olla toiselle avuksi. Vertaispalautteen kautta ryhmässä tai sen antamisessa kirjallisesti kollegalle syntyy uusia keinoja parantaa omaa työtään sekä mahdollistuu jatkuva työssä kehittyminen. (Yalom, Leszcz 2021).

Joharin ikkunan (Capital Nurse 2025) mukaan sokea minä on käyttäytymisestämme se osa, jonka muut meistä näkevät, mutta mitä itse emme pysty havaitsemaan. Tämän sokean pisteen havaitseminen turvallisessa ympäristössä palautteen saannin avulla, saattaa tuoda työntekijälle oivalluksia omasta toiminnastaan. Lisäksi lähiesihenkilö voi nähdä työntekijän uudesta näkökulmasta luettuaan tai kuullessaan kollegoiden toinen toisilleen antaman palautteen.

Tämä voi osaltaan lisätä inhimillisyyttä ja ymmärrystä esihenkilön ja työntekijän välillä sekä auttaa esihenkilöä näkemään minkälaiset asiat ovat tärkeitä hoitajien työssä ja heidän välisessään vuorovaikutuksessa.

Vertaispalautteen ja Magneettisairaala-mallin yhteinen ydin on ammatillisen autonomian, tiimityön ja jatkuvan oppimisen vahvistaminen. Vertaispalaute tukee näitä tavoitteita: se edistää osaamisen jakamista, hyvien käytäntöjen leviämistä, potilasturvallisuutta ja työhyvinvointia. Kokemukseni mukaan palautteen anto tukee positiivista kierreä työyhteisöissä psykologisen turvallisuuden, osaamisen ja työnkehittämisen lisääntyessä. Nämä taas syventävät mahdollisuutta antaa ja vastaanottaa monen tasoista palautetta työyhteisöissä.

Kulttuuri, jossa annetaan ja vastaanotetaan palautetta, on opittavissa. Vertaispalaute ei ole irrallinen osa johtamista, vaan sen ytimessä. Työntekijöitä on rohkaistava antamaan palautetta arjen tilanteissa – niin onnistumisista kuin epäeettisestä toiminnasta. Turvallinen ilmapiiri on edellytys sille, että palaute koetaan rakentavana.

Lähteet:

Capital Nurse (2025) Johari's Window (1055). NHS. [Johari window.pdf](#).

Yalom I, Leszcz, M. 2021. *The theory and practice of group psychotherapy*. [The Theory and Practice of Group Psychotherapy 6th Edition Irvin D. Yalom All Chapters Available | PDF | Psychotherapy | Group Psychotherapy](#)

Katja Tenhovirta, TtM, kättilö, sairaanhoitaja (AMK), psykoterapeutti, perhe- ja pariterapiakouluttaja, Lean -valmentaja. Ylihoitaja, HUS Psykiatria keskitettyjen palveluiden linja ja Digitaaliset ja psykososiaaliset palvelut.

VOIMAANNUTTAVAT RAKENTEET

Menestyvän organisaation tärkein voimavara on henkilöstö. HUSin työntekijöitä kannustetaan ammattiuramallien mukaiseen ammatissa kasvamiseen muun muassa jatkuvan osaamisen kehittämisen avulla.

HUSin hoitohenkilökunnan työtyytyväisyyskyselyn vastausprosentti lähti nousuun

Kristiina Junttila

Magneettisairaala-mallissa potilaan hoidon tulokset, henkilöstötulokset ja koko organisaation tulokset ovat toiminnan keskiössä. Hoitohenkilökunnan kokemaa työtyytyväisyyttä on arvioitu vuodesta 2015 lähtien erillisellä kyselyllä kaikilla HUSin toimialueilla. Vuodesta 2018 lähtien aineistoa on kerätty myös muilta hyvinvointialueilta osana hoitotyön kansallista vertaiskehittämistä (HoiVerKe, www.hoiverke.fi).

Vuodesta 2018 lähtien kyselynä on ollut muokattu Nurse Engagement Survey (NESplus), jossa on 49 väittämää, joihin saadut vastaukset tiivistetään kahdeksaksi summamuuttujaksi (työtyytyväisyyden osatekijöiksi, Kuvio 3). Lisäksi vastaajien sitoutuneisuutta mitataan neljän väittämän kautta:

- Suosittelisin tätä organisaatiota ystäväilleni erinomaisena työpaikkana
- Organisaationi innostaa minut huippusuorituksiin
- Todennäköisimmin työskentelen tässä organisaatiossa kolmen vuoden kuluttua

- Olen valmis panostamaan ja tekemään työtä organisaationi onnistumiseksi

Sitoutuneisuuden aste luokitellaan neljään luokkaan: ”sitoutunut”, ”tyytyväinen”, ”epävarma” ja ”sitoutumaton”. Jotta vastaaja on sitoutunut, hänen tulee vastata kaikkiin edellä mainittuun neljään väittämään vähintään ”samaa mieltä” (arvo 5 asteikolla 1–6) ja lisäksi ainakin kahteen väittämään ”täysin samaa mieltä” (arvo 6).

HUS Hoitotyön strategiassa on asetettu useita tavoitteita, joiden saavuttamista arvioidaan työtyytyväisyyskyselyllä. Työtyytyväisyyden osatekijöiden (Kuvio 3) keskiarvojen tulee olla korkeammat kuin kansalliset keskiarvot (HoiVerKe), minkä lisäksi seurataan vastaajien sijoittumista yllä kuvattuihin sitoutuneisuuden asteen luokkiin. On huomattava, että magneettisairaala-akkreditointipyrkimykset edellyttävät, että yksittäisen työyksikön työtyytyväisyyden eri osatekijöiden tulokset ovat paremmat kuin työyksikön tyyppin keskimääräiset kansalliset tulokset.

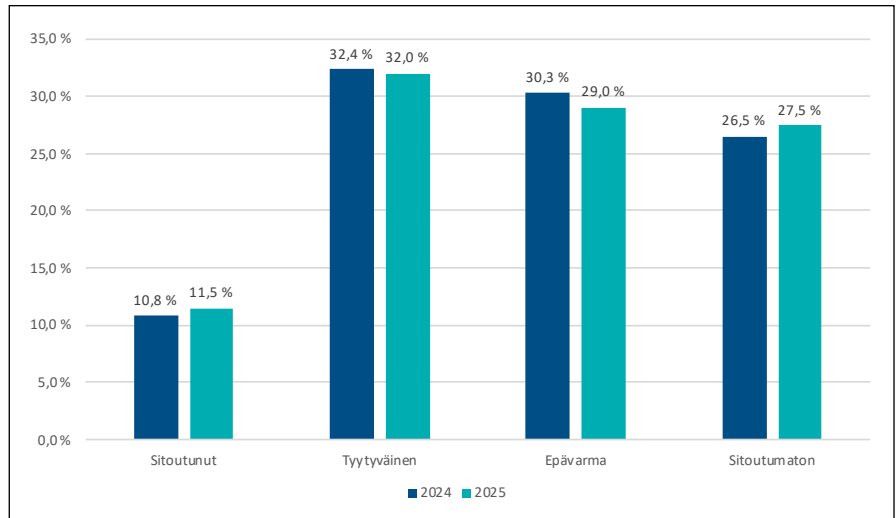
Hoitajien työtyytyväisyyttä mittaavan kyselyn toteuttaa vuosittain HUSin hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (vastuuhenkilö johtaja **Kristiina Junttila**). Kysely kohdistetaan HUSin koko hoitohenkilökunnalle lähettämällä se työntekijöiden työsähköpostiosoitteeseen. Vuonna 2025 kysely toteutettiin 17.3.-6.4.2025 välisenä aikana. Kyselyn piiriin otettiin mukaan myös tutkimushoitajat, vaikka heidät luetaan erityis-työntekijöihin. Tulokset raportoitiin HUS Power BI -raportointiportaalisissa kesäkuussa.

Vuonna 2025 kansallisen hoitotyön vertaiskehittämisen (HoiVerKe) aineistonkeruuseen osallistui 15 organisaatiota. Vertailuun otettiin mukaan apulaisosastonhoitajien, sairaanhoitajien, kätilöiden, ensihoitajien, röntgenhoitajien (ei diagnostiikka), osastonhoitajien, ylihoitajien, hoitotyön kliinisten asiantuntijoiden ja kliinisten hoitotyön opettajien, hoitotyön muiden asiantuntijoiden sekä toisen asteen koulutuksen saaneen hoitohenkilökunnan vastaukset (N = 14 700). HUSissa vastausprosentti oli selkeästi

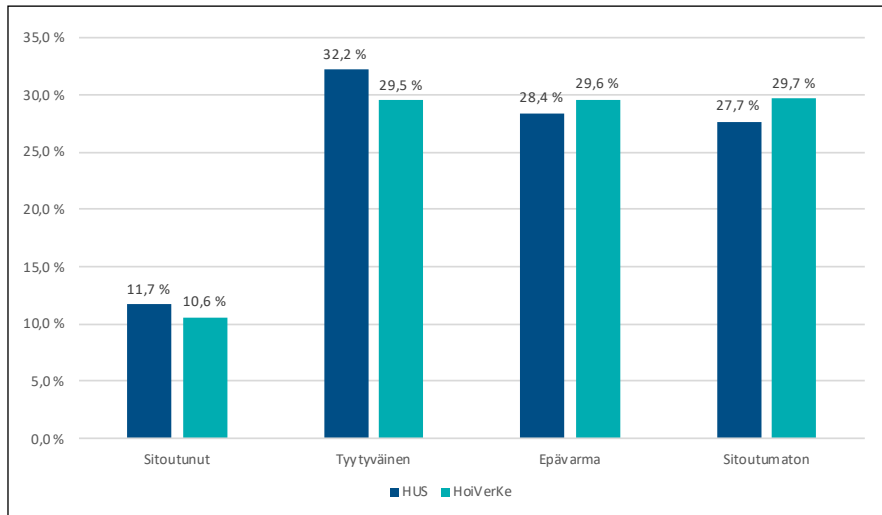
korkeampi (34 %) kuin edellisenä vuonna (24 %).

HUSin vuoden 2025 tuloksia tarkastellaan seuraavassa suhteessa HUSin vuoden 2024 tuloksiin sekä suhteessa vuoden 2025 kansallisiin keskiarvoihin. Työyksikkökohtaisia tuloksia suhteessa kansallisiin keskiarvoihin seurataan kussakin työyksikössä erikseen. HUSin sisäisten tulosten kohdalla aineistona on ollut kaikkien hoitohenkilökuntaan kuuluvien vastaukset. Vertailu kansallisiin keskiarvoihin perustuu yllä kuvatun vertailuaineiston tuloksiin.

Kuviossa 1 tarkastellaan HUSin hoitohenkilökunnan sitoutuneisuuden astetta vuosina 2024 ja 2025. Sitoutu-



Kuvio 1. Sitoutuneisuuden aste vuosina 2024 ja 2025 (koko HUS, kaikki vastaajat).

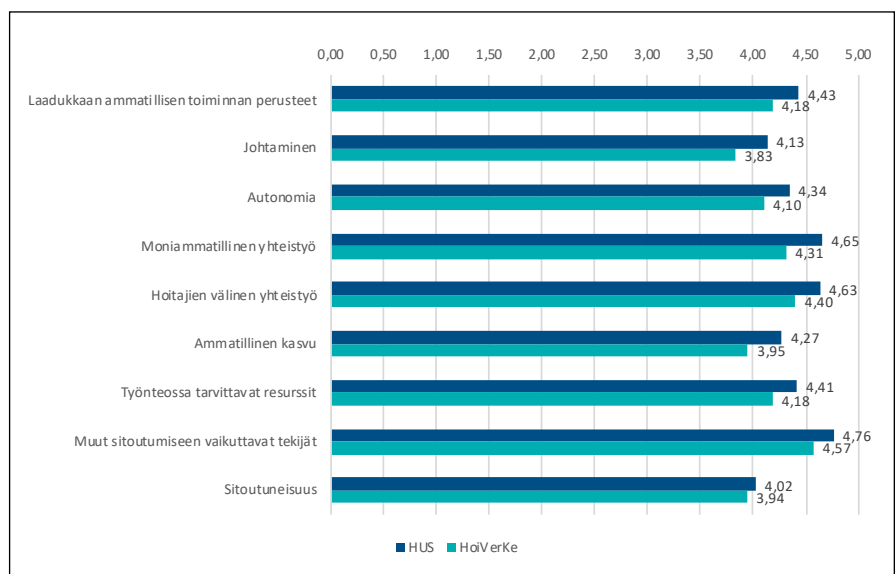


Kuvio 2. Sitoutuneisuuden aste HUSissa verrattuna kansallisiin tuloksiin vuonna 2025 (vertailussa apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat, kätilöt, ensihoitajat, röntgenhoitajat (ei diagnostiikka), osastonhoitajat, ylihoitajat, hoitotyön kliiniset asiantuntijat ja kliiniset hoitotyön opettajat, hoitotyön muut asiantuntijat sekä toisen asteen koulutuksen saanut hoitohenkilökunta). HoiVerKe-prosenttiosuuk-sien summa < 100, mikä johtuu joistakin organisaatioista puuttuvista vastauksista.

Kuvio 3. Työtyytyväisyyden osatekijöiden keskiarvot HUSissa ja kansallisesti vuonna 2025 (vertailussa apulaisosastonhoitajat, sairaanhoitajat, kätilöt, ensihoitajat, röntgenhoitajat (ei diagnostiikka), osastonhoitajat, ylihoitajat, hoitotyön kliiniset asiantuntijat ja kliiniset hoitotyön opettajat, hoitotyön muut asiantuntijat sekä toisen asteen koulutuksen saanut hoitohenkilökunta).

neisuuden asteen jakaumassa on nähtävissä vain pieniä muutoksia verrattuna edelliseen vuoteen. Sekä sitoutuneiden että sitoutumattomien prosenttiosuuk-sissa on pientä nousua.

HUSin eri asteisten hoitotyöntekijöiden sitoutuneisuuden aste verrattuna kansallisiin tuloksiin (HoiVerKe) vuonna



2025 on esitetty kuviossa 2. Kansallisesti sitoutuneiden ja tyytyväisten yhteinen osuus vastaajista oli 40,1 %. HUSin vastaava tulos oli 43,9 %. Myös sitoutumattomien kohdalla HUSin tulos on parempi kuin kansallinen keskiarvo eli HUSissa sitoutumattomia oli vähemmän.

Kuviossa 3 esitetään työtyytyväisyyden osatekijöiden keskiarvot HUSissa ja kansallisesti vertailussa olleiden ammattiryhmien vastauksiin perustuen. HUSin tulokset ovat kaikkien osatekijöiden kohdalla paremmat kuin kansalliset (Hoi-VerKe), joten HUS Hoitotyön strategiset tavoitteet saavutettiin.

Johtopäätökset:

- Sitoutuneiden ja tyytyväisten yhteenlaskettu prosenttiosuus vuonna 2025 (43,5 %) oli HUSissa hivenen parempi kuin vuonna 2024 (43,2 %). Vastavasti epävarmojen ja sitoutumattomien yhteenlaskettu prosenttiosuus oli laskenut 0,3 prosenttiyksiköllä (vuosi 2024: 56,8 %, vuosi 2025: 56,5 %).
- Kansallisessa vertailussa olevien ammattiryhmien tulokset olivat HUSissa kansallisia keskiarvoja paremmat kaikkien työtyytyväisyyden osatekijöiden kohdalla. Lisäksi HUSin tuloksissa sitoutuneiden ja tyytyväisten yhteinen osuus vastaajista (43,9 %) oli kansallista vastaavaa osuutta parempi (40,1 %).
- HUSissa vuoden 2025 vastausprosentti oli 10 yksikköä parempi kuin 2024. Kyselyn vastausprosenttia tulee jatkossakin pyrkiä nostamaan niin HUSissa kuin kansallisestikin tulosten luotettavuuden varmistamiseksi.

Kristiina Junttila, erikoissairaanhoidaja, TtT, dosentti, professori h.c., toimi HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtajana 30.11.2025 saakka ennen eläkkeelle siirtymistään.

Kansallisia tuloksia hoitajien työtyytyväisyydestä ja sitoutuneisuudesta

Kristiina Junttila

Tämän neljän peräkkäisen vuoden aineistoja hyödyntäneen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja selittää hoitajien työtyytyväisyyttä ja sitoutuneisuutta vuosien 2019–2022 aikana sekä tunnistaa sitoutuneisuuden yhteydessä olevia taustatekijöitä. Aineisto kerättiin yhdeksästä suomalaisesta terveydenhuollon organisaatiosta kaikkiaan 24 853 sairaanhoitajalta, kättilöltä ja apulaisosastonhoitajalta sähköisellä NESplus-kyselyllä. Tyypillinen vastaaja työskenteli sairaanhoitajana yliopistollisen sairaalan vuodeosastolla vakituksessa työsuhteessa ja pääasiallisesti kolmivuorotyössä. Lisäksi tyypillisellä vastaajalla oli AMK-koulutus ja yli 15 vuoden työkokemus edustamassaan organisaatiossa.

Hoitajien sitoutuneisuuden aste vaihteli vuosittain siten, että vastaajista 10,0 %-4,2 % oli sitoutuneita, 33,1 %-17,0 % tyytyväisiä, 31,4 %-28,8 % epävarmoja ja 25,5 %-50,0 % sitoutumattomia. Sitoutumattomien osuus kasvoi ja sitoutuneiden ja tyytyväisten osuudet pienenivät neljän vuoden aikana. Epävarmojen osuus pysyi suhteellisen vakaana vuodesta toiseen.

Vastaajien kaikki taustatekijät olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä sitoutuneisuuden asteeseen. Apulaisosastonhoitajissa oli enemmän sitoutuneita (14,9 %) kuin kättilöissä (4,4 %) ja sairaanhoitajissa (7,2 %). YAMK-tutkinnon suorittaneissa oli enemmän sitoutuneita (9,2 %) kuin esimerkiksi AMK-tutkinnon (7,3 %) tai opistotason tutkinnon (7,6 %) suorittaneissa. Kättilöt, kolmivuorotyössä työskentelevät sekä 4–6 vuoden työkokemuksen omaavat olivat vähiten sitoutuneita verrattuna muihin vastaajiin.

Työtyytyväisyyden kaikki osatekijät (Johtaminen, Autonomia, Monia-

mmatillinen yhteistyö, Hoitajien välinen yhteistyö, Ammatillinen kasvu, Työnteossa tarvittavat resurssit, Muut sitoutumiseen vaikuttavat tekijät) olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vastaajien sitoutuneisuuden asteeseen. Huonoimmat keskiarvot kaikkien neljän vuoden aikana sai osatekijä Johtaminen.

Tuloksissa näkyi yhteiskunnallisten tilanteiden, kuten COVID-19 pandemian sekä vuoden 2022 Tehylakon ja pakkotyölain, vaikutukset. Tulokset kuitenkin herättävät huolta alan yleisestä veto- ja pitovoimasta, mihin esimerkiksi hoitotyön johtamisella voidaan vaikuttaa. Hoitajien työtyytyväisyyden ja sitoutuneisuuden pitkäaikaista seuranta tulee jatkaa (esimerkiksi sote-uudistuksen vaikutus tuloksiin) ja lisäksi pohtia interventiotutkimusten mahdollisuuksia (esimerkiksi hoitotyön johtamisen käytäntöjen vaikutus tuloksiin).

Tutkimus on julkaistu kokonaisuudessaan seuraavassa artikkelissa: Heikkilä A, Kvist T, Junttila K, Kaakinen P, Kanste O, Kaunonen M, Kortteisto T, Rissanen T, Salmela S, Tervo-Heikkinen T, Jokiniemi K. Nurse Engagement in the Hospital Setting: An Analytical Cross-Sectional Multi-centre Study With a 4-Year Time Series. J Nurs Manag 2025(1);5730405:11 pages. <https://doi.org/10.1155/ionm/5730405>.

Kristiina Junttila, erikoissairaanhoidaja, TtT, dosentti, professori h.c., toimi HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtajana 30.11.2025 saakka ennen eläkkeelle siirtymistään.

Hoitohenkilöstön työhön ja organisaatioon sitoutumisen kehittyminen vuosien 2019–2024 välillä

Jarkko Koskiniemi, Krista Jokiniemi, Kristiina Junttila ja Toni Haapa

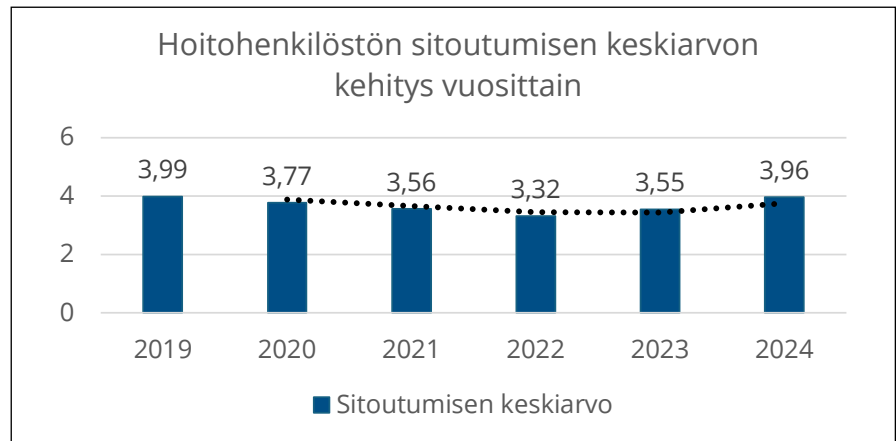
Tausta

HUSissa on tehty Magneettisairaala-mallin mukaista hoitotyön laadun systemaattista kehittämistä jo useiden vuosien ajan. Vuonna 2024 HUSin tulostyöyksiköistä Syöpäkeskus ja Sydän- ja keuhkokeskus saivat Magneettisairaala-tunnustuksen. Lasten ja nuorten sairauksien, Psykiatrian ja Vatsa-keskuksen tulostyöyksiköt ovat pitkällä Magneettisairaala-mallin mukaisessa kehittämistyössä. Sitoutunut henkilöstö on avainasemassa vaikuttavan ja laadukkaan hoidon sekä potilasturvallisuuden varmistamisessa. Magneettisairaaloissa hoitohenkilöstö on sitoutuneempaa, hoitotulokset ovat parempia, hoidon laatu korkeampi ja toiminta taloudellisempaa kuin ei-magneettisairaaloissa. Magneettisairaala-mallin mukaisen kehittämisen vaikutukset eivät ole välittömiä, vaan ne kehittyvät pidemmällä aikavälillä.

Tässä tarkastelussa arvioitiin hoitohenkilöstön työhön ja organisaatioon sitoutumisen kehittymistä HUSissa vuosien 2019–2024 aikana, sekä verrattiin tulostyöyksiköitä Magneettisairaala-mallin mukaisen kehittämisstatuksen osalta toisiinsa. Tavoitteena oli ymmärtää, miten sitoutuminen on kehittynyt pidemmällä aikavälillä ja millaisia eroja kehityksessä esiintyi eri tulostyöyksiköiden välillä. Aineiston muodosti vuosittain HUSissa toteutettu Nurse Engagement Survey (NESplus) -kysely ja mukaan luettiin klinistä hoitotyötä tekevää henkilöstöä.

Tulokset

Tarkastelun tulokset osoittivat, että hoitohenkilöstön sitoutuminen kehittyi

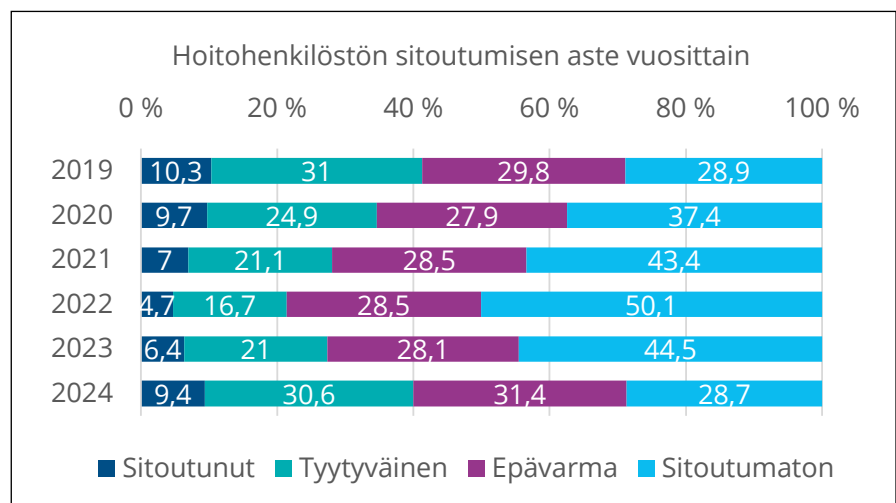


Kuvio 1. Hoitohenkilöstön sitoutumisen kehitys vuosina 2019–2024, koko HUS.

myönteisesti pitkällä aikavälillä, vaikka vuosittaista vaihtelua esiintyi. Vuosina 2019–2022 sitoutumisen keskiarvon suunta oli hieman laskeva ja vuodesta 2022 eteenpäin nouseva (Kuvio 1).

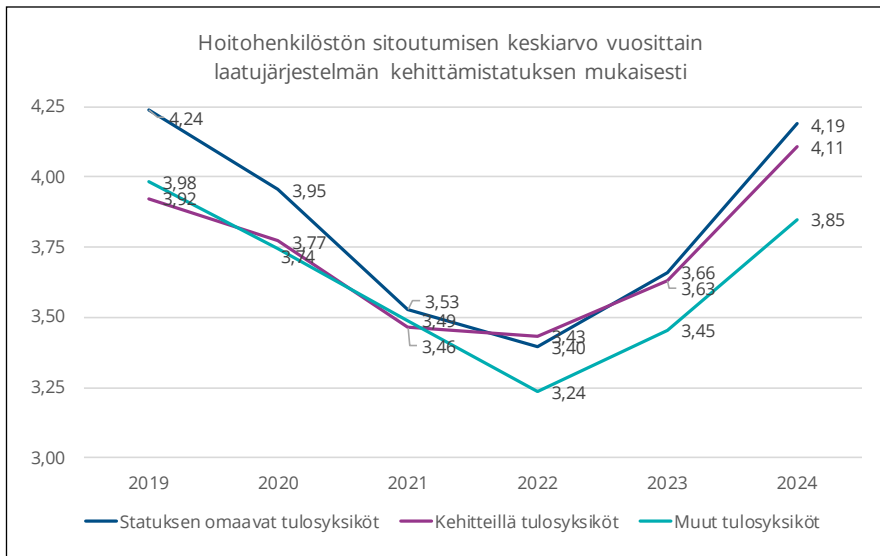
NESplus-kyselyn perusteella vastaajat voidaan luokitella neljään sitoutumisen astetta kuvaavaan luokkaan, jotka ovat sitoutunut, tyytyväinen, epävarma

ja sitoutumaton. Vuosina 2019–2022 hoitohenkilöstön sitoutuneisuus väheni merkittävästi ja sitoutumattomuus kasvoi, mutta vuodesta 2023 lähtien kehitys kääntyi myönteiseen suuntaan. Vuoteen 2024 mennessä sitoutuneiden ja tyytyväisten osuus oli palautunut lähes vuoden 2019 tasolle. Tilastollinen analyysi osoitti, että muutokset sitoutumisen



Kuvio 2 Hoitohenkilöstön sitoutumisen aste vuosina 2019–2024, koko HUS.

Sitoutumisen taso nousi erityisesti niissä tulosyksiköissä, joissa laatu-järjestelmätyö oli edistyneintä.



Kuvio 3. Hoito henkilöstön sitoutumisen keskiarvo laatu järjestelmän kehittämisstatukseen mukaisesti.

asteessa olivat merkittäviä ja tapahtuivat lineaarisesti: ensin laskua, sitten nousua (Kuvio 2.)

Magneettisairaala-tunnustuksen mukaista vertailua varten vastaajat jaettiin kolmeen statusta kuvaavaan tulosyksikköryhmään, jotka olivat magneettisairaala-tunnustuksen omaavat tulosyksiköt (Sydän- ja keuhkokeskus ja Syöpäkeskus), laatu järjestelmän kehittämisessä pitkällä olevat tulosyksiköt (Psykiatria, Lasten ja nuorten sairaudet sekä Vatsakeskus) ja muut. Vuosina 2019–2024 hoito henkilöstön sitoutumisen

keskiarvo oli korkein niissä yksiköissä, jotka olivat saavuttaneet Magneettisairaala-tunnustuksen. Myös pitkällä laatu järjestelmän kehittämisessä olevissa tulosyksiköissä sitoutuminen oli korkeampaa verrattuna tulosyksiköihin, joissa kehittäminen oli vasta alkuvaiheessa (muut). Sitoutumisen taso laski vuosina 2020–2022, mutta alkoi nousta jälleen vuodesta 2023, ja vuoden 2024 taso oli lähes vuoden 2019 tasolla (Kuvio 3.)

Tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin eri kehittämisstatuksen yksikköryhmien välillä: mitä pidemmällä

yksikkö oli laatu järjestelmäkehityksessä, sitä sitoutuneempaa ja tyytyväisempää henkilöstö oli. Sitoutumattomien osuus oli suurin niissä yksiköissä, joissa kehittäminen oli vähäisintä (muut), ja pienin magneettistatusten saavuttaneissa yksiköissä. Vuonna 2024 sitoutuneiden ja tyytyväisten osuus kasvoi, erityisesti edistyneissä yksiköissä, kun taas sitoutumattomien osuus laski kaikissa ryhmissä (Kuvio 4).

Johtopäätökset

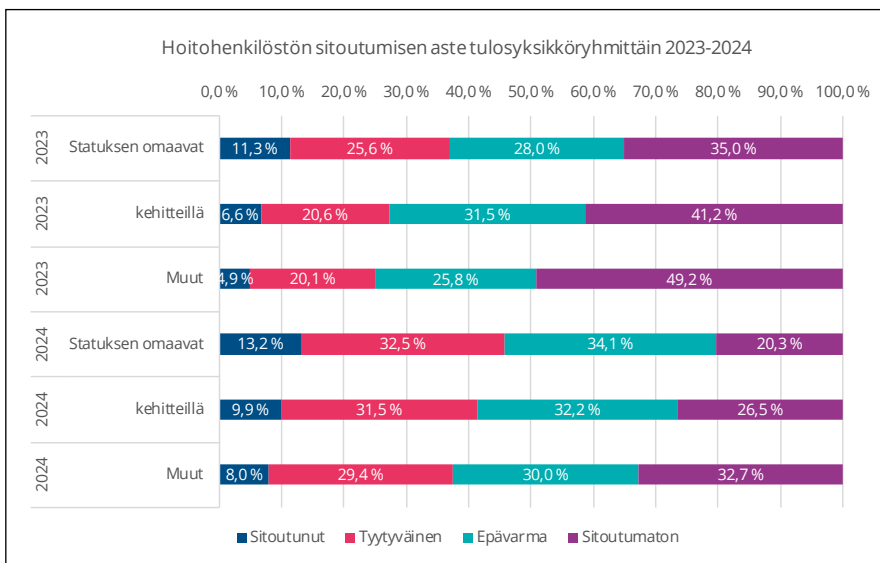
Hoito henkilöstön työhön ja organisaatioon sitoutuminen HUSissa kehittyi myönteisesti pitkäaikaisseurannassa vuosina 2019–2024, erityisesti tulosyksiköissä, joissa Magneettisairaala-mallin mukainen kehittäminen oli pitkällä. Kehittämisen vaikutukset näkyvät parantuneena henkilöstön sitoutumisena ja tyytyväisyytenä. Sitoutumisen taso nousi erityisesti niissä tulosyksiköissä, joissa laatu järjestelmätyö oli edistyneintä.

Jarkko Koskiniemi, sairaanhoitaja (YAMK), TtM, toimii osastonhoitajana HUS Akuutissa.

Krista Jokiniemi, sairaanhoitaja, TtT, dosentti, toimii yliopistonlehtorina Itä-Suomen yliopistossa.

Kristiina Junttila, erikoissairaanhoitaja, TtT, dosentti, professori h.c., johtaja, toimi HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtajana 30.11.2025 saakka ennen eläkkeelle siirtymistään.

Toni Haapa, sairaanhoitaja (AMK), TtT, dosentti, toimii tutkimusylihoitajana HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa.



Kuvio 4. Hoito henkilöstön sitoutumisen aste tulosyksikköryhmittäin 2023–2024.

Erinomaisen hoitotyön tunnustaminen

Lämpimät onnittelut vuonna 2025 ansioituneille henkilökuntamme jäsenille!

Akateemiset ansiot ja tutkinnot vuonna 2025*

Dosentin arvo (hoitotiede)

- **Marita Ritmala**, kehittämispäällikkö, Magneettisairaala-ohjelman johtaja, Konsernihallinto (Turun yliopisto)

HUSin Hoitotieteen kultainen merkki myönnetään hoito- ja terveystieteiden alalta väitelleille ja luovutetaan Tiedepäivän yhteydessä siihen mennessä väitelleille. **Hopeinen merkki** myönnetään yliopistossa terveystieteiden tai vastaavan alan maisteritutkinnon suorittaneille ja **pronssinen merkki** ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneille. HUSin Hoitotieteen merkin on suunnitellut taiteilija **Gua Vainio**.

Tohtoritutkinto (kultainen hoitotiedemerkki)

- **Anna Mason**, kliininen opettaja, Pää- ja kaulakeskus (Tampereen yliopisto)

Yliopistossa suoritettu maisteritutkinto (hopeinen hoitotiedemerkki)

- **Akmaikina Aleksandra**, sairaanhoitaja, Tukielin- ja plastiikkakirurgia (Tampereen yliopisto)
- **Alasuvanto Elina**, sairaanhoitaja, Pää- ja kaulakeskus (Tampereen yliopisto)
- **Besong Della**, sairaanhoitaja, Vatsakeskus (Åbo Akademi)
- **Dahlqvist Inari**, apulaisosastonhoitaja, Naistentaudit ja synnytykset (Helsingin yliopisto)
- **Garrett Anna**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Itä-Suomen yliopisto)
- **Hakasalo Katja**, sairaanhoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus (Tampereen yliopisto)
- **Heinola Sini**, sairaanhoitaja, Pää- ja kaulakeskus (University of Tübingen)
- **Kallioniemi Tiina**, sairaanhoitaja, Psykiatria (Itä-Suomen yliopisto)
- **Karima Pauliina**, apulaisosastonhoitaja, Pää- ja kaulakeskus (Helsingin yliopisto)
- **Khalil Isabel**, osastonhoitaja, Psykiatria (Vaasan yliopisto)
- **Kuusimäki Riikka**, osastonhoitaja, Tukielin- ja plastiikkakirurgia (Itä-Suomen yliopisto)
- **Lehtonen Sari**, osastonhoitaja, Psykiatria (Turun yliopisto)
- **Malinen Teija**, apulaisosastonhoitaja, Tulehduskeskus (Itä-Suomen yliopisto)
- **Määttä Ulla**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Itä-Suomen yliopisto)

- **Nihti Vilma**, osastonhoitaja, Naistentaudit ja synnytykset (Helsingin yliopisto)
- **Nikander Elisa**, apulaisosastonhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Itä-Suomen yliopisto)
- **Perttunen Peppi**, sairaanhoitaja, Syöpäkeskus (Tampereen yliopisto)
- **Rantanen Sanni**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Itä-Suomen yliopisto)
- **Rimpiläinen Vilma**, apulaisosastonhoitaja, Naistentaudit ja synnytykset (Helsingin yliopisto)
- **Sorsa Maria**, apulaisosastonhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Itä-Suomen yliopisto)
- **Taponen Ros-Marie**, osastonhoitaja, Vatsakeskus (Åbo Akademi)
- **Urm Jaana**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Tarton yliopisto)
- **Vacklin Olli**, opetushoitaja, Psykiatria (Itä-Suomen yliopisto)
- **Åberg Niina**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (Itä-Suomen yliopisto)

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (pronssinen hoitotiedemerkki)

- **Aalto Noora**, sairaanhoitaja, Syöpäkeskus (Metropolia)
- **Alvarado Heini**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Metropolia)
- **Balthasar Hanna-Mari**, sairaanhoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus (Hämeen amk)
- **Gröhn Annu**, apulaisosastonhoitaja, Vatsakeskus (Metropolia)
- **Grönthal-Tengen Maria**, palvelusuunnittelija, Psykiatria (Savonia)
- **Harju Nora**, apulaisosastonhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Hämeen amk)
- **Harno-Tasihin Jenniina**, sairaanhoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus (Hämeen amk)
- **Harrington Kaisa**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (Metropolia)
- **Hautala Olga**, apulaisosastonhoitaja, Diagnostiikkakeskus (Metropolia)
- **Heine Olivia**, sairaanhoitaja, Neurokeskus (Lapin amk)
- **Helikoski-Eklund Jaana**, sairaanhoitaja, Syöpäkeskus (Laurea)

- **Hyttiäinen Elisabet**, sairaanhoitaja, Akuutti (Metropolia)
- **Ihalainen Esa**, sairaanhoitaja, Pää- ja kaulakeskus (Laurea)
- **Ihalainen Susanna**, laboratoriohoitaja, Diagnostiikkakeskus (Metropolia)
- **Jantunen Kati**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (LAB)
- **Järvinen Eveliina**, sairaanhoitaja, Tulehduskeskus (Metropolia)
- **Kallio Marke**, sairaanhoitaja, Neurokeskus (Laurea)
- **Koivisto Piia**, sairaanhoitaja, Akuutti (Metropolia)
- **Kokko Kirsi**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Tampereen amk)
- **Koponen Sirkku**, osastonhoitaja, Naistentaudit ja synnytykset (Laurea)
- **Koponen Tiia**, apulaisosastonhoitaja, Diagnostiikkakeskus (Metropolia)
- **Korpelainen Petra**, toimintaterapeutti, Psykiatria (Kaakkois-Suomen amk)
- **Kurki Rengin**, sairaanhoitaja, Tulehduskeskus (Arcada)
- **Larsson Jenni**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Turun amk)
- **Latvala Anne**, apulaisosastonhoitaja, Diagnostiikkakeskus (Tampereen amk)
- **Lauhikari Anni**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Laurea)
- **Leikas Janita**, projektisuunnittelija, Psykiatria (Hämeen amk)
- **Lilja Raija**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Savonia)
- **Lindberg Heli**, apulaisosastonhoitaja, Naistentaudit ja synnytykset (Metropolia)
- **Lugora Janica**, osastonhoitaja, Akuutti (Kaakkois-Suomen amk)
- **Malmström Maarit**, sairaanhoitaja, Psykiatria (Hämeen amk)
- **Meriläinen Henna**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (Metropolia)
- **Moll Anna**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (LAB)
- **Montonen Erika**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (Metropolia)
- **Mustonen Terhi**, sairaanhoitaja, Vatsakeskus (Laurea)
- **Niemi Roosa**, apulaisosastonhoitaja, Psykiatria (Metropolia)
- **Niskanen Matti**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Kaakkois-Suomen amk)
- **Ora Marika**, sairaanhoitaja, Lasten ja nuorten sairaudet (Hämeen amk)
- **Pakalén Jonna**, opetushoitaja, Sisätaudit ja kuntoutus (Laurea)
- **Papinkivi Emma**, apulaisosastonhoitaja, Syöpäkeskus (Kaakkois-Suomen amk)
- **Pellinen Susanna**, apulaisosastonhoitaja, Vatsakeskus (Metropolia)
- **Piironen Kaisa**, sairaanhoitaja, Syöpäkeskus (Turun amk)
- **Porrassalmi Mia**, sairaanhoitaja, Sisätaudit ja kuntoutus (Turun amk)
- **Rantala Heidi**, apulaisosastonhoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus (Turun amk)
- **Roos Katariina**, sairaanhoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus (Metropolia)
- **Sainio Nina**, sairaanhoitaja, Tukielin- ja plastiikkakirurgia (Savonia)
- **Salmen Sanna**, sairaanhoitaja, Tulehduskeskus (Metropolia)
- **Salmi Kiia**, sairaanhoitaja, Tukielin- ja plastiikkakirurgia (Metropolia)
- **Sandholm Mikko**, sairaanhoitaja, Psykiatria (Metropolia)
- **Savolainen Taina**, laboratoriohoitaja, Diagnostiikkakeskus (Metropolia)
- **Schuvalow Tiia**, sairaanhoitaja, Akuutti (Metropolia)
- **Siirasto Laura**, opetushoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Metropolia)
- **Strandman-Berg Sanna**, osastonhoitaja, Diagnostiikkakeskus (Metropolia)
- **Strömmer-Niemi Jenni**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (Metropolia)
- **Syrjälä Paula**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (Metropolia)
- **Takala Jenni**, apulaisosastonhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (LAB)
- **Termonen Heini**, osastonhoitaja, Diagnostiikkakeskus (Metropolia)
- **Tiitinen Julia**, sairaanhoitaja, Neurokeskus (Lapin amk)
- **Tolvanen Laura**, kättilö, Naistentaudit ja synnytykset (Laurea)
- **Tähtinen Lara**, osastonhoitaja, Diagnostiikkakeskus (Metropolia)
- **Vallius Susanna**, sairaanhoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus (Kaakkois-Suomen amk)
- **Vilander Sanni**, sairaanhoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus (Jyväskylän amk)
- **Virtanen Laura**, sairaanhoitaja, Psykiatria (Metropolia)
- **Winter Jenni**, laboratoriohoitaja, Diagnostiikkakeskus (Savonia)
- **Yliveronen Sonia**, sairaanhoitaja, Tukielin- ja plastiikkakirurgia (Jyväskylän amk)
- **Åström Marjut**, osastonhoitaja, Lasten ja nuorten sairaudet (Turun amk)

*) HUS Hoitotyön johtoon ilmoitetut tutkimukset

KUVA: SAARA ROPPONEN



Hallintoylihoitaja **Marja Renholm** luovutti Tiedepäivässä 27.11.2025 hoitotieteen kultaisen merkin vuonna 2025 väitelleelle tohtorille **Anna Masonille**. Tohtorin kultainen merkki luovutettiin myös Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen uudelle johtajalle **Heljä Lundgrén-Laineelle**. Lisäksi kukitettiin vuonna 2025 dosentuurin saanut **Marita Ritmala**. Kuvassa vasemmalta hallintoylihoitaja Marja Renholm, dosentti Marita Ritmala, dosentti Heljä Lundgrén-Laine sekä terveystieteiden tohtori Anna Mason.

Suomen Sairaanhoitajat ry:n myöntämä Nouseva tähti -tunnustus

- **Eemil Kirkkomäki**, sairaanhoitaja, Tukielin- ja plastiikkakirurgia

Suomen Sairaanhoitajat ry:n myöntämä Kiintotähti-tunnustus

- **Jaana Remes**, sairaanhoitaja, Vatsakeskus
- **Iiris Pietikäinen**, sairaanhoitaja, Lasten ja nuorten sairaudet

Tasavallan presidentin myöntämät kunnianosoitukset hoitotyön edustajille

Suomen Valkoisen Ruusun ansioristi (SVR Ar)

- **Hanna-Leena Melender**, arviointiylihoitaja, Konsernihallinto
- **Tarja-Leena Neffling**, johtava ylihoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus
- **Päivi Soininen**, johtava ylihoitaja, Psykiatria

Suomen Leijonan ansioristi (SL Ar)

- **Tiina Luomala**, erikoissuunnittelija, Konsernipalvelut

Suomen Valkoisen Ruusun I luokan mitali kultaristein (SVR M I kr)

- **Sari Karesvuori**, sairaanhoitaja, Sisätaudit ja kuntoutus
- **Anna Lehtonen**, osastonhoitaja, Syöpäkeskus
- **Irma Tötterman**, apulaisosastonhoitaja, Tulehduskeskus (eläkkeellä 1.9.2025 lähtien)

Julkaisutoiminta ja esitykset

HUSin hoitohenkilökunnan jäsenet ovat tuottaneet sekä tieteellisiä (Liite 2) että ammatillisia (Liite 3) julkaisuja. Lisäksi hoitohenkilökunnan jäsenet ovat pitäneet suullisia esityksiä ja posteriesityksiä kansainvälisissä sekä kansallisissa tieteellisissä ja ammatillisissa tilaisuuksissa (Liite 3).

Hoitotieteen dosenttuuri Marita Ritmalalle

Hanna-Leena Melender

KUVA: ANNIINA HEIKILÄ

Kehittämispäällikkö, Magneettiohjelman johtaja **Marita Ritmala** sai vuonna 2025 hoitotieteen dosentin arvon Turun yliopistosta. Hän on valmistunut sairaanhoitajaksi vuonna 1979 ja suorittanut tehosairaanhoiton erikoistumistutkinnon USA:ssa vuonna 1988 sekä vuonna 1992 erikoissairaanhoitajan tutkinnon Suomessa, pääaineena anestesiologinen sairaanhoito sekä sivuaineena tehosairaanhoito. Hän on työskennellyt sairaanhoitajana Päijät-Hämeen keskussairaalan teho-osastolla vuosina 1980-1982, JFK Medical Center -sairaalan teho-osastolla Lake Worthissa, USA:ssa vuosina 1982-1990 sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan sydänkirurgisella teho-osastolla vuosina 1990-2001.

Akateemiset tutkintonsa Marita on suorittanut Turun yliopistossa, valmistuen ensin terveystieteiden maisteriksi vuonna 2004 ja terveystieteiden tohtoriksi vuonna 2015. Sairaanhoitajan tehtävien jälkeen hän on toiminut hoitotyön kliinisenä asiantuntijana HYKSin Operatiivisessa tulosyksikössä vuosina 2001-2014 ja tehohoitotyön kliinisenä asiantuntijana HYKS:n Leikkaussalit, teho- ja kivunhoito -yksikössä/Asiantuntija- ja koulutuspalveluissa vuosina 2015-2016. Tällä hetkellä Marita toimii HUS Yhtymähallinnon Hoitotyön johdossa kehittämisspäällikkönä ja Magneettiohjelman johtajana vuodesta 2016 lähtien. Hänen tehtävänään on Magneettisairaala-mallin mukaisen hoitotyön kehittämisen edistäminen ja Magneettisairaala-tunnustusta hakevien tulosyksiköiden avustaminen haku-prosessissa. Hän on toiminut jäsenenä HYKS:n Operatiivisen tulosyksikön eettisessä toimikunnassa vuosina 2009-2013 ja HUSin eettisen toimikunnan jäsenenä vuosina 2018-2022.

Marita on tutkinut pitkään tehohoitotyötä, erityisesti tehohoitopotilaan unen laatua. Hän on ollut kirjoittamassa 26 tieteellistä artikkelia, 48 konferenssiabstraktia ja 63 muuta asiantuntija-artikkelia. Lisäksi hän on ollut mukana kirjoittamassa neljää oppikirjaa. Marita on pidetty luennoitsija ja hän on pitänyt lukuisia luentoja eri aiheista HUSissa sekä valtakunnallisissa ja kansainvälisissä hoitotyön verkostoissa. Hän on toiminut yhden valmistuneen väitöskirjan sekä yhdeksän valmistuneen pro gradu -tutkielman ohjaajana. Parhaillaan hän ohjaa kahta väitöskirjaa ja kahta pro gradu -tutkielmaa. Hän on tehnyt lähes 50 tieteellistä vertaisarviointia 16 eri tieteelliselle lehdelle.

Työssään Marita on tehnyt merkittävää asiantuntija- ja kehittämistyötä. Nykyisessä roolissaan Magneettiohjelman johtajana hän on vienyt eteenpäin useita merkittäviä hoitotyötä



tukevia rakenteita, kuten Osallistumisen rakenteet, Hoitotyön ammatillinen toimintamalli ja ASTU-ohjelmat. Lisäksi hän on tehohoitotyön kliinisenä asiantuntijana ollut muun muassa kehittämässä ja toteuttamassa perehdytyskoulutuskokonaisuuden ”HUS tehohoitotyön syventävä perehdytys” ja täydennyskoulutuksen ”Taitava tehohoitaja -koulutus” sekä Näyttöön perustuvan toiminnan perusteet -verkkokurssin.

Marita on toiminut asiantuntijana Suomen Sairaanhoitajain ry:n (entinen Sairaanhoitajaliitto helmikuuhun 2022) erilaisissa tehtävissä. Hän on ollut sen Lääkehoitotyöryhmän jäsen vuosina 2003-2015, Sairaanhoitaja-lehden toimitusneuvoston jäsen vuosina 2005-2011 ja toimituskunnan jäsen vuosina 2008-2011. Lisäksi hän on edustanut Sairaanhoitajaliittoa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lääkehoitotyöryhmässä vuosina 2004-2006.

Marita on toiminut Suomen Tehohoitoyhdistys ry:n valtuuston jäsenenä vuosina 1996–1999. Saman yhdistyksen Tehohoitolehden tehohoitotyön toimittajana hän on toiminut vuosina 2007–2018. Scandinavian Association of Thoracic Nurses -yhdistyksen hallituksessa Marita on toiminut Suomen edustajana vuosina 2008–2011. Yhdistyksen tieteellisen komitean puheenjohtajana hän on toiminut vuosina 2008–2013 ja tieteellisen komitean Suomen edustajana vuosina 2013–2018.

European federation of Critical Care Nurses Association ja Serbian Nurses' Society of Intensive Care myönsivät Maritalle vuonna 2013 "Life keeper" -palkinnon sitoutumisesta tehohoitotyön kehittämiseen ja edistämiseen. Hän sai vuonna 2022 Suomen tehohoitoyhdistyksen Kultaisen ansiomerkin huomattavista ansioistaan suomalaisen tehohoidon kehittämisessä. Tasavallan presidentti myönsi Maritalle hänen ansioistaan Suomen Leijonan ritarimerkin (SL R) vuonna 2023.

Lämpimät onnittelut Maritalle dosentuurin johdosta ja menestystä myös jatkossa!

Dosentti tarkoittaa akateemista arvoa, joka myönnetään tunnustuksena tieteellisistä ja opetuksellisista ansioista. Dosentuuria haetaan, ja dosentiksi voidaan nimittää henkilö, jolla on perusteelliset tiedot omalta alaltaan, julkaisuilla tai muilla tavoin osoitettu kyky itsenäiseen tieteelliseen tutkimustyöhön sekä hyvä opetustaito.

Hanna-Leena Melender, kättilö, TtT, dosentti, on HUSin arviointiylivoittaja.

Sairaanhoitajien psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutuksen kehittäminen

Hanna Leino ja Maria Ameen

Psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajilta edellytetään syvällistä ymmärrystä mielenterveyden häiriöistä, niiden hoidosta, palveluverkostosta sekä taitoa toteuttaa psykoterapeuttisia ja psykososiaalisia interventioita (Ameen, 2021). Vaikka Suomessa sairaanhoitajien perustutkinto-opetus ammattikorkeakouluissa on laadukasta ja antaa hyvät valmiudet hoitotyöhön, psykiatrian ja mielenterveyden opintojen laajuudessa ja sisällössä on merkittävää vaihtelua eri oppilaitosten välillä (Kivelä & Kilkku, 2016). Täydennyskoulutuksen haasteena on, että nykyiset ammattikorkeakoulujen tarjoamat erikoistumiskoulutukset ovat monialaisia, eivätkä tuota nimike-suojattua tai yhdenmukaista osaamista. Koulutuksissa ei painoteta riittävästi kliinistä osaamista (Rauhala & Urponen,

2019), ja tiivis palvelujärjestelmälähtöisyys puuttuu.

Sosiaali- ja terveysministeriö esitti vuonna 2021 julkaistussa raportissaan kliinisiä erikoistumisaloja sairaanhoitajille, kansallisesti yhdenmukaisesti ja työelämän tarpeita vastaavasti määriteltynä (STM, 2021). Psykiatria- ja mielenterveyshoitotyö oli yksi ehdotetuista erikoisaloista. Tähän tarpeeseen vastaa vuonna 2025 käynnistetty Sairaanhoitajien koulutussäätiön ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) rahoittama kehittämishanke, jonka tavoitteena on vahvistaa sairaanhoitajien psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön osaamista hyvinvointialueiden palveluissa sekä luoda sairaanhoitajille näyttöön perustuva, potilaan hoitoon keskittyvä ammatillinen urapolku, joka tukee asiantuntijuuden kehittymistä. Hanke toteutetaan kor-

keakoulu- ja hyvinvointialueyhteistyönä yhteistyössä Suomen sairaanhoitajat ry:n kanssa.

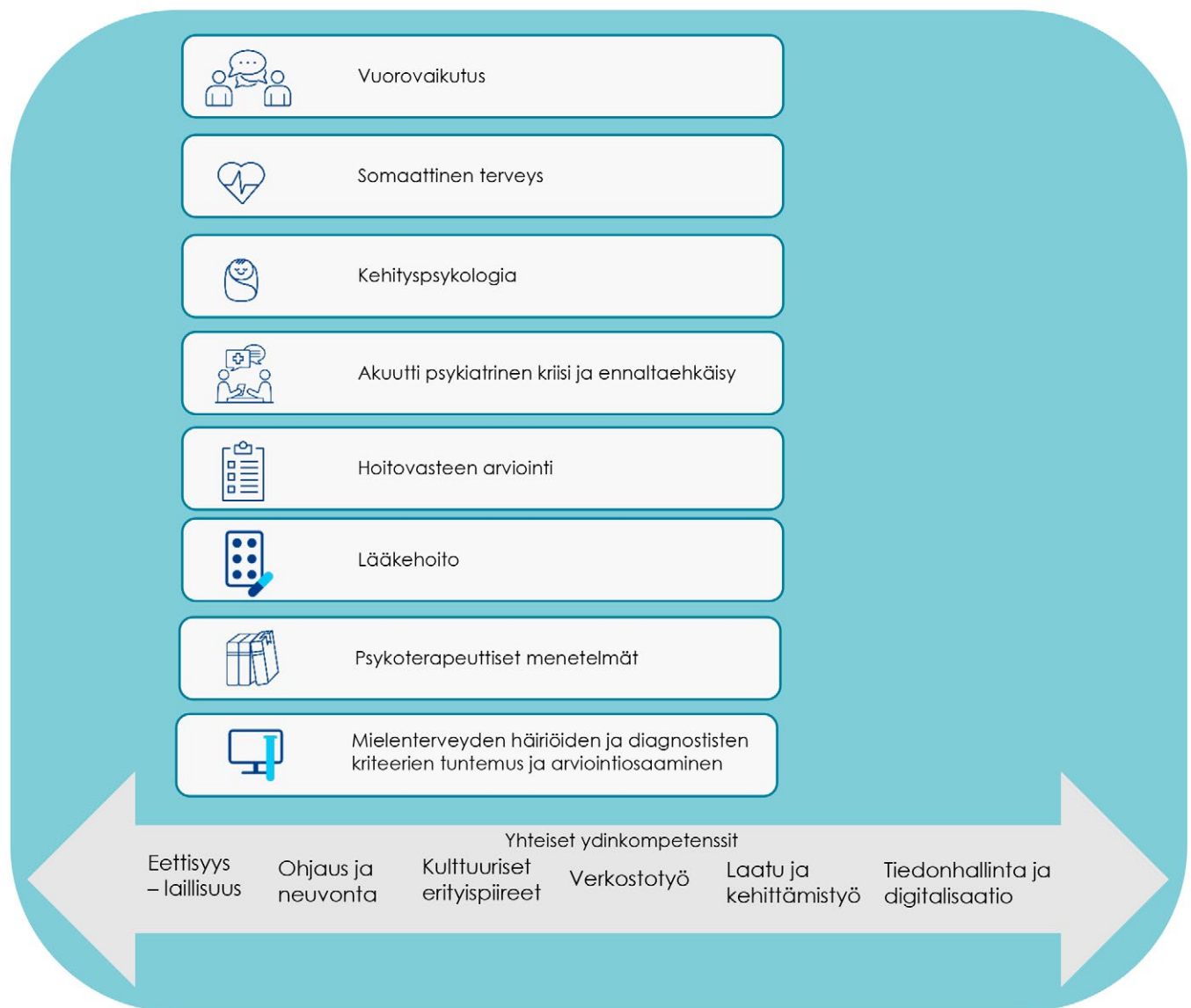
Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa määriteltiin psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoisalalle kansallisesti yhtenäiset osaamisvaatimukset. Tavoitteena tunnistaa ne tiedot, taidot ja valmiudet, joita kliinisesti erikoistuneelta sairaanhoitajalta edellytetään. Osaamisen osa-alueet eli kompetenssit muodostavat perustan turvalliselle ja vaikuttavalle hoidolle. Ne tukevat hoitohenkilöstön osaamisen yhdenmukaisuutta ja varmistavat, että potilaat saavat laadukasta hoitoa riippumatta hoitoympäristöstä.

Määrittelytyö muodostui kolmesta kokonaisuudesta. Hankekoordinaattori Laura Väätäisen johdolla tehtiin kartotus, miten koulutus on järjestetty muu-

alla Euroopassa. Verrokkimaiksi valikoituivat Ruotsi, Tanska ja Belgia. Kaikissa näissä maissa psykiatrisen hoitotyön erikoistumiskoulutus on laajuudeltaan 60 opintopistettä ja sisältää sekä teoreettisia opintoja että harjoittelua. Koulutus suoritetaan usein työn ohessa, ja siihen vaaditaan aiempi sairaanhoitajan pätevyys sekä työkokemus. Kartoituksen pohjalta seuraavassa vaiheessa toteutettiin teemahaastatteluna fokusryhmähaastattelut viidelle asiantuntijaryhmälle. Lisäksi toteutettiin kirjallisuuskatsaus, jonka avulla selvitettiin, mitä

psykiatrisen hoitotyön kompetensseja on tunnistettu ja määritelty (Jokinen, 2025). Työtä täydennettiin vertailemalla Iso-Britannian National Health Service -mallin mukaista psykoterapeuttista kompetenssikehikkoa. Näiden aineistojen pohjalta tunnistettiin keskeiset osaamisalueet, joita tarkastellaan vielä Delfoi-tutkimuksella hyvinvointialueiden hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden, kokemusasiantuntijoiden sekä korkeakoulujen opetuksen tai asiantuntijoiden näkökulmasta. Alustavat kompetenssiluokat on esitetty kuviossa

1, ja ne toimivat koulutussuunnittelun pohjana. Kartoituksen kompetenssiluokat täydentävät STM:n esittämiä yhteisiä ydinkompetensseja, jotka on esitetty kuvion nuolessa (STM, 2021). Tarkemmat tulokset kompetenssiluokista julkaistaan osana terveystieteiden kandidaatti Elsa Jokisen Turun yliopiston pro gradu -tutkielmaa. Kehittämistyön toisessa vaiheessa keskitytään koulutusprosessin ja erikoistuneen sairaanhoitajan työnkuvan pilotointiin hyvinvointialueilla, tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Koulutuspilotti käynnistyy hyvinvointi-



Kuvio 1. Hankkeessa tunnistetut psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan kompetenssiluokat.

alueilla, HUSissa ja Helsingin kaupungilla syksyllä 2026.

Psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoistumiskoulutuksen kompetenssit kuvaavat sairaanhoitajan osaamista kokonaisvaltaisessa, näyttöön perustuvassa ja potilaslähtöisessä mielenterveystyössä. Erikoistunut sairaanhoitaja osaa rakentaa ja ylläpitää terapeutista hoitosuhdetta, hyödyntää vuorovaikutus- ja tunnetaitoja sekä tukea potilaan toipumista yksilöllisten vahvuuksien ja tarpeiden pohjalta. Hän toimii eettisesti, kulttuurisensitiivisesti ja omaisia osallistavasti, edistäen moniammatillista yhteistyötä. Kompetensseihin kuuluvat myös somaattisen terveyden huomioiminen, kehityopsykologinen ymmärrys eri ikäryhmistä, psykiatrisen diagnostiikan hallinta sekä psykoterapeuttisten menetelmien soveltaminen. Lisäksi koulutus vahvis-

taa teknologian ja tiedolla johtamisen hyödyntämistä hoitotyön laadun kehittämisessä. Kompetenssien määrittelyllä on merkittävä rooli paitsi psykiatrisen ja mielenterveyshoitotyön erikoissairaanhoitajakoulutuksen kehittämisessä, myös yhteiskunnallisesti. Se vaikuttaa siihen, millaista hoitoa potilaat saavat, miten hoitohenkilöstö jaksaa työssään ja millaisia arvoja psykiatrisessa hoitotyössä vaalitaan.

Lähteet:

Ameel, M. (2021). *Applicability of the nursing interventions classification in the psychiatric outpatient care setting*. ANNALES UNIVERSITATIS TURKUENSIS D OSA 1535.

Jokinen, E. (2025). *Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit: Integratiivinen kirjallisuuskatsaus* [Kandidaatintutkielma, Turun yliopisto]. UTUPub. [Psykiatrisen hoitotyön kompetenssit: Integratiivinen kirjallisuuskatsaus - UTUPub](#)

Kivelä, H. ja Kilkku, N. (2016). *Mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä ja sisältö sairaanhoitajien koulutuksessa Suomessa* <https://sites.tuni.fi/tamk-julkaisut/terveys/mielenterveys-ja-paihde-tyon-opintojen-maara-ja-sisalto-sairaanhoitajien-koulutuksessa-suomessa/>. > luettu 29.10.2025.

Rauhala, P. ja Urponen, H. (2019). *Selvitys korkeakoulutettujen erikoistumiskoulutuksesta. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:17*.

STM (2021). *Kliinisen hoitotyön erikoisalat: Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön Raportteja ja muistioita 2021:36*.

Maria Ameel, sairaanhoitaja, VTM, TtT, on kehittämispäällikkö Psykiatriassa. Hanna Leino, sairaanhoitaja YAMK, VTM, on koulutussuunnittelija Psykiatriassa.

HUS Jälkipurku

Henrika von Schantz, Janita Leikas ja Ella Härmä

Vuonna 2020 HUSissa tunnistettiin tarve vahvistaa henkilöstön henkistä hyvinvointia ja kehittää yhtenäinen toimintamalli kuormittavien työtilanteiden käsittelyyn. Jälkipurkumalli (defusing) oli jo käytössä muutamalla tulosityksiköllä ja toimintamalli oli todettu hyväksi ja tuloksia tuottavaksi. Toiminta oli siihen asti ollut hajanaista, ja yhtenäistä toimintamallia ja ohjeistusta ei ollut. Alkuvuodesta 2021 käynnistettiin organisaatiotason kehittämisprojekti, jonka tavoitteena oli luoda yhtenäinen, tutkituun tietoon perustuva jälkipurkumalli koko HUS-yhtymälle sekä rakentaa yhtenäinen oma jälkipurkuohjaajien koulutuspolku. Tavoitteena oli varmistaa, että kaikilla HUSin työntekijöillä olisi mah-

dollisuus osallistua ohjattuun jälkipurkuistuntoon heti kuormittavan tapahtuman jälkeen – riippumatta työyksiköstä, ammattiryhmästä tai työalueesta.

Vuonna 2023 jälkipurkutoiminnan kehittäminen nostettiin työhyvinvoinnin ja työsuojelun toimintasuunnitelman keskeiseksi kehittämistoimenpiteeksi.

Projektin aikana perustettiin HUS Jälkipurkukoordinaatioryhmä, joka koostui nimetyistä työsuojelupäälliköistä ja tulosityksiköiden jälkipurkukoordinaattoreista. Projektin vetovastuussa ja HUS Jälkipurkukoordinaatioryhmän puheenjohtajana toimi työsuojelupäällikkö **Henrika von Schantz**.

HUS Jälkipurku -toimintamalli on kriisityön menetelmä, jonka tarkoituksena on purkaa henkisesti kuormittavia

kokemuksia mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen – mieluiten saman työvuoron aikana tai viimeistään 72 tunnin kuluessa. Menetelmä perustuu ryhmä- tai yksilömuotoiseen ja luottamukselliseen keskusteluun, jota ohjaavat tehtävään koulutetut henkilöt työyhteisöstä. Tutkimusten mukaan jälkipurku ehkäisee työperäistä traumatisoitumista sekä kumulatiivista stressiä (Saijo ym. 2018, Pezaro ym. 2016, Hammarlund 2001). Jälkipurku vahvistaa työyhteisön yhteenkuuluvuudentunnetta, välittämisen tunnetta sekä voimistaa työilmapiiriä. Jälkipurku myös vähentää huonovointisuutta työssä (presenteismi), sairaspöissaoloja, työpaikkahäirintää sekä syrjintää (Hammarlund 2001, Teperi et al. 2018).

Keskeiset syyt projektin käynnistämiseksi olivat seuraavat:

- Työkyvyn ja työhyvinvoinnin tukeminen
- Yhdenvertaisuus ja laatu
- Kriisityön vaikuttavuus
- Lainsäädännön ja työnantajavelvoitteiden täyttäminen

Projektin strategiset päämäärät olivat seuraavat:

- Vahvistaa henkilöstön työkykyä ja henkistä hyvinvointia
- Ehkäistä kumulatiivista kuormitusta
- Lisätä yhteisöllisyyttä ja psykologista turvallisuutta työyhteisöissä

Tulokset ja vaikutukset

Jälkipurkutoiminnan kehittämistyö HUSissa on tuottanut merkittäviä tuloksia sekä rakenteiden että käytännön toiminnan tasolla. Toiminta on vakiintunut osaksi työhyvinvoinnin ja työsuojelun kokonaisuutta, ja sen vaikutuksia arvioidaan sekä määrällisin että laadullisin mittarein.

Vuonna 2025 HUSissa toimii yli 200 koulutettua jälkipurkuohjaajaa eri tulosyksiköissä. Tulostyöskentelyissä, joissa jälkipurku on käytössä, järjestetään säännöllisesti jälkipurkutoimintoja, ja niiden määrä on kasvanut vuosittain (Kuvio 1).

Toiminnan kehitys:

- 2021: Projektin käynnistys, karttoitus eri yksiköiden jälkipurkukäytännöistä.
- 2022: Ohjeistusten ja koulutuskriteerien laadinta, koordinaatioryhmän perustaminen. Ensimmäinen jälkipurkuohjaajien verkostopäivä. Tilastointipohjan laatiminen HUS taseiseksi.
- 2023: Toiminnan laajentaminen ja juurruttaminen osaksi henkistä työsuojelua ja työturvallisuutta. Tulostyöskentelykohtaisten jälkipurkuryhmien vakiinnuttaminen,

HUSin jälkipurkuohjaajakoulutuksen käynnistys. Yhtenäinen tilastointi ja raportointi.

- 2024: Toimitusjohtajan ohjeen ja jälkipurku-tiedotusmateriaalin julkaiseminen.
- 2025: Yhteistyön kehittäminen ja verkostojen laajentaminen. Valmisteltu jälkipurkutointimallia poikkeus- ja suuronnettomuustilanteissa. HUS järjesti Suomen ensimmäisen valtakunnallisen jälkipurkupäivän yhteistyössä Paalopäällystiön kanssa.

KUVA: HENRIKA VON SCHANTZ 2023



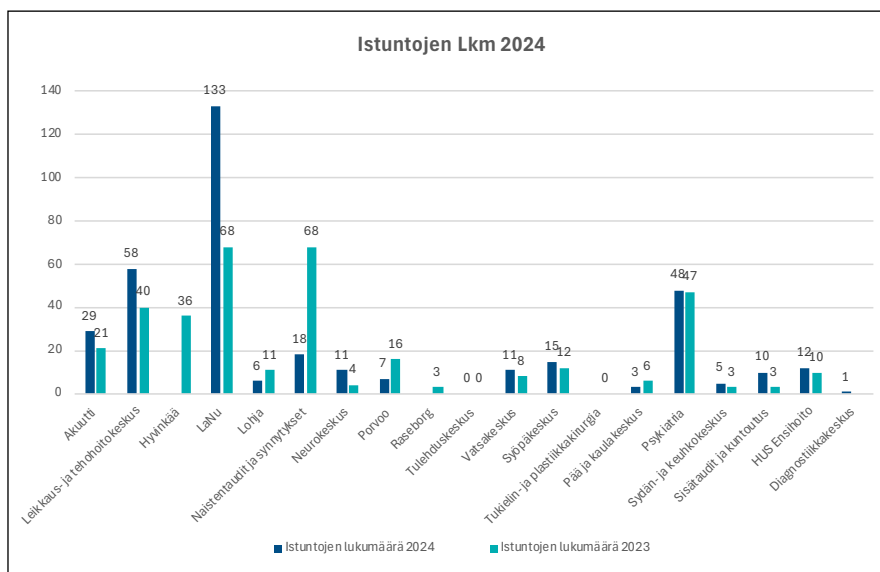
Työkyvyn tukeminen: Jälkipurkutoimintojen avulla työntekijät voivat purkaa kuormittavia kokemuksia nopeasti matalla kynnyksellä ja turvallisesti, mikä tukee työkyvyn palautumista ja vähentää kumulatiivista stressiä.

Yhteisöllisyyden vahvistuminen: Istunnot lisäävät kollegiaalista ymmärrystä ja luottamusta työyhteisöissä. Osallistujat ovat kokeneet purut tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä.

Varhaisen tuen tunnistaminen: Jälkipurku toimii myös porttina työterveyshuollon palveluihin, kun istunnossa nousee esiin tarve jatkotuelle.

Organisaatiotason yhdenvertaisuus: Toimintamallin yhtenäistäminen on lisännyt tasa-arvoa – kaikilla HUSin työntekijöillä on nyt mahdollisuus osallistua jälkipurkuun riippumatta yksiköstä tai ammattiryhmästä.

Toiminnan vaikutukset näkyvät myös HUSin strategisissa tavoitteissa: hyvinvoiva henkilöstö on edellytys laadukkaalle hoidolle, ja jälkipurku tukee tätä tavoitetta konkreettisesti.



Kuvio 1. Käydyt jälkipurkukeskustelut.

Johtopäätös ja tulevaisuuden näkymä

Jälkipurkutoiminnan kehittämistyö on osoittanut, että henkisen kuormituksen varhainen käsittely on mahdollista

KUVA: KUVAPANKKI

Jälkipurkuistuntojen avulla työntekijät voivat purkaa kuormittavia kokemuksia nopeasti matalalla kynnyksellä ja turvallisesti, mikä tukee työkyvyn palautumista ja vähentää kumulatiivista stressiä.



KUVA: HENRIKA VON SCHANTZ



Jälkipurkuohjaajat verkostopäivillä vuonna 2024.

toteuttaa rakenteellisesti, systemaattisesti ja yhdenvertaisesti suuressa organisaatiossa.

Toiminnan vakiinnuttaminen eri yksiköihin on vahvistanut henkilöstön kokemusta siitä, että heidän hyvinvointinsa on aidosti tärkeää. Samalla jälkipurku on osoittautunut vaikuttavaksi keinoksi vähentää työkuormitusta, lisätä yhteisöllisyyttä ja tukea potilasturvallisuutta – hyvinvoiva henkilöstö on edellytys laadukkaalle hoidolle.

Vaikka jälkipurkutoiminta on vakiintumassa osaksi HUSin kulttuuria, sen

aktiivinen käyttö ei ole vielä käynnistynyt kaikissa tulosyksiköissä. Tämän kehittämistyön juurruttaminen vaatii johdon sitoutumista ja vahvaa organisatorista tukea sekä jatkuvaa tiedottamista ja kouluttamista kaikilla organisaation tasoilla. Tulevaisuudessa tavoitteena on laajentaa toimintaa, kehittää vaikuttavuuden mittaamista ja vahvistaa yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Osana henkisen työturvallisuuden työkalupakia HUSissa tullaan avaamaan myös second victim -protokolla, kehitetään poikkeustilanteiden jälkipurkumallia ja



KUVA: HENRIKA VON SCHANTZ

Paula Risikko avaamassa valtakunnallista Jälkipurku-verkostopäivää 15.5.2025.

tarjotaan vertaistukikoulutusta jatkokoulutuksena jälkipurkuohjaajille.

Syksystä 2022 lähtien on HUSissa järjestetty jälkipurkuohjaajien verkostopäiviä kaksi kertaa vuodessa, ja niihin on osallistunut jokaisella kerralla reilusti yli 100 ohjaajaa eri tuloyksiköistä. Verkostopäivissä on ollut kouluttamassa huippuammattilaisia HUSista sekä asiantuntijoita eri viranomaistahoilta. Verkostopäivien tavoite on syventää ohjaajien osaamista jälkipurkumenetelmän käytössä kriisityön menetelmänä ja vahvistaa ohjaajien omaa jaksamista ja työhyvinvointia tärkeässä työssä. Saatua palaute on ollut toistuvasti erittäin positiivista – verkostopäiviä on kehitetty useasti jopa HUSin parhaiksi koulutuspäiviksi. Muihin organisaatioihin verrattuna HUSin jälkipurkuohjaajat ovatkin eniten koulutettuja jälkipurkuohjaajia Suomessa koulutustuntien määrässä mitattuna.

Vaikuttavan ja laadukkaan jälkipurkutoiminnan ylläpitäminen edellyttää ohjaajien säännöllistä ja ajantasaista koulutusta sekä johdon sitoutumista – näin rakennetaan kestävää ja hyvinvoivaa työelämää HUSissa.

Henrika von Schantz, sairaanhoitaja, kättilö (YAMK), työsuojelupäällikkö, HUS Jälkipurkukoordinaatioryhmän puheenjohtaja, Henkilöstö ja johtaminen
Janita Leikas, sairaanhoitaja (YAMK), projektisuunnittelija, Psykiatria
Ella Härmä, sairaanhoitaja (AMK), laatuasiantuntija, Lasten ja nuorten sairaudet

Lähteet:

Hammarlund C-L., (2001) Bearbetande samtal, krisstöd, avlastningssamtal, stress och konflikt-hantering, Second revised edition, 2012, Natur & kultur Stockholm, ISBN 978- 91-27-13089-0.

Pezaro S, Clyne W, Turner A, Fulton EA, Gerada C. 'Midwives Overboard!' Inside their hearts are breaking, their makeup may be flaking but their smile still stays on. *Women Birth*. 2016 Jun;29(3):e59-66. doi: 10.1016/j.wombi.2015.10.006. Epub 2015 Oct 27. PMID: 26522961. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26522961/>



Juliste: Jälkipurkukoordinaatioryhmä 2024.

Lisätietoa:

Jälkipurku-Eetterisivusto: [Jälkipurkutoiminta](#)

Toimitusjohtajan ohje jälkipurkutoiminnan järjestämiseksi: [Ohje](#)

Saijo Y, Yoshioka E, Hanley SJB, Kitaoka K, Yoshida T. Job Stress Factors Affect Workplace Resignation and Burnout among Japanese Rural Physicians. *Tohoku J Exp Med*. 2018 Jul;245(3):167-177. doi: 10.1620/tjem.245.167. PMID: 29998918.

Teperi Anna-Maria et.al. 2018, Turvallisuuden edistäminen opetuslalla. Edusafe-projektin lop-puraportti, Työterveyslaitos.

Tandem-kollega-menetelmä edistämässä potilaan kohtaamista suomen ja ruotsin kielellä

Taina Ala-Nikkola, Carola Lindholm, Terese Lindholm ja Helena Raappana

Terveystieteidenhuollossa potilailla on oikeus saada palvelua molemmilla kansalliskielillä, mutta käytännössä ammattilaisten kielitaito ja sen ylläpitäminen voivat olla haasteellisia. Asiakaspalautteiden tulokset tuovat esille, etteivät ruotsinkieliset potilaat aina pysty asioimaan omalla kielellään. Ongelma nousi erityisesti esiin HUSin palveluverkon muutosten yhteydessä, kun osa potilashoidosta siirrettiin Raaseporista Meilahteen, jossa ruotsinkielisten palvelujen tuottaminen osoittautui haastavaksi. Syöpäkeskuksen hoitohenkilökunta ilmaisi huolensa potilaiden mahdollisuudesta saada hoitoa äidinkielellään. Henkilöstöllä oli perustiedot toisesta kotimaisesta kielestä, mutta aktiivinen kielenkäyttö ja ammatillisen sanaston hallinta olivat puutteellisia. Tämän pelättiin vaikuttavan sekä potilasturvallisuuteen että yhdenvertaisuuteen. Tilanne sytytti halun kartuttaa arki- ja potilastilanteissa

tarvittavaa kielitaitoa työelämälähtöisesti ja ratkaisua lähdettiin etsimään Tandem-kollega-menetelmällä.

Tandem-kollega-menetelmän pilotointi

Piloti toteutettiin osana STM-rahoittamaa hanketta ”Porvoon ja Raaseporin sairaalakampusten yhteydessä toimivien kielellisten oikeuksien toteutumista tukevien verkostomaisten osaamiskeskusten kehittäminen”. Tandem-kollega-menetelmän (Kuvio 1) pilottia suunnit-

teltiin ottamalla inspiraatiota Pohjanmaan hyvinvointialueen psykologien toteuttamasta mallista, josta oli saatu hyvät kokemukset. Pilotin suunnittelivat hankkeessa työskentelevät yhdessä HUSin Syöpäkeskuksen ja Raaseporin esihenkilöiden kanssa. Esihenkilöt vastasivat myös osallistujien rekrytoinnista ja pilotin käytännön järjestelyistä.

Pilotin tavoitteena oli vahvistaa osallistujien kielitaitoa käytännönläheisesti, erityisesti potilastyössä tarvittavissa tilanteissa. Tavoiteltu muutos oli, että henkilöstö uskaltaisi ja kykenisi käyttämään toista kotimaista kieltä sujuvammin työarjessa, mikä parantaisi potilasturvallisuutta ja yhdenvertaisuutta. Syöpäkeskuksesta pilottiin ilmoitettiin 8 hoitajaa, joille rekrytoitiin parit Raaseporista.

Pilotin osallistujat toimivat Teamsin kautta parityöskennellen sekä toisen kotimaisen kielen oppijan että oman vahvemman kielen omaavan rooleissa.

”Vanhat kielitaidot aktivoituivat ja motivaatio kasvoi. Suosittelisin menetelmää ehdottomasti kollegoille.”

- Kielituen tarpeen määrittely esihenkilön kanssa
- Tandem - tapaamisista sopiminen – ilmoittautumismenettely
- Kielenoppijat osaavat hyvin äidinkiensä ja erikoisalansa sanaston
- Sitoutuminen aktiiviseen kielenoppimiseen



- Tapaamiset toteutetaan Teamsin-välityksellä työtehtäviin sopivana ajankohtana
- Kielenoppijat kirkastavat henkilökohtaiset tavoitteet kielituella (alkukartoitus ilmoittautumisen yhteydessä)
- Parit sopivat luontevan tavan tukea kielitaidon kehittymistä
- Prosessi on luottamuksellinen



- Vastavuoroisen palautteen antaminen kielimatkan aikana
- Palautteen kerääminen Tandem-kielimatkan päättyessä kokemuksista ja vaikuttavuudesta
- Vahvistuneen kielenkäytön omatoiminen ylläpitäminen
- Mahdollisuus kielenkäytön lisätukeen harvennetuin välein Tandem-kielimatkan päättyttyä – parit voivat sopia keskenään

Kuvio 1. HUSin Tandem-kollega -menetelmän prosessikuvaus (mukaellen Pohjanmaan hyvinvointialueen psykologien toteuttamaa mallia).

KUVA: MARTINA BERGLUND

*"Tapaamiset
olivat turvallisia ja
kannustavia.
Oli helpompaa
harjoitella kieltä
kollegan kanssa
kuin perinteisessä
koulutuksessa."*



Kuvassa Raaseporin tandem-parit, vasemmalta Terese Lindholm, Camilla Tallqvist ja Ann-Christin Österlund.

Muutosta mitattiin osallistujilta lähtötilanteessa sekä pilotin jälkeen itsearvioinneilla, joissa tarkasteltiin puhumisen, kirjoittamisen ja tekstin ymmärtämistä. Lisäksi palautetta kerättiin itse menetelmästä ja tapaamisten vaikutuksista toisen kotimaisen kielen käyttöön potilaskohtaamisissa.

Pilotin toteutus ja tulokset

Pilotti käynnistettiin keväällä 2025, jaksoksi kesti noin seitsemän viikkoa ja tapaamisia oli 8–12 paria kohden. Virtuaaliset tapaamiset kestivät 30–45 minuuttia kerrallaan ja niiden sisältö räätälöitiin osallistujien tarpeiden mukaan. Parit sopivat yhdessä, keskittyivätkö he puhumiseen, kirjoittamiseen vai tekstin ymmärtämiseen. Tapaamisissa hyödynnettiin anonymisoituja potilasapereita, erikoisalan ohjeita ja potilasohjaustilanteita. Menetelmän ydin oli vastavuoroisuus ja luottamuksellinen ilmapiiri, jossa molemmat osapuolet saivat tukea juuri niissä kielenkäytön taidoissa, joita he työssään eniten tarvitsivat.

Pilotin tuloksena puhumisen ja ymmärtämisen taidot paranivat, ja osallis-

tujat kokivat menetelmän turvalliseksi ja kannustavaksi. Parityöskentely lisäsi rohkeutta käyttää toista kotimaista kieltä potilaskohtaamisissa. Suoria lainauksia osallistujien palautteesta:

"Tapaamiset olivat turvallisia ja kannustavia. Oli helpompaa harjoitella kieltä kollegan kanssa kuin perinteisessä koulutuksessa."

"Parityöskentely antoi mahdollisuuden harjoitella ja kartuttaa ammatillista sanastoa sekä harjoitella potilasohjaustilanteita. Rohkeus käyttää toista kotimaista kieltä kasvoi selvästi."

"Vanhat kielitaidot aktivoituivat ja motivaatio kasvoi. Suosittelisin menetelmää ehdottomasti kollegoille."

"Yhdessä oppiminen oli tehokasta ja merkityksellistä – tandem-malli toi arkeen uudenlaista yhteisöllisyyttä."

"Tiettyjen termien ja ilmaisujen päivitystäminen oli itselleni tärkeää. Herättää hyvin uinuvaa kielitaitoa ja sujuvoittaa toisen kotimaisen kielen käyttöä potilaiden kohtaamisessa"

"... Oli jollain lailla helpottavaa, kun oli molemmille haastetta sanojen löytämisessä ja puhumisessa. Tämä rohkaisi enemmän yrittämään."

"Pilotti oli mukava kokemus. Tuntui turvalliselta puhua ruotsia."

"... Asioita, joita pidetään merkittävänä organisaation puolelta, on helpompi ottaa puheeksi ja kannustaa muita mukaan."

Edellä mainituista tuloksista rohkaisuneina jatkamme menetelmän jalostamista ja tavoitteenamme on saada tämä osaksi organisaatiomme pysyviä rakenteita.

Taina Ala-Nikkola, sh, TtM, FT, eMBA, johtava ylihoitaja, Medisiiniset palvelut
Carola Lindholm, sh, THM, erikoissuunnittelija, Medisiiniset palvelut
Terese Lindholm, sh (AMK), TtM, kliininen asiantuntija, Medisiiniset palvelut
Helena Raappana, sh (YAMK), YTM-opiskelija, erikoissuunnittelija, Operatiiviset palvelut

Lähihoitaja potilaan lääkitystietojen ajantasaistajana – pilotti psykiatrian yksiköissä

Fanny Leimuvaara, Annika Kiiski, Lotta Schepel, Maria Ameel ja Jenni Mäntynen

Ajantasaisten lääkitystietojen puute on yksi suurimmista lääkitysturvalisuutta vaarantavista tekijöistä. Nimikesuojattu toisen asteen koulutettu lähihoitaja voisi nykyisen lainsäädännön puitteissa ajantasaistaa potilaan lääkitystiedot. Ennen Apotin käyttöönottoa nimikesuojattujen oli mahdollista tehdä kotilääkityksen ajantasaistusta, mutta käyttöönoton yhteydessä se rajattiin vain sairaanhoitajille, farmasian ammattilaisille ja lääkäreille. Nyt kuvatussa pilotissa tavoitteena oli selvittää, onko lähihoitajan mahdollista ja turvallista ajantasaistaa kotilääkitystiedot Apottiin (potilaan haastattelu, Reseptikeskushaku, yhteensovitus ja rakenteistus Apotissa).

Pilotti toteutettiin osana Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Hyvän työn ohjelmaa helmi-syyskuussa 2025 sekä laajempaa HUSin pilottia, johon osallistui kolme tulosyksikköä. Psykiatrian pilottiin osallistuivat Hyvinkään psykiatrian osastot 1 ja 2 sekä Tikkurilan mielialahäiriövastaanotto.

Psykiatrialla luotiin Moodle-koulutus sairaanhoitajille ja lääkäreille kotilääkityksen ajantasaistuksesta. Pilottiin osallistuneet lähihoitajat kävivät sairaanhoitajien Moodle-kurssin ja lisäksi he saivat pilotin alussa farmaseutin lähituen. Pilotin kokemuksia arvioitiin monimenetelmällisesti, kyselyiden, haastatteluiden ja lääkitykseen liittyvien Haipro-ilmoitusten seurannan avulla.

Pilotin aikana ajantasaistuksia tehtiin yhteensä 226 kappaletta, joista farmaseutin lähituki oli mukana 22 kertaa. Keskimääräinen ajantasaistusaika oli vastaanotolla 6 minuuttia ja osastolla 25 minuuttia. Ajantasaistukseen käytetty aika väheni pilotin aikana.

Haastateltavat (n=10) kokivat, ettei ammattinimikeellä ole ratkaisevaa merkitystä siinä, kuka pystyy ajantasaistamaan potilaan kotilääkityksen, vaan tärkeämpää on työkokemus, lääkehoito-osaaminen ja Apotin hallinta. Pelkkä Moodle-koulutus ei haastattelujen perusteella riittänyt ajantasaistuksen opetteluun. Lähi-

ki koettiin välttämättömäksi osaksi koulutusta. Pilotin aikana tehtiin yksi ei vakava Haipro-ilmoitus, joka koski lähihoitajan tekemää lääkityksen ajantasaistusta.

Tulosten perusteella ammattinimikkeellä ei ole ratkaisevaa merkitystä, vaan lähihoitajat voivat turvallisesti toteuttaa lääkityksen ajantasaistusta, kun he saavat riittävän koulutuksen ja tuen. Tämä vaatii kuitenkin huolellista suunnittelua, toimintatavoista sopimista ja koulutusta, sisältäen lähituen ja kirjalliset materiaalit.

Fanny Leimuvaara, farmaseutti, on osastofarmaseutti HUS Apteekissa. Annika Kiiski, proviisori, on klinikaproviisori HUS Apteekissa ja Psykiatrian toimialalla. Lotta Schepel, FaT, dosentti, on Lääkitysturvalisuuspäällikkö HUS Apteekissa ja HUS LAAPO-yksikössä. Maria Ameel sh, VTM, TtT, on kehittämisspäällikkö Psykiatrian toimialalla. Jenni Mäntynen, sh, TtM on johtava ylihoitaja Psykiatrian toimialalla.

LAADUKAS AMMATILLINEN TOIMINTA

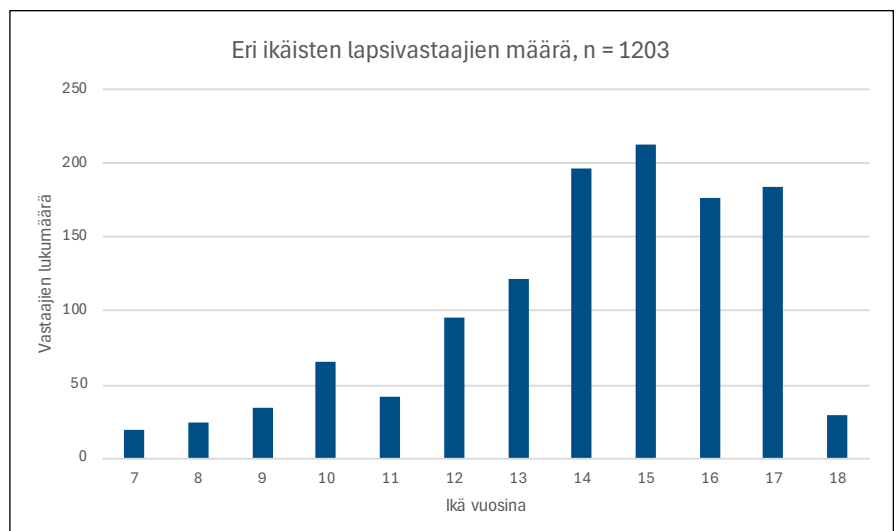
Laadukkaan ammatillisen toiminnan tuloksena potilaat saavat laadukasta ja turvallista hoitoa. Se näkyy muun muassa hoitotyön yhtenäisinä, näyttöön perustuvina käytänteinä, potilaiden ja asiakkaiden osallisuutena sekä potilastyytyväisyytenä.

Vanhemmat ovat lapsia tyytyväisempiä lapsen hoitoon hoitotyön näkökulmasta

Marita Ritmala

Saamme palautetta hoitotyöstä aikuispotilaille, lapsipotilaille sekä heidän vanhemmilleen suunnatun Hoitotyön potilaspalautekyselyn (HoPP) avulla. Jokaisen yksikön omat tulokset ovat nähtävissä Power BI -raportissa Hoitotyön potilaspalaute. Tulokset raportoidaan suhteessa vastaavan tyyppisten yksiköiden kansalliseen keskiarvoon (HoiVerKe). HoiVerKeen kuuluu jo 18 hyvinvointialuetta, joista suurin osa tuottaa hoitotyön potilaspalautea kansallista vertailua varten.

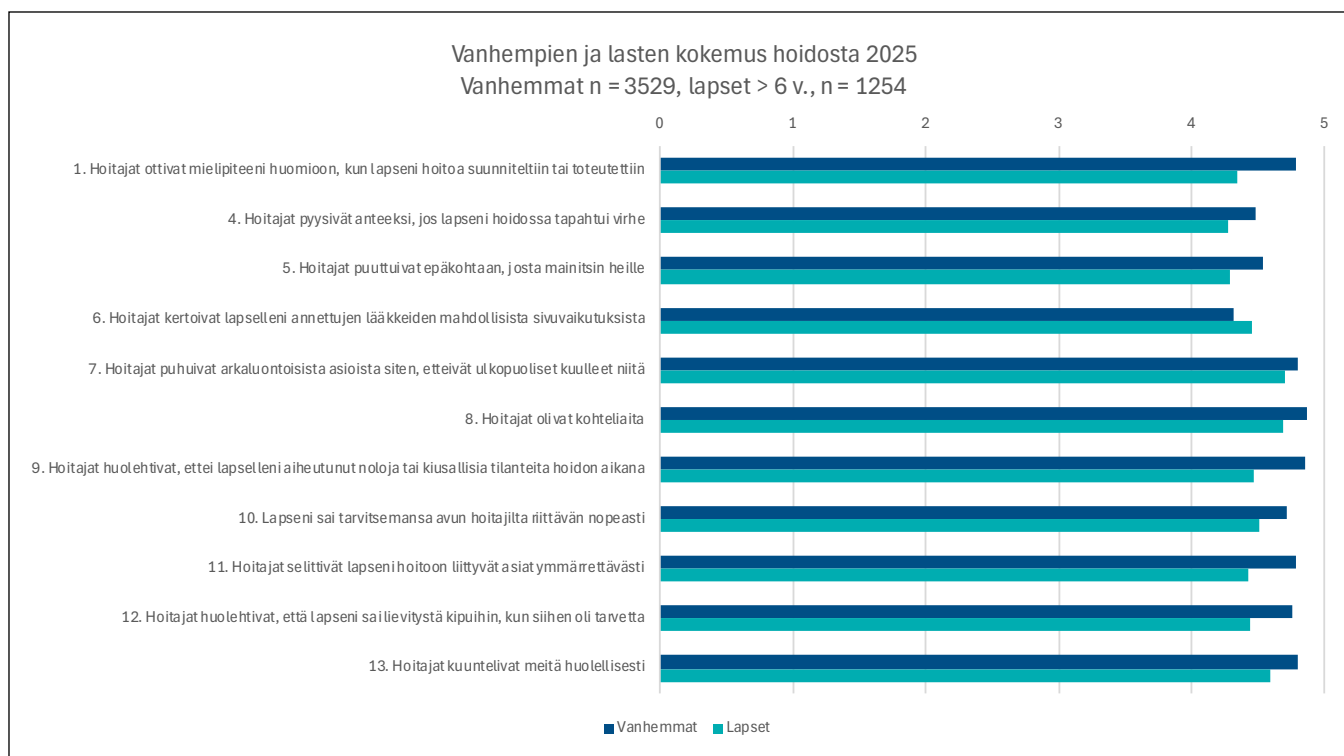
Palautteita on marraskuun puoleen väliin mennessä saatu aikuispotilailta jo 15 % enemmän (20 721 kpl) kuin koko vuonna 2024 (17 981 kpl). Palautteista 72 % annettiin paperilomakkeella ja 98 % suomen kielellä. Ruotsinkielistä lomaketta käytti 1,2 % ja englanninkielistä 0,7 % palautteiden antajista. Palautteiden avulla kehitämme hoitotyötä edelleen ja myös iloitsemme potilaiden kokemista onnistumisistamme. Tänäkin vuonna voimme iloita ja olla ylpeitä siitä, että potilaiden vastausten keskiarvo asteikol-



Kuvio 1. Hoitotyön potilaspalautea antaneiden yli 6-vuotiaiden lasten ikäjakauma.

la 1–5 väittämään ”Hoitajat kohtelivat minua hyvin” oli 4,88. Lääkehoitoon liittyvää ohjausta arvioivan väittämän ”Hoitajat kertoivat minulle saamieni lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista” vastausten keskiarvo oli heikoin, 4,19, joten kehitettävää lääkehoitoon liittyvässä ohjauksessa edelleen on.

Yli 6-vuotiailta lapsipotilailta saimme marraskuun puoleen väliin mennessä 1254 palautetta, joista 88 % oli annettu paperilomakkeella. Palautetta innokaimmin antoivat 14–17-vuotiaat lapsipotilaat (Kuvio 1) ja erityisesti tytöt (66 %). Eniten käytetty palautteen antomuoto oli paperilomake (88 %) myös lapsilla.



Kuvio 2. Lasten ja vanhempien arvioiden keskiarvot asteikolla 1–5. Kysymysten sanamuoto kuviossa on vanhempien lomakkeesta.

Vanhemmista äidit olivat innokkaampia palautteiden antajia kuin isät tai muut saattajat. Saaduista palautteista 74 % oli äitien antamia (N = 3529). Paperilomake oli suosituin palautteen antomuoto myös vanhemmilla (73 %). Vanhempien palautetta antoi 1,4 % ruotsin kielellä ja 2,4 % englannin kielellä.

Lasten ja vanhempien hoitotyön palautelomakkeet poikkeavat toisistaan kolmen kysymyksen kohdalla. Lapset olivat vanhempia kriittisempiä kaikissa asioissa, joita kysyttiin molemmilta (Kuvio 2). Tosin vastausten keskiarvot olivat välillä 4,27–4,71, kun aikuisten vastausten keskiarvot olivat välillä 4,32–4,86

eli kaikkiaan lapsipotilaat ja heidän vanhempansa olivat erittäin tyytyväisiä.

Marita Ritmala, erikoissairaanhoitaja, TtT, dosentti, on HUSin Magneettisairaalaohjelman johtaja. Hän on kehittänyt Hoitotyön potilaspalautetta osana Magneettisairaalan laatuvaatimuksia.

Kaatumiset kuriin

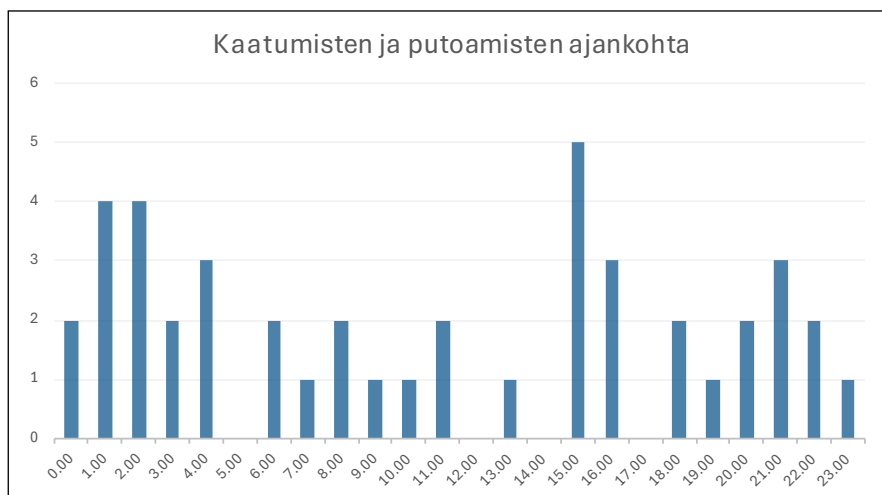
Charlotta Allén-Ollas, Tina Hiltunen, Tiia Somiska ja Tanja Westman

Porvoon sairaalan Sisätautien osastolla 3 kiinnitettiin huomiota kaatumisten ja putoamisten määrän kasvuun kevään ja kesän 2025 aikana. Vuoden ensimmäisessä kvartaalissa (tammi-maaliskuu) haittaa aiheutuneita kaatumisia oli 2,55/1 000 potilaspäivää kohden, mikä vastasi 2024 vuoden tasoa, kun taas toisessa kvartaalissa (huhti-kesäkuu) vastaava luku oli 3,85.

Tavoitteena oli kaatumisten ja putoamisten väheneminen osastolla. Heinäkuussa järjestettiin kokous yhdessä osaston esihenkilöiden ja opetushoitajien sekä laatuupäällikön ja klinisen asiantuntijan kanssa. Kokouksessa sovittiin, että kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät taustatiedot selvitetään tarkemmin.

Tammi-heinäkuun kaatumisista ja putoamisista haettiin tietoja liittyen potilaaseen ja kaatumistapahtumaan sekä osaston tilanteesta (kuormitus, henkilöstömitoitus) tapahtumapäivänä. Potilaisiin liittyvä tieto haettiin Apotis-ta. Kerätyn tiedon perusteella todettiin, että hoitoisuus oli tapahtumapäivänä arvioitu kaatuneilla potilailla korkeaksi (hoitoisuusluokka 4) ja että useat potilaat kaatuivat useamman kerran. Vain 25 %:lle kaatuneista oli tehty kaatumisriskinarviointi. Kaatumisista noin puolet aiheuttivat potilaalle haittaa.

Kaatumistapahtumiin liittyen voitiin todeta, että kaatumisia oli tapahtunut kaikkina viikonpäivinä ja vuorokauden aikoina, mutta kaatumisia oli raportoitu hieman enemmän yöllä klo 1–2 ja päivällä klo 15–16 välisinä aikoina (Kuvio 1). Useimmiten kaatuminen tapahtui, kun potilas oli ollut yli kolme vuorokautta hoidossa. Tämä voisi johtua siitä, että potilaan vointi on kohentunut ja hän kykenee lähtemään itsenäisesti liikkeelle. Kaatuminen oli useimmiten kirjattu



Kuvio 1. Kaatumisten ja putoamisten ajankohta.

yllättäväksi ja liittyväksi sairauteen tai sen oireeseen.

Osaston tilanteesta haettiin lisätieto- ja PowerBI:ssa julkaisuista toiminnan-ohjaus- ja hoitoisuusraporteista. Tiedon perusteella todettiin, että osastolla oli kuormittunut tilanne niinä päivinä, jolloin kaatumiset tapahtuivat. Osaston kuormitusprosentti oli korkea (keskimäärin 93 %) ja hoitoisuus yli optimin 82 %:ssa päivistä. Henkilöstömitoitus oli keskimäärin 3 potilasta/hoitaja päivävoroissa ja 7,7 potilasta/hoitaja yövuorossa.

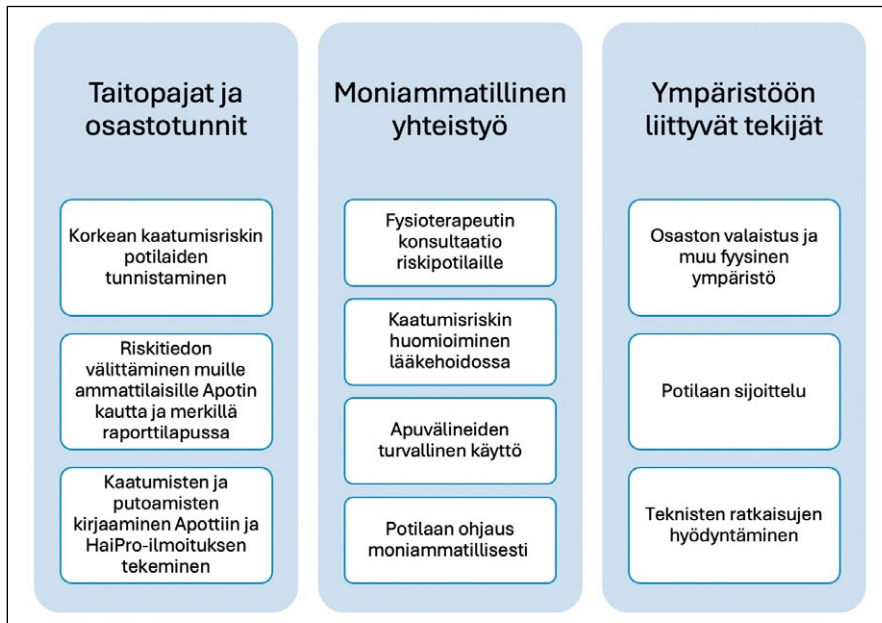
Kaatumisista ja putoamisista kerätyt tiedot esitettiin uudessa tapaamisessa elokuussa, jolloin sovittiin moniammatillisen kokouksen järjestämisestä. Fysioterapeutin, sisätautilääkärin ja keuhkolääkärin kanssa pidettiin moniammatillinen tapaaminen, jossa kaatumisen ehkäisyä pohdittiin monesta eri näkökulmasta. Yhteistyössä pyritään eri menetelmin vähentämään kaatumisia ja putoamisia osastolla (Kuvio 2).

Hoitohenkilökuntaa on koulutettu pitämällä kaatumisen ehkäisy -taitopajoja ja osastotunteja. Kaatumisen ehkäisy

-taitopajoja on järjestetty osastolla pienryhmissä. Taitopajassa on harjoiteltu kaatumisriskin tunnistamista, Apottiin kirjaamista ja kaatumista ehkäiseviä toimia. Lisäksi on harjoiteltu kaatuneen avustamista lattialta. Hoitajat ovat pitäneet harjoituksesta, jossa teoria ja käytäntö ovat kohdanneet; "lisää tällaista".

Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään siihen, että riskipotilaille määrätään herkemmin fysioterapeutin konsultaatio ja kaatumisriski huomioidaan myös lääkityksessä. Apuvälineiden käytössä konsultoidaan aktiivisemmin fysioterapeuttia. Potilasta ohjataan kaatumisriskistä jatkossa moniammatillisesti.

Ympäristötekijöihin, kuten osaston aulan valaistuksen puutteellisuuteen ja kaatumisriskissä olevien potilaiden sijoittamiseen osastolla on kiinnitetty huomiota. Teknisiä ratkaisuja kaatumisen ehkäisyyn on selvitetty, mutta niiden käyttöönotto ei ole tällä hetkellä mahdollista. Kameravalvontaan on valmius, mutta sen käyttöön liittyy haasteita, muun muassa yksityisyyden varmistaminen, jotta henkilökuntaan kuulumattomat eivät pääse näkemään



Kuvio 2. Menetelmät kaatumisten ja putoamisten vähentämiseksi osastolla.

monitoreita. Lisäksi monitoreiden sijoittelu osastolla on haastavaa, koska työpisteitä on useita, eikä kaikissa ole valvontamahdollisuutta.

Kaatumisten ja putoamisten määrää seurataan HoiVerKe -tietotuotannossa ja osaston laatutaululla kuukausittain. Elokuussa haittaa aiheuttavia kaatumisia

oli 0,84/ 1000 potilaspäivää kohden (tavoite <0,8) mikä on matalin luku sitten tammikuun ja kolmannessa kvartaalissa (heinä-syyskuu) luku oli 2,36. Trendi osoittaa selkeää laskua.

Kaatumisten ja putoamisten ennaltaehkäisevä työ jatkuu Sisätautien osastolla 3. Keskeistä kehittämistyössä ovat olleet aktiiviset toimijat, monipuolisten menetelmien hyödyntäminen ja yhteistyö eri toimijoiden välillä.

Charlotta Allén-Ollas, sairaanhoitaja (AMK), TtM, on osastonhoitaja Sisätautien osastolla 3 Porvoon sairaalassa. Tina Hiltunen, sairaanhoitaja (AMK), TtM, TtT-opiskelija, on kliininen asiantuntija Tulehduskeskuksessa.

Tiia Somiska, sairaanhoitaja, on opetushoitaja Sisätautien osastolla 3 Porvoon sairaalassa.

Tanja Westman, sairaanhoitaja, TtM, on laatu päällikkö Tulehduskeskuksessa.

Eettisen keskustelun foorumi EETOS Syöpäkeskuksessa

Leena Tuominen, Aino Hirvonen ja Miia Kontro

Syöpäkeskuksen Magneettisairaalatunnustuksen myöntämisen yhteydessä kohdevierailun aikana 8.–10.1.2024 saatu palaute innosti käynnistämään foorumin eettisten kysymysten käsittelyyn. Tavoitteena oli eettisten kysymysten esiin nostaminen syöpää sairastavan potilaan hoidossa ja niistä keskusteleminen moniammatillisesti.

Eettinen osaaminen syöpää sairastavan hoidossa (EETOS) käynnistyi pilottina tulosyksikkötasolla syyskuussa 2024. Hoitohenkilökunnalle suunnattuja eettisiä iltapäiviä vietettiin vuonna 2025 kahdesti lukukaudessa. Suunnittelutyöryhmään kuuluvat hoitotyön kliininen asiantuntija, lää-

käri, sairaanhoitaja, sairaalapastori ja sosiaalityöntekijä.

Iltapäivän aikana alustuksen jälkeen käsitellään hoitohenkilökunnan lähettämä, kliinisestä työstä noussut esimerkki. Pienryhmissä pyritään tunnistamaan esimerkkiin sisältyvä eettinen ongelma ja etsimään siihen ratkaisuvaihtoehtoja. Yhteinen keskustelu tilaisuuden lopuksi laajentaa osallistujien näkemystä aiheesta.

EETOS-tapaamisiin on osallistunut eri tehtävissä toimivia henkilöitä (4–8) ja saatu palaute on ollut myönteistä.

Jatkossa EETOS-iltapäiviä on tarkoitus jatkaa. Tapaamisia voisi järjestää useammin, jotta ne tulevat tutuksi ja osallistujien määrää voi-

daan kasvattaa. Tiedottaminen on tärkeää asian tunnetuksi tekemiseksi. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-syopakeskus/SitePages/eettiset-kysymykset-pohdintaan-eetos-iltapavassa.aspx>

Leena Tuominen, sairaanhoitaja, TtT, on hoitotyön kliininen asiantuntija Syöpäkeskuksessa.

Aino Hirvonen, sairaanhoitaja (YAMK), on palliatiivinen sairaanhoitajakonsultti Syöpäkeskuksen Palliatiivisessa keskuksessa.

Miia Kontro, FT, on sosiaalityöntekijä Syöpäkeskuksen Palliatiivisessa keskuksessa.

Potilaan ravitsemushoidon moniammatillinen kehittäminen osastolla

Eva Gustavsson-Niemelä, Terhi Lemetti, Katri Lätti, Katriina Ojala,
Tanja Rauhala ja Saija Uuskoski

Tarve kehittää potilaan ravitsemushoitoa moniammatillisesti osastoilla

Vuosina 2014–2016 HUSissa tehtyjen vajaaravitsemusriskin arviointien mukaan noin 30 % arvioiduista osastohoidossa olevista potilaista (n=3053) oli vajaaravitsemusriskissä (Orell ym. 2023). HUS Hoitotyön strategian tavoitteena on, että 80 % aikuisista vuodeosastopotilaista arvioidaan vajaaravitsemusriskin osalta. HUSissa potilaan ravitsemushoitoa ohjaa johtajaylilääkärin ohje *Ravitsemuksen turvaaminen HUS-sairaaloissa* (JYL-ohje 07/2021) ja lisäksi ravitsemushoittoon on useita ohjeita, jotka löytyvät HUSin Eetterin sivuilta (HUS 2024).

Vajaaravitsemuksen seurauksia ovat muun muassa infektioiden määrän, haavojen paranemisen häiriöiden, painevaurioiden, sairastavuuden ja kuolleisuuden lisääntyminen (Duodecim 2023). Näin ollen vajaaravitseminen heikentää potilaan elämänlaatua ja hidastaa sairaudesta toipumista, pidentää hoitoaikaa sekä lisää komplikaatioiden riskiä ja kuolleisuutta. Lisäksi potilaan hoidon kustannukset ja

terveydenhuoltohenkilöstön työmäärä saattavat lisääntyä, mikäli potilaalla on vajaaravitseminen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023)

Lähtötilanteessa vuoden 2024 alussa tehdyn seurannan mukaan vajaaravitsemusriskin arviointien kattavuus oli matala, Infektiosairauksien osastolla K2B (33 % osaston potilaista arvioitu) ja Infektio-, iho, ja reumasairauksien osastolla K4B (50 % osaston potilaista arvioitu). Vajaaravitsemusriskin arviointi on erityisen tärkeää näillä osastoilla, sillä niissä hoidetaan infektio- ja ihosairauksia sairastavia potilaita (esimerkiksi vaikeat infektio- ja haavapotilaat). Vajaaravitseminen hidastaa haavojen paranemista ja lisää infektioiden määrää (Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023). Huomamme, että vuoden 2023 lopussa olivat myös Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos julkaisseet uuden Ravitsemussuosituksen. Matalan vajaaravitsemusriskin arvioinnin kattavuuden ja uuden suosituksen julkaisun myötä päätimme ottaa kehittämiskohteeksi potilaan ravitsemushoidon osastoilla K2B ja K4B.

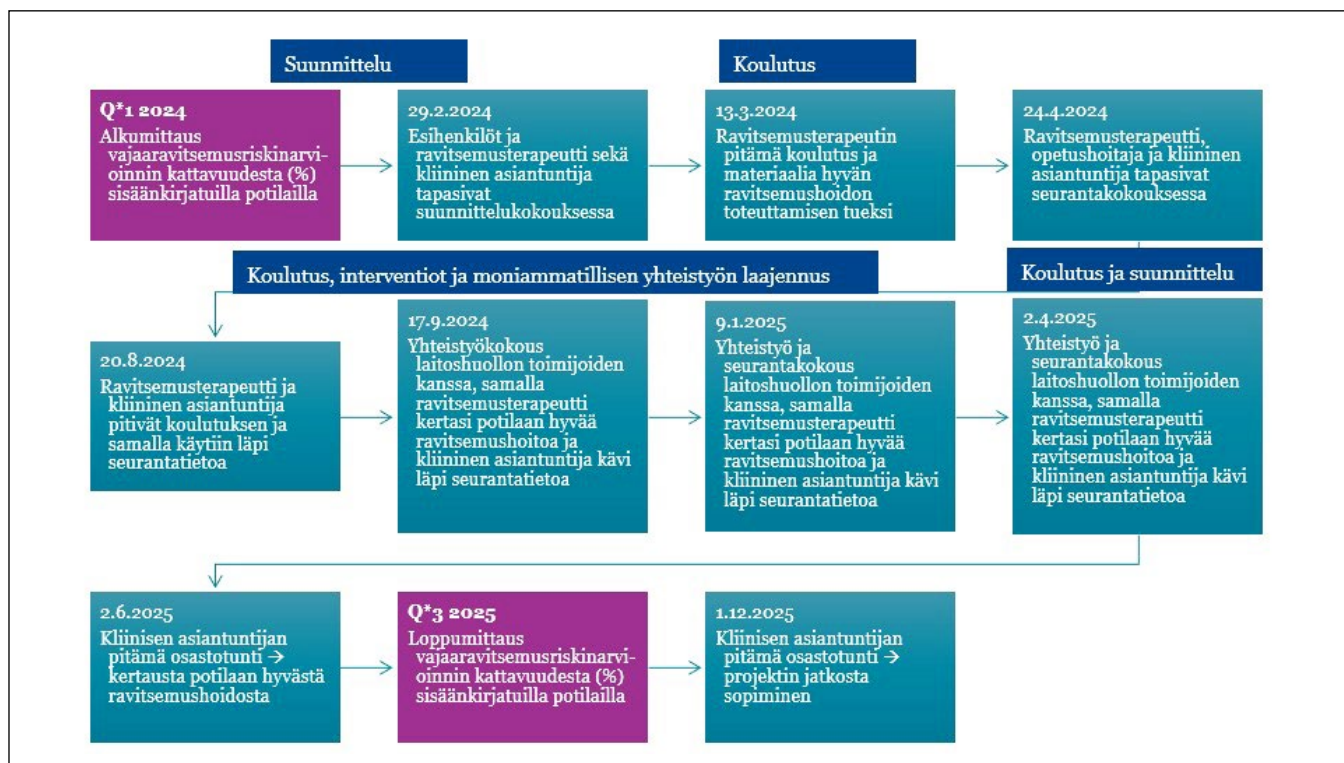
Tavoite potilaan ravitsemushoidon kehittämiseksi

Tavoitteena kehittämisprojektissa oli, että vajaaravitsemusriski arvioidaan osastoilla potilaan saapuessa hoitoon osastoille K2B ja K4B. Lisäksi tavoitteena oli uuden ravitsemussuosituksen ja HUS Johtajaylilääkärin ohjeen (07/2021) mukainen ravitsemushoidon varmistaminen potilaille osastoilla K2B ja K4B moniammatillisessa yhteistyössä.

Potilaan ravitsemushoidon kehittämisen suunnittelu, interventiot ja toteutus

Potilaan ravitsemushoidon kehittämisprojekti sijoittui vuosille 2024–2025 (Kuvio 1). Suunnitteluvaiheessa listasimme kolme keskeistä kehittämisprojektiin kuuluvaa asiaa, jotka tuli toteuttaa: 1) jatkuva seurantatiedon tuottaminen ja seurantatiedon tuominen nähtäville osastolle, 2) ravitsemusterapeutin toteuttama koulutus, 3) moniammatillisen yhteistyön lisääminen. Seurantatiedon tuottamiseen kuului vajaaravitsemusriskinarvion kattavuuden arviointi kerran kuussa tapahtuvalla prevalenssikartoituksella, jossa tarkasteltiin riskissä olevien potilaiden osuutta, ravitsemushoidon toteutumista vajaaravitsemusriskissä olevilla potilailla ja ravitsemusterapeutin konsultaatiomääräyksiä. Ravitsemusterapeutti järjesti koulutusta osaston hoitotyöntekijöille osastotunneilla ja

Moniammatillisessa yhteistyössä tehdyn potilaan ravitsemushoidon kehittämisen jälkeen hoitotyöntekijöiden osaaminen vahvistui vajaaravitsemusriskin arvioinnissa ja yksilöllisen ravitsemushoidon toteuttamisessa.



*kvartaali

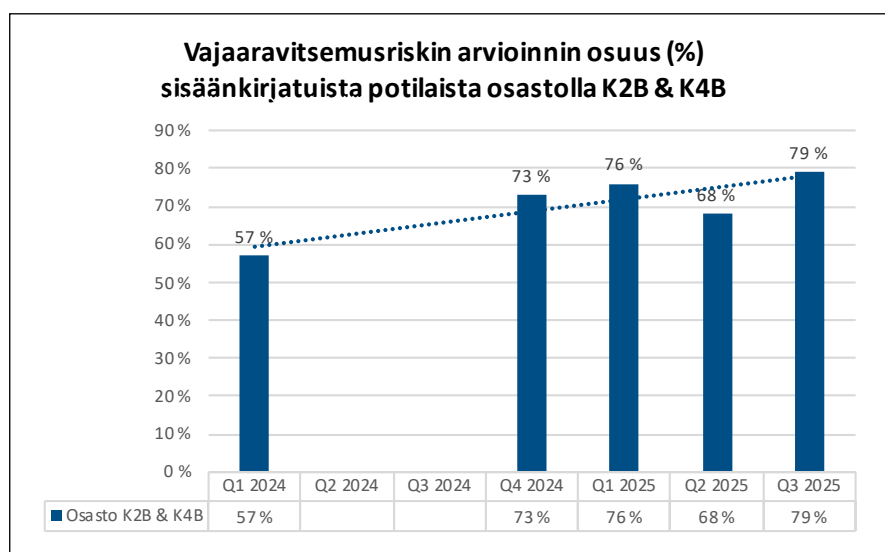
Kuvio 1. Potilaan ravitsemushoidon kehittämisprojektin vaiheet vuosina 2024–2025 osastoilla K2B ja K4B.

samalla tarkasteltiin tuotettua seurantatietoa. Moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi järjestettiin yhteistyöta- paamisia osastojen hoitohenkilökunnan, laitoshuollon henkilökunnan, ravitse-

musterapeutin ja tulosyksikön klinisen asiantuntijan kesken.

Ravitsemusterapeutti esitteli kou- lutusten ja yhteistyötapaamisten yh- teydessä HUS Sisätaudit ja kuntoutus

-tulosyksikön klinisen ravitsemus- terapian yksikön laatimia ateriakoon valintaohjetta (HUS Ohjepankki 2024a) ja täydennysravintojuomien valinta- taulukoita (HUS Ohjepankki 2024b). Kehittämisprojektin edetessä yhdessä sovittiin, että otamme käyttöön laajen- netun nestelistan, johon voidaan kirjata potilaan syömän annoksen koko: *lähes kaikki, yli puolet, alle puolet, alle 1/4 tai ei mitään* (noudattaa Apotin kirjaa- mispohjaa). Hoitotyöntekijän tehdessä vajaaravitsemusriskiarvioinnin, hän merkitsi päivittäisjohtamisen tauluun tiedon potilaan vajaaravitsemusriskistä ja vei potilaan sängyn vieruspöydälle laajennetun nestelistan. Laitoshuoltaja merkitsi syödyn annoksen koon listaan. Tämä paransi keskinäistä tiedonkulkua potilaan ravitsemushoidosta. Tämän lisäksi yhteistyötapaamisissa nousi esiin tarve saada HUS-tasoisesti potilaan ra- vitsemushoidon koulutusta laitoshuollon ammattilaisille.



Kuvio 2. Vajaaravitsemusriskin arvioinnin osuus (%) sisäänkirjatuilla potilailla osastolla K2B ja K4B vuosina 2024–2025.

Potilaan ravitsemushoidon kehittämisen tulokset

Vuoden 2024 alussa, kun kehittämistyö käynnistyi, oli ensimmäisellä kvartaalilla osastoilla K2B ja K4B vajaaravitsemusriski arvioitu yhteensä 57 % sisäänkirjatuista potilaista. Kehittämistoimenpiteiden jälkeen vuoden 2025 kolmannella kvartaalilla osuus oli noussut 79 %:iin, eli lähes HUS Hoitotyön strategian mukaiseen 80 %:n tavoitteeseen (Kuvio 2).

Moniammatillisessa yhteistyössä tehdyn potilaan ravitsemushoidon kehittämisen jälkeen hoitotyöntekijöiden osaaminen vahvistui vajaaravitsemusriskin arvioinnissa ja yksilöllisen ravitsemushoidon toteuttamisessa. Tällä hetkellä vajaaravitsemusriskiä arvioidaan ja vajaaravitsemusriskissä olevat potilaat tunnistetaan. Tämän lisäksi moniammatillisen tiimin roolit potilaan ravitsemushoidossa selkeytyivät ja tiedonkulkua parannettiin. Jatkossa on tärkeää vakiinnuttaa sovitut käytänteet, jotta niiden toteuttaminen hoitotyön arjessa ei unohdu. Edelleen toimenpiteet

vajaaravitsemusriskin tunnistamisen jälkeen vaativat osaamisen vahvistamista ja kertaamista, esimerkiksi milloin potilas tarvitsee runsasproteiinisen ruoan, täydennysravintoaineita ja/tai ravitsemusterapeutin konsultaatiota. Moniammatillista yhteistyön vahvistamista jatketaan edelleen osana potilaan laadukasta ravitsemushoitoa.

Lähteet:

Duodecim 2023. Oppiportti. Vajaaravitsemuksen ennaltaehkäisy ja hoito – verkkokurssi. Luettu 27.11.2025

HUS 2024. Vajaaravitsemuksen ehkäisy. <https://hussote.sharepoint.com/sites/intra-potilashoidon-yhtenaiset-toimintamallit/SitePages/Vajaaravitse.aspx> Luettu 27.11.2025

HUS Ohjepankki. 2024a. Potilasaterian valinta ohje hoitajalle. <https://ohjepankki.hus.fi/group/hakukeskus/ohje?actionId=3842076>

HUS Ohjepankki. 2024b. Täydennysravintovalmisteen valinta ohje hoitajalle. <https://ohjepankki.hus.fi/group/hakukeskus/ohje?actionId=3842044>

JYL-ohje 7/2021. Ravitsemuksen turvaaminen HUS-sairaaloissa. <https://ohjepankki.hus.fi/group/hakukeskus/ohje?actionId=2281068> Luettu 27.11.2025

Orell H, Pohju A, Tuokkola J, Junttila K, Heikkilä A, Österlund P, Schwab U & Mäkitie A. 2023. Time to act! - A cross-sectional study on how nutritional risk increases during hospitalization and associates with worse outcome. *Clinical Nutrition ESPEN* 57, 364–374. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2023.07.016>

Valtion ravitsemusneuvottelukunta ja Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2023. Ravitsemussuositus. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146233/URN_ISBN_978-952-343-977-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Eva Gustavsson-Niemelä, sairaanhoitaja, TtM, on osastonhoitaja.

Katri Lähti, sairaanhoitaja, TtM on apulaisosastonhoitaja.

Saija Uskoski, sairaanhoitaja on opetushoitaja osastoilla K2B ja K4B.

Terhi Lemetti, sairaanhoitaja, TtT on kliininen asiantuntija (hoitotyö)

Tulehduskeskuksessa.

Katriina Ojala TtM, on Laillistettu Ravitsemusterapeutti HUSissa.

Taina Rauhala on palveluvastaava HUSissa.

UUSI TIETO, INNOVAATIOT JA PARANNUKSET

Potilaiden paras mahdollinen ja turvallinen hoito taataan yhtenäisillä, näyttöön perustuvilla hoitokäytänteillä. Siksi HUSissa pyritään vahvistamaan hoitohenkilökunnan tutkimusosaamista sekä osaamista tutkimusnäytön käyttöön otossa kliiniseen potilashoittoon.

HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosi 2025

Toni Haapa ja Kristiina Juntila

Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (NRC) tavoitteena on tukea HUSin hoito- ja terveystieteellistä tutkimusta, tutkimusperustaista kehittämistä, tutkimustoimintaan liittyvää verkostoitumista sekä tuotetun tutkimusnäytön hyödyntämistä kliinisessä potilashoidossa sekä sen johtamisessa ja opettamisessa.

Tuki hoito- ja terveystieteelliselle tutkimukselle

Kilpailutetut tutkijakuukaudet

HUS NRC myöntää vuosittain tutkijakuukausia HUSissa palvelussuhteessa olevalle hoitohenkilökunnalle. Vuoden 2025 väitöskirja- ja post doc -tutkijoille suunnattuja tutkijakuukausia haki 20 henkilöä, joista kahdeksalle hakijalle

myönnettiin yhteensä 18 kuukautta (lisäksi varasijoille nimettiin viisi tutkijaa). Tutkijakuukausien käyttöaste oli 99,8 %.

Yhteistyö Helsingin yliopiston terveydenhuollon kehittämisen maisteriohjelman kanssa

HUSin ja Helsingin yliopiston terveydenhuollon kehittämisen maisteriohjelman välistä yhteistyötä edistettiin yhteisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämisstrategian (2024–2028) mukaisesti. Vuoden 2025 järjestettiin muun muassa HUSin hoitotyön kliinisille asiantuntijoille ja opettajille suunnattu projektijohtamisen täydennyskoulutus sekä päivitettiin yhteistyössä HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimusohjelmaa. Lisäksi maisteriopiskelijoille tarjottiin lukuisia maisteritutkielmien aiheita sekä harjoittelupaikkoja.

NRC:n oma tutkimustoiminta

Vuoden 2025 aikana NRC:n henkilökunta on ollut mukana käynnistämässä ja toteuttamassa uusia hoito-/terveystieteellisiä tutkimuksia, joista esimerkkinä kansallinen painehaavatutkimus, johon osallistuu 21 hyvinvointialuetta (tai yhtymää). Tämän monikeskustutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa ihon kunnon ja painehaavariskin arvioinnin toteutumisesta, painehaavojen ehkäisyyn käytetyistä interventioista, painehaavojen esiintymisestä hoidon tai hoivan aikana, sekä edellä mainittuihin yhteydessä olevista tekijöistä sovituisissa sote-toimintaympäristöissä. Tutkimusaineisto kerättiin maaliskuussa 2025. Vuonna 2025 NRC:n henkilökunta tuotti kuusi tieteellistä julkaisua, joista koostui 12 Jufo-pistettä. Lisäksi tuotettiin tutkimustoimintaan perustuvia ammatillisia julkaisuja (n=1) sekä kansallisia (n=3) ja kansainvälisiä (n=8) kongressiesityksiä.

Tuki tutkimusperustaiselle kehittämiselle

Rekrytointikielto esti NRC:n projektisuunnittelijoiden vakanssien

HUSissa 2000-luvun alkupuolelta lähtien järjestetty Hoitotyön tutkimuksen vuosipäivä järjestettiin NRC:n johdolla ensimmäistä kertaa Etelä-Suomen yhteistyöaluetasoisena 23.9.2025.

KUVA: SAARA ROPPONEN

käyttämisen vuonna 2025. HUSin kehittämistoimintaa kuitenkin tuettiin koordinoimalla kansallisten HoiVerKe (Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen) - ja OVeLa (Opiskelijaohjauksen vertailtava laatu) -verkostojen toimintaa. Lisäksi HUS NRC tuki tutkimusnäytön tuottamiseen ja hyödyntämiseen tähtäävää verkostoitumista vuonna 2025 järjestämällä muun muassa kaksi HUSin Tohtoriverkoston tapaamista, hoito- ja terveystieteiden väitöskirjatutkijoiden tapaamisia sekä kliinisten asiantuntijoiden ja opettajien yhteisiä tapaamisia. Lisäksi kansainvälistä verkostoitumista edistettiin liittymällä European University Hospital Alliance:n (EUHA) hoitotieteen tutkimusverkostoon.

Tuki tutkimusnäytön hyödyntämiselle

Tutkimusnäytön hyödyntämistä tuettiin järjestämällä Hoitotieteen meetingejä (3 kappaletta) sekä Tutkimustieto käyttöön -tilaisuus (2.9.2025) ja Tiedepäivä (27.11.2025) yhdessä Hoitotyön kehityksen (HoKe) -asiantuntijaryhmän kanssa. HUSissa 2000-luvun alkupuolelta lähtien järjestetty Hoitotyön tutkimuksen vuosipäivä järjestettiin NRC:n johdolla ensimmäistä kertaa Etelä-Suomen yhteistyöalueetasoisena 23.9.2025. Etäyhteyksin järjestetyn tilaisuuden tarkoituksena oli edistää tutkimusnäyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä ja parhaista käytännöistä oppimista. Tilaisuuden kohderyhminä olivat kliinisessä potilastyössä toimiva hoitohenkilökunta, esihenkilöt, hoitotyön asiantuntijat ja opettajat sekä kaikki aiheesta kiinnostuneet Etelä-Suomen yhteistyöalueella. Tilaisuuteen osallistui yhteensä 188 henkilöä.

Tilaisuudessa kuultiin kaikkiaan 11 suullista esitystä ja 10 posteriesitystä, jotka käsittelivät digitaalisuutta, laadukasta hoitoa ja osaamisen kehittämistä. Lopuksi palkittiin yleisöäänestyksen perusteella parhaat esitykset. Edellä mainittujen lisäksi julkaistiin NRC:n uutiskirjeitä (11 kappaletta).



Professori Kristiina Junttila juhlasymposiumissa 26.9.2025.

Vuonna 2025 HUS NRC:n johdolla käynnistettiin kolmannen kliinisen hoitotieteen tutkimuksen konferenssin, *3rd International Conference of Clinical Nursing Research 2027*, järjestelyt. Konferenssi tullaan järjestämään 19.–20.8.2027 Clarion Hotel® Helsingissä teemalla ”*Advancing excellence in patient care*”.

NRC:n johtajan vaihdos

Professori Kristiina Junttilan juhlasymposium

NRC:n johtaja, professori **Kristiina Junttila** jäi virallisesti eläkkeelle 1.10.2025, mutta hän jatkaa vielä HUSissa osa-aikaisena kevääseen

KUVA: SAARA ROPPONEN



Siltasairaalan Kruunuhaka-luentosali täyttyi juhlasymposiumin osallistujista.

2026 asti. Kristiinan merkittävää ja vaikuttavaa uraa HUSissa, hoitotieteessä ja hoitotyön laadunkehittämisessä juhlistettiin 26.9.2025 pidetyssä juhlasymposiumissa.

Siltasairaалassa pidetyssä juhlasymposiumissa oli noin 100 osallistujaa. Mukana oli Kristiinan yhteistyökumppaneita vuosien varrelta niin HUSista kuin kansallisista verkostoistakin. Symposiumissa kuultiin puheenvuorot hallintoylihoitaja **Marja Renholmilta**, terveydenhuoltoneuvos **Kaarina Ah-tovuorelta**, professori **Sanna Salanterältä** ja professori **Tarja Kvistiltä**. Puheenvuoroissa tarkasteltiin Kristiinan uran merkkipaaluja ja saavutuksia. Puheenvuorojen jälkeen ohjelmassa oli paneelikeskustelu, jossa panelistit pääsivät jakamaan muistojaan ja tarinoimaan Kristiinan kanssa työskentelystä. Lisäksi Kristiina piti oman jäähyväisluentonsa, joka oli hänen omien sanojensa mukaan matka muistojen bulevardille. Lopuksi juhlayleisö sai nauttia HUSlaisten monipuolisesta osaamisesta Hyksetti-kuoromusiikkiesityksen myötä.

Heljä Lundgrén-Laine aloitti NRC:n johtajana 10.11.2025

NRC:n uudeksi johtajaksi valittiin terveystieteiden tohtori, dosentti **Heljä Lundgrén-Laine**. Heljän tausta on vahvasti kliininen. Hän on sisätautien



NRC:n uusi johtaja Heljä Lundgrén-Laine.

ja kirurgian erikoissairaanhoitaja ja on tehnyt pitkän uran Tyksin aikuisten teho-osastolla. Vuosina 2005–2009 hän työskenteli Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella ja väitteli tohtoriksi vuonna 2013. Sen jälkeen hän jatkoi Tyksissä hoitotyön suunnittelijana ja kehittämylihoitajana, vastaten hoitotyön kehittämisestä ja tutkimuksesta. Lisäksi hänellä on dosenttuuri Turun yliopistossa. Vuonna 2017 hallinto vei mukanaan, ja Heljä siirtyi Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin johtajaylihoitajaksi.

Ennen HUSiin tuloaan hän toimi Keski-Suomen hyvinvointialueen hoitotyön professiojohtajana.

Toni Haapa, sairaanhoitaja (AMK), TtT, dosentti on tutkimusylihoitaja HUS Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa.

Kristiina Junttila, erikoissairaanhoitaja, TtT, dosentti, professori h.c. toimi HUSin Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen johtajana 30.11.2025 saakka ennen eläkkeelle siirtymistään.

Kirjallisuuskatsaukseen perustuva toiminta- ja fysioterapian kuntouttava ote Suomen ensimmäisessä käden siirrossa

Pia Nahi

Valmistautuminen Suomen ensimmäiseen käden siirtoon käynnistettiin neljä vuotta ennen leikkausta, joka toteutui 13.11.2024. Valmistautumiseen sisältyi kirjallisuuskatsauksen perusteella laaditun kuntoutusprotokollan suunnittelu sekä kädensiirtopotilaiden kanssa työskentelevien ulkomaisten toimintaterapeuttien konsultointi. Kun sopiva potilas löytyi, hänen toimintakykyään ja soveltuvuuttaan siirtoon arvioitiin toiminnallisuuden näkökulmasta. Toimintaterapian keskeisiin tehtäviin on kuulunut varsinaisen kuntoutuksen ohella kuntoutuksen jatkosuunnittelu, resurssien koordinointi ja viestintä potilaan kotikuntaan ja vakuutusyhtiöön.

Alkuarviointi ennen käden siirtoa

Potilaan toiminnallista suoriutumista ennen käden siirtoa arvioitiin kirjallisuuskatsauksesta nousseiden menetelmien, kuten haastattelun, havainnoinnin, elämänlaatukyselyjen (EQ-5D- 5 L ja Rand 36), geneerisen yläraajan toimintakykykyselyn (Disabilities of Arm, Shoulder and Hand eli DASH) sekä standardoidun yläraajatestin avulla (1, 2, 3) myoelektristä eli sähköistä proteesia käyttäen. Haastattelussa pyrittiin kartoittamaan toiminnallinen suoriutuminen, kokemukset proteesin käytöstä, potilaan odotukset ja tavoitteet käden siirrolle, sekä psykososiaalinen ja fyysinen tuki kotiympäristössä (1, 2, 3). Fy-

sioterapeutti mittasi yläraajan nivelten liikelaaajuuden ja lihasvoiman.

Käden siirron jälkeiset toiminnalliset tavoitteet

Kuntoutuksen keskeinen osa on käden siirron jälkeisten toiminnallisten tavoitteiden määrittely. Potilas asetti tavoitteensa Canadian Occupational Performance Measure -toimintaterapiamenetelmän (COPM) (4) avulla, jossa hän arvioi tärkeiksi kokemissaan toimintoissa suoriutumistaan ja tyytyväisyytään. Näiden tavoitteiden saavuttamista edistetään systemaattisesti toiminta- ja fysioterapiassa. Tavoitteet ja niiden saavuttamisen eteneminen on esitetty taulukossa 1. Joidenkin tavoitteiden tärkeys on muuttunut leikkauksen jälkeen – esimerkiksi 3D-tulostimen käyttö ei ole enää ajankohtaista, koska potilas ei tarvitse enää apuvälineitä samalla tavalla kuin ennen siirtoa.

Kuntoutustiimi

Kuntouttavassa tiimissä toimivat käsi-kirurgian ylilääkäri **Jorma Ryhäsen** johdolla toimintaterapeutit **Pia Nahi** ja **Elvi Vilenius**, sekä fysioterapeutit **Janica Heltelä-Halinen** (osasto) ja **Sari Nuuja** (poliklinikka). Tiimi tapasi kulloinkin soveltuvalla kokoonpanolla potilaan sairaalassa oloaikana sekä polikliinisten tapaamisten aikana. Näissä tapaamisissa tiimi suunnitteli ja dokumentoi kuntoutusta.

Käden kuntoutus

Käden siirron jälkeen ensimmäisenä palautuu käden ulkopuolisten lihasten toiminta, joka mahdollistaa sormien ja ranteen perusliikkeet. Vuoden kuluttua siirrosta hermotoiminta on saavuttanut käden sisäiset lihakset, jolloin muun muassa peukalon hienomotorinen toiminta alkaa kehittyä.

Tärkein oppimiskokemus on ollut kuntoutuksen jatkuvuuden ja varhaisen toiminnallisen harjoittelun merkitys.

Alkuvaihe (0–14 vuorokautta käden siirrosta)

Alkuvaiheen toiminta- ja fysioterapiassa keskityttiin asentolastojen valmistukseen, luutumisen suojaamiseen, kivun ja turvotuksen hoitoon, nivelkontraktuurien ehkäisyyn sekä motoriseen ja sensoriseen uudelleen koulutukseen (3). Turvotusta pyrittiin ehkäisemään ensisijaisesti asento- ja asennohoidolla (1, 2, 5, 6). Ensimmäinen yksilöllinen lasta valmistettiin viikon kuluttua leikkauksesta, ja lastoja käytettiin ympäri vuorokauden (7). Fysioterapeutti aloitti mobilisaation kuuden viikon kohdalla, kun sormien verenkierto oli varmistettu (8, 9, 10). Sensorinen uudelleen koulutus toteutettiin mielikuva- ja videoharjoitteilla sekä siirretyn käden katselulla, koskettelulla ja rasvauksella (7). Potilaan omatoimisuutta tuettiin osastojaksolla esimerkiksi kosketusnäyttökynällä, jonka avulla

hän pystyi käyttämään puhelinta ja tietokonetta.

Keskivaihe (2–8 viikkoa käden siirrosta)

Keskivaiheen toiminta- ja fysioterapiassa keskityttiin arpien ja kiinnikkeiden ehkäisyyn, nivelkontraktuurien estämiseen sekä kudosten vetolujuuden ja liikkuvuuden vahvistamiseen. Toiminnallinen harjoittelu käynnistyi asteittain, ja potilas aloitti kevyet pinsetti-, sylinteri- ja kaksikäätiset otteet arjen toiminnoissa (1, 6, 8). Harjoituksiin kuuluivat muun muassa suupalojen napostelu, kasvojen ja käsien rasvaus sekä hiusten harjaus ja tietokoneen käyttö apuvälinein.

Keskivaiheessa tavoitteena oli motoristen ja sensoristen valmiuksien edistäminen kompressiohoidolla, mielikuvaharjoitteilla, videoavusteisilla menetelmillä ja lastahoidolla. Käytetyt

lastat tukivat sormien ojennusta, jännetasapainoa ja peukalon otetta. Potilas kotiutui yksilöllisen harjoitusohjelman tukemana, ja kuntoutus jatkuu kotipaikkakunnalla toiminta- ja fysioterapian turvin.

Myöhäinen vaihe

Myöhäinen vaihe alkaa 9 viikosta eteenpäin ja painottuu seurantaikänteihin ensimmäisen vuoden aikana 3 kuukauden välein ja toisen vuoden aikana 6 kuukauden välein. Seurantatapaamisissa käytetään standardeitua arviointimenetelmiä sekä tehdään tavoitteiden uudelleenarviointia ja mukauttamista potilaan toimintakyvyn kehityksen mukaan.

Pohdintoja

Käden siirron kuntoutus on vaatinut moniammatillista yhteistyötä, pitkäjänteistä suunnittelua ja potilaan sekä yksilöl-

Taulukko 1. Potilas pisteyttää valitut hänelle tärkeät toiminnot (S = suoriutuminen) ja tyytyväisyyden (T) pistein 1–10 (4).

Tavoitteet tärkeys- järjestyksessä	Ennen leikkausta	3 kk	Adaptaatio/ harjoitus	6 kk	Adaptaatio/ harjoitus	9 kk	Adaptaatio/ harjoitus
Auton tankkaaminen	S1, T1	S1, T1		S1, T1		S1, T1	Käsijousen käyttö
Ruokapakkausten avaaminen	S2, T2	S2, T2				S4, T2	
Voileivän valmistus	S1, T1	S1, T1	Pystykahveitsi	S3, T2		S4, T2	Voileipäkulma
Käsin kirjoittaminen	S5, T5	S8, T8	Varsipaksunnos, otteiden muunnos	S10, T10	Kirjoitustuki	S10, T10	
Kaksikäätinen ruokailu	S4, T2	S4, T2	Monitoimiremmi, varsipaksunnos haarukkaan	S8, T8		S10, T10	
3D printerin käyttö	S5, T3	S5, T3		S5, T3		S5, T3	
Vetoketjun käsittely	S2, T2	S2, T2	Vetoketjun vedin	S2, T2		S2, T2	
Saksien (ja oksaaksien) käyttö	-	S1, T1		S3, T2	Joustosankaiset sakset	S4, T2	
Kynsien lakkaaminen	-	S1, T1		S9, T9		S10, T10	
Imurointi	S7, T2	S2, T2		S2, T2		S2, T2	
Akkuporakoneen käyttö	S3, T3	S2, T2		S3, T3		S3, T3	

listen että kokonaisvaltaisten tarpeiden huomioimista. Tärkein oppimiskokemus on ollut kuntoutuksen jatkuvuuden ja varhaisen toiminnallisen harjoittelun merkitys. Tulevaisuudessa vastaavat kuntoutusprosessit voidaan rakentaa tämän kokemuksen pohjalta entistä varmemmin ja systemaattisemmin.

Lähteet:

1. Bueno, Benjamin, Sampson, Carty, Pribaz, Pomahac & Talbot Rehabilitation following hand transplantation. *Hand (N Y)*. 2014 Mar; 9(1): 9-15. doi: 10.1007/s11552-013-9568-8.
2. Severance & Walsh. Rehabilitation After Bilateral Hand Transplantation in the Quadrilateral Patient: Review and Recommendations. *Tech Hand Up Extrem Surg*. 2013 Dec;17(4): 215-20. doi: 10.1097/BTH.000000000000024.
3. Gandhi, Mendenhall, Severance, Todd, Levy, Ben-Amotz, Levin. Measuring Functional Outcomes After Bilateral Vascularized Composite Hand Allotransplantation: A Report of 3 Cases. *J Hand Surg Am*. 2020 Jul 16; 50(3):5023-5023(20) 30277-X. doi: 10.1016/j.jhsa.2020.05.010.
4. Law, M., Baptiste, S, Carswell, A., McColl, A., Polatajko, H. & Pollock, N. 2005. *COPM Canadian Occupational Performance Measure*. CAOT Publications ACE. 4 ed. Ontario. Canada
5. Mendenhall, S., Brown, S., Ben-Amotz, O., Neumeister, M. & Levin, L. (2020). Building a Hand and Upper Extremity Transplantation Program: Lessons Learned from the First 20 Years of Vascularized Composite Allotransplantation. *HAND* 2020, Vol. 15(2) 224–233.
6. Sharma M, Iyer S, Kishore P, Mathew J, Vijayaraghavan S, Sankaran R, et al. First two bilateral hand transplantations in India (Part 3): Rehabilitation and immediate outcome. *Indian J Plast Surg* 2017; 50:161-7.
7. Pace, M. & Maguire, K. Hand and Upper Extremity, A Rehabilitation Process Transplantation. *OT Practice*, May 9, 2011. (Pittsburgh).
8. Jablonski, J., Kaczmarzyk, L., Domanasiewicz, A., Chelmonski, A., Paruzel, M., Elsaftawy, A., Syrko, M. & Kaczmarzyk, J. Result of arm-level upper-limb transplantation in two recipients at 19- and 30-month follow-up. *Ann Transplant*, 2012; 17(3): 126-132 PMID: 23018265.
9. Ninkovic, Weissenbacher, Gabl, Pierer, Pratschke, Margreiter, Brandacher, Schneeberger, Singh, Sisk, Carty, Sampson, Blazar, Dyer, Earp, Pribaz, Pomahac, Talbot (2015). Functional Outcomes after Bilateral Hand Transplantation: A 3.5-Year Comprehensive Follow-Up. *Clin 27 (2011) 455–46*. doi: 10.1016/j.hcl.2011.08.005
10. Bernardon, Gazarian, Petruzzio, Packham, Guillot, Guigal, Morelon, Pan, Dupernard, Rizzo, Feugier, Streichenberger, Bincay, Urien, Mezzadri, Rousselon, Plotard, Seulin & Badet. Bilateral hand transplantation: Functional benefits assessment in five patients with a mean follow-up of 7.6 years (range 4–13 years). *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2015 Sep;68(9):1171–83. doi: 10.1016/j.bjps.2015.07.007. Epub 2015 Jul 26.

Pia Nahi, toimintaterapeutti M.Sc.,
opetustoimintaterapeutti, Sisätaudit ja
kuntoutus

Näyttöön perustuva toimintakyvyn tutkimusmenetelmä kääntyy suomeksi

Tuija Repo ja Marit Sundell

HUS organisaationa edellyttää näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä ja tämä koskee myös toimintaterapeuttien työtä. Toimintakyvyn tutkimisen tulee olla laadukasta ja luotettavaa. Näin varmistetaan yhdenvertainen tiedonkeruu ja luodaan yhteistä tietopohjaa kuntoutukselle. Toimintaterapeuteilla on jo käytössään useita toimintakyvyn tutkimusmenetelmiä, suomen ja ruotsin kielellä, mutta ajankäytön hallintataitojen suomenkielinen tutkimusmenetelmä on puuttunut. Ajankäytön hallintataitojen arviointimenetelmän suomenkielinen käännös vastaa tähän tarpeeseen.

Ajankäytön hallinta- Taitojen arviointi- Menetelmä Suomeksi (ATMS-FI)

Käännöstöymme perustuu menetelmän alkuperäiseen englanninkieliseen versioon *The Assessment of Time Management Skills, ATMS (White 2013, 2023)*. Käännöstöstä on tehty kirjallinen sopimus menetelmän omistajan **Suzanne Whiten** (MA, OTR/L, retired Clinical Associate Professor) kanssa. Suzanne White ja myös ATMS-S menetelmän ruotsintaja **Gunnel Janeslätt** (PhD, Occupational Therapist (reg)) ovat olleet

tutkimus- ja käännöstöymme jatkuvana tukena ja kouluttaneet toimintaterapeutejamme menetelmän käytössä.

HUS Psykiatrian toimintaterapeutit tutkivat ja kehittävät

Käynnistimme ATMS-FI käännöstöym HUS Psykiatrian toimintaterapiassa 2019. Vuosina 2022–2023 toteutettiin tutkimus menetelmän itsearviointilomakkeen käännöksen ymmärrettävyydestä ja menetelmän käytettävyydestä osana toimintakyvyn tutkimusta ja kuntoutuksen tavoiteasettelua (HUS

tutkimuslupa). Tutkimusryhmään kuului myös toimintaterapeutti, TtM, vtt **Kaisa Honka** HUS Psykiatrialta (syksystä 2023 lähtien Terveystalon palveluksessa). Tutkimukseen osallistui 22 toimintaterapeuttia, jotka saivat ATMS-FI menetelmän käyttäjäkoulutuksen ja käyttivät tutkimusvaiheen käännöstä osana toimintakyvyn tutkimuksia. Toimintaterapeutit arvioivat suomennetun itsearviointilomakkeen ymmärrettävyyttä (82 palautettua lomaketta) sekä osallistuivat kolmeen fokusryhmäkeskusteluun, joissa arvioitiin menetelmän käytettävyyttä ja sen tuottamaa lisäarvoa osana toimintakyvyn tutkimuksen menetelmävalikkoa. Itsearviointilomakkeen ymmärrettävyyttä parannettiin tutkimustulosten pohjalta muuttamalla joitakin käsitteitä ja ilmaisuja. Aineiston

perusteella voitiin todeta, että menetelmä on erittäin käyttökelpoinen. Se antaa lisätietoa asiakkaan toiminnanohjaus- ja ajankäytön hallintataidoista sekä toimintakyvyn tutkimuksen tuloksiin että asiakkaalle itselleen.

Tuloksena onnistuminen

Tutkimustyön tuloksena HUS Psykiatrian menetelmäkoulutetut toimintaterapeutit ovat saaneet uuden ja käyttökelpoiseksi todetun arviointimenetelmän käyttöönsä.

”Mitä enemmän olen käyttänyt tätä, sitä hyödyllisemmäksi olen tämän arviointimenetelmän kokenut. Arviointimenetelmä on mielestäni myös hyvä sen vuoksi, että tästä saa sekä numeraalista että kuvailevaa tietoa nuoren ajankäy-

tön hallintataidoista... arviointimenetelmä on käytössä usein.”

Menetelmän on todettu olevan erittäin asiakaslähtöinen, herättävän keskustelua ja antavan oivalluksia asiakkailla itselleen.

”Käytän joka toimintakyvyn tutkimuksessa, koska ajankäytön hallinta on tärkeä taito arjessa ja osa työ- ja opiskelukykyä. Kysely herättää usein myös potilaissa prosessin pohtia omaa ajanhallintaansa.”

Loppupäätelmä

HUSin on strategiansa mukaisesti tuettava ja kannettava osaltaan vastuu tutkimisesta, uuden tiedon tuottamisesta ja palveluiden kehittämisestä myös toimintaterapian saralla. Ajankäytön hallintataitojen arviointimenetelmä suomeksi (ATMS-FI) -käytettävyytstudkimus, toimintaterapeuttien yhteistyönä on tästä hyvä, onnistunut esimerkki. Menetelmä on jo herättänyt kansallista kiinnostusta toimintaterapeuttien keskuudessa ja se julkaistaan vuonna 2026.

Lähteet:

White, S.M., Riley, A.W., & Flom, P. (2013b). Assessment of Time Management Skills (ATMS): A practice-based outcome questionnaire. *Occupational Therapy in Mental Health*, 29, 1–17. <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0164212X.2013.819481>

White, S. M., & Clawson C. 2023 *The Assessment of Time Management Skills ATMS 2.0 Manual*.

Tuija Repo, toimintaterapeutti, TtM, Jyväskylä on toimintaterapian kliininen asiantuntija HUS Psykiatrian tulosyksikössä sekä vastaava toimintaterapeutti HUS Psykiatrian tulosyksikön Nuorisopsykiatrian linjalla. Marit Sundell, psykiatrian erikoistoimintaterapeutti on vastaava toimintaterapeutti HUS Psykiatrian tulosyksikön Länsi-Uudenmaan sekä Itä- ja Keski-Uudenmaan linjoilla.



Kuvassa vasemmalta Suzanne White ja Gunnel Janeslätt, jotka toimivat kouluttajina Suomessa vuonna 2023, sekä **Tuija Repo** ja **Marit Sundell**.

Kansainvälinen symposiumi anestesiahoitajien erikoistumiskoulutuksesta

Yunsuk Jeon

Tausta

HUSin leikkausosastoilla on viime vuosi-
na havaittu merkittäviä haasteita uusien
anestesiahoitajien perehdytyksessä. Ajan
ja henkilöstöresurssien puute, uusien
työntekijöiden vaihteleva lähtötaso sekä
perehdytyksen laadun epätasaisuus ovat
johtaneet tilanteeseen, jossa koulutus-
tason ja osaamisen varmistaminen on
vaikeaa. Sama ilmiö on tunnistettu myös
muualla Suomessa. Jotta potilasturvalli-
suus ja hoidon laatu voidaan varmistaa,
tarvitaan systemaattisempi koulutusra-
kenne sekä kansainvälistä vertailutietoa
kehittämistyön tueksi.

Näistä lähtökohdista käsin kesäkuun
11. päivänä 2025 HUS ja Suomen Anes-
tesiahoitajat ry (SASH) järjestivät yh-
teistyössä kansainvälisen symposiumin
anestesiahoitajien erikoistumiskoulutuk-
sesta Siltasairaalassa HUSissa.

Tavoite

Symposiumin tavoitteena oli tarkastella,
miten anestesiahoitajien koulutus on
järjestetty eri maissa ja tunnistaa hy-
viä käytäntöjä, joita voitaisiin soveltaa
Suomen kontekstiin. Lisäksi tavoitteena
oli vahvistaa kansainvälistä yhteistyötä
ja herättää keskustelua siitä, millaisia
osaamisvaatimuksia tulevaisuuden anes-
tesiahoitotyö edellyttää.

Menetelmä ja toteutus

Tapahtuma toteutettiin ICN-kongressin
(9.–14.6.) yhteydessä, jolloin useat kan-
sainväliset hoitotyön asiantuntijat vie-
railivat Helsingissä. Kun kävi ilmi, että
useiden maiden anestesiahoitajaliittojen
puheenjohtajat osallistuivat kongressiin,
päättiin hyödyntää tilaisuus järjes-



Yhdysvaltain anestesiahoitajien liiton (AANA) puheenjohtaja Janet Setnor.

tämällä koulutuksellinen kohtaaminen
maailman johtavien asiantuntijoiden
kesken.

Symposiumi kokosi yhteen HUSin
leikkausosastojen opetushoitajia, klii-
nisiä asiantuntijoita, ylihoitajia ja anes-
tesiahoitajia sekä tutkijoita Suomesta,
Etelä-Koreasta, Taiwanista, Norjasta
ja Yhdysvalloista. Tapahtuman avasi
HUS NRC Hoito- ja terveystieteiden
tutkimuskeskuksen johtaja **Kristiina
Junttila**, ja tervetuliaispuheen piti
Suomen Anestesiahoitajat ry:n puheen-
johtaja **Outi Huhtala**. Ensimmäisen
keynote-puheenvuoron piti IFNA:n
(International Federation of Nurse
Anesthetists) puheenjohtaja **Jackie
Rowles**, joka korosti globaalin yhteis-
työn ja koulutuksen standardisoinnin
merkitystä anestesiahoitotyössä. Tämän
jälkeen eri maiden anestesiahoitajaliit-
tojen puheenjohtajat – **Gyeoseon Jeong**
(Etelä-Korea), **Hui-Ju Yang** (Taiwan),
Therese Finjarn (Norja) ja **Janet Set-
nor** (Yhdysvallat) – esittelivät maidensa
anestesiahoitajakoulutuksen rakenteita

ja jakoivat näkemyksiä koulutuksen ke-
hityssuunnista ja haasteista.

Symposiumin tulokset

IFNA:n puheenjohtajan Jackie Rowlesin
sanat jäivät monen mieleen: *“If nurses
are utilized for preoperative or postope-
rative preparation of the patient and if
they perform venous and arterial can-
nulation, induction and emergence of
anesthesia, intubation, and extubation,
and if they are left alone for any reason,
they should be appropriately educated.”*

Norjan anestesiahoitajaliiton pu-
heenjohtaja Therese Finjarn esitteli
maan kahden vuoden, 120 opintopisteen
maisteriohjelman, joka perustuu Norjan
opetusministeriön 28. lokakuuta 2021 an-
tamiin kansallisiin suuntaviivoihin anes-
tesiahoitajakoulutuksesta (Regulations
on National Guidelines for Nurse Anaes-
thesia Education). Tämä järjestelmällinen
koulutusmalli nostaa anestesiahoitaja-
koulutuksen EQF-tasolle 7 ja tarjoaa kan-
sainvälisesti vertailukelpoisen rakenteen
kliinisen asiantuntijuuden kehittämiseksi.

Yhteenveto ja jatkotoimet

Tällä hetkellä ja tulevaisuudessa suomalainen anestesiahoitotyö kohtaa merkittäviä muutoksia. Teknologinen kehitys, henkilöstöpula ja muuttuvat hoitomuodot edellyttävät jatkuvaa koulutuksen ja osaamisen kehittämistä. Symposiumin johtopäätöksenä todettiin, että Suomessa tarvitaan entistä systemaattisempaa ja tutkimusperustaista koulutusmallia, joka tukee riskienhallintaa, tietopöytästä päätöksentekoa ja itsenäistä anestesiahoitotyötä.

Symposiumi loi tärkeän perustan tulevalle yhteistyölle ammatillisten järjestöjen, sairaaloiden, ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välillä, ja sen tulokset tukevat anestesiahoitajien koulutuksen strategista kehittämistä Suomessa. Seuraava konkreettinen kehitysaskel voisi olla erikoistumispiilotien toteuttaminen yhteistyössä sairaaloiden (esimerkiksi yliopistosairaalat), yliopistojen/ammattikorkeakoulujen ja hyvinvointialueiden kesken. Tämä mahdollistaisi osaamisen vahvistamisen ja koulutusmallien testaamisen käytännön toimintaympäristössä ilman välittö-



Symposiumin lopuksi esiintyjät ja osallistujat Siltasairaalan portaikossa.

miä suuria rakenteellisia muutoksia koulutusjärjestelmään.

Samalla olisi tärkeää jatkaa kansainvälistä tutkimus- ja koulutusyhteistyötä, jotta suomalainen anestesiahoitotyö voi kehittyä osana laajempaa eurooppalaista Advanced Practice Nursing (APN) -kehystä – kuten muissakin Pohjoismaissa

– ja vastata tulevaisuuden terveydenhuollon vaatimuksiin.

Yunsuk Jeon, Sairaanhoidaja, TtT, Opetushoitaja, Pää- ja kaulakeskus, Silmä-sairauksien linja, leikkausosasto Kaarina/postdoc-tutkija, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto.

Ventrogluteaalisen lihasinjektion antotavan pilotointi aloitettiin Psykiatrian tulosityksikössä

Hanna-Leena Melender

Kansallinen hoitosuositus ventrogluteaalista eli vatsanpuoleisesta injektioista pakaralihakseen julkaistiin joulukuussa 2024. Tutkimusnäytön perusteella ventrogluteaalinen injektio on lihasinjektioissa ensisijainen turvallinen pistospaikka dorsogluteaalisen injektion (pakaran yläulkoneljännekseen) sijaan (Hotus 2024). Ventrogluteaalisen injektion käyttöönottoa HUSissa oli lykätty, koska asiasta ei ollut saatavilla riittävästi tutkimusnäyttöä. Nyt tämä näyttö on olemassa.

Turvallinen lääkehoito -työryhmästä valittu pienryhmä arvioi edellä mainitun hoitosuosituksen laadun keväällä 2025. Arvion mukaan suositus on laadukas ja ventrogluteaalista injektioita puoltava näyttö on riittävä. Peijaksen psykoosiosastolla P1 ja Jorvin psykoosipotilaiden tehostetun avohoidon yksikössä käynnistettiin pilotti, jossa uusi hoitosuositus otetaan käyttöön suunnitelmallisesti ja hallitusti. Hoitosuosituksen käyttöönottosuunnitelma laadittiin laajassa moniammatillisessa työryhmässä.

Pilotti toteutetaan johtajaylilääkärin luvalla 16.9.2025 – 13.3.2026. Se käynnistettiin opetushoitajan pitämällä koulutuksella, johon osallistui viisi sairaanhoitajaa molemmista pilottityksiköistä. Uutta injektion antotapaa opiskeltiin teoreettisesti ja käytännön harjoituksella. Koulutuksessa opiskeltiin myös vertaisopetuksen menetelmiä. Toimintatavaksi sovittiin, että ensiksi koulutetut opettavat työyksiköissään uutta injektion antotapaa muille sairaanhoitajille. Potilaat saavat pilotista tiedotteen ja ventroglutea-

alinen injektio on heille vapaaehtoinen eli he voivat halutessaan saada injektion dorsogluteaalisesti. Tiettyjen lääkkeiden valmistajat ohjeistavat antamaan lääkkeen dorsogluteaalisesti. Pilottityksiköille laadittiin lista niiden käyttämistä lääkkeistä, jotka voidaan antaa ventrogluteaalisesti ja lääkkeistä, jotka täytyy edelleen antaa dorsogluteaalisesti.

Ventrogluteaalisen injektion antotavan yleistymistä seurataan sähköisesti hoitajien täyttämällä Excel-sovelluksella ja koulutuksen riittävyttä koulutuspalautteilla. Henkilökunta voi koko pilotin ajan antaa palautetta yksikkönsä vastuuhenkilölle siitä, miten uudenlaisen injektion antotavan käyttöönotto sujuu. Tarvittaessa tehdään mahdollisia korjaavia toimia käyttöönoton tukemiseksi. Pilotin lopussa kerrotaan henkilökunnan kokemukset uuden menetelmän käytöstä sähköisellä kyselyllä. Samalla heitä pyydetään arvioimaan yleisluonteisesti sitä, miten potilaat ovat vastaanottaneet uudenlaisen injektion antotavan.

Pilotista tehdään loppuarviointi keväällä 2026. Sen jälkeen arvioidaan, esitetäänkö ventrogluteaalisen injektion antotavan käyttöönottoa HUSissa laajemmin niihin yksiköihin, joissa annetaan lihasinjektioita.

Pilottihankeryhmän jäsenet: johtava ylihoitaja **Päivi Soininen**, Psykiatria (hankkeesta vastaava henkilö 1.10.2025 saakka); johtava ylihoitaja **Jenni Mäntynen** (hankkeesta vastaava henkilö 1.10.2025 lähtien); ylihoitaja **Minna Huuskonen**, Psykoosilinja; osastonhoitaja **Noora Kääriä** ja apulaisosastonhoitaja **Ulla**

Vehanen, Jorvin psykoosipotilaiden tehostetun avohoidon yksikkö, Psykoosilinja; osastonhoitaja **Virpi Eerola** ja apulaisosastonhoitaja **Vera Pietinen**, Peijaksen psykoosiosasto P1, Psykoosilinja; ylilääkärit **Laura Hiltunen** ja **Viktor Volkov**, Psykoosilinja; klinikkaproviisori **Annika Kiiski**, Psykiatria sekä Turvallinen lääkehoito -työryhmä; opetushoitaja **Hannele Marjomäki**, Neurokeskus; koulutussuunnittelija **Soile Yli-Arvo**, Henkilöstö ja johtaminen sekä Turvallinen lääkehoito -työryhmä; arviointiylivoitaja **Hanna-Leena Melender**, Hoitotyön johto sekä Turvallinen lääkehoito -työryhmä.

Lähde:

Hotus. 2024. Hotus-hoitosuositus®: Injektion turvallinen antaminen pakaralihakseen. Työryhmä: Saastamoinen T, Karttunen M, Nummelin M, Tanttu P-M. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavilla: www.hotus.fi/hoitosuositukset.

Hanna-Leena Melender, kättilö, TtT, dosentti on HUSin arviointiylivoitaja.

Liite 1 HUS Hoitotyön asiantuntijaryhmien jäsenet vuonna 2025

Hoitotyön kehityksen asiantuntijaryhmä

- **Olsbo-Nurminen Maritta**, puheenjohtaja, ylihoitaja, Leikkaus- ja tehohoitokeskus
- **Ahokoivu Hanna**, puheenjohtaja (10/2025 asti), opetushoitaja, Lasten ja nuorten sairaudet
- **Larsen Ira**, puheenjohtaja (10/2025 lähtien), sairaanhoitaja, Naistentaudit ja synnytukset
- **Hyttinen Heidi**, sihteeri, osastonhoitaja, Akuutti
- **Hutri Inkeri**, tiedotusvastaava (11/2925 lähtien), kliininen asiantuntija, Neurokeskus
- **Ekholm Jessica**, opetushoitaja, Pää- ja kaulakeskus
- **Haapa Toni**, tutkimusylihoitaja, Konsernihallinto
- **Pietilä Annika**, henkilöstön edustaja, Tehy
- **Kujanpää Meri**, henkilöstön edustaja (vara), SuPer
- **Kukkoaho Mona**, kliininen asiantuntija, Vatsakeskus
- **Nahi Pia**, toimintaterapeutti, Sisätaudit ja kuntoutus
- **Packalén Marja-Liisa**, johtava ylihoitaja, Tulehduskeskus

Hoitotyön laadun asiantuntijaryhmä

- **Komulainen Jenni**, puheenjohtaja, ylihoitaja, Psykiatria
- **Poikajärvi Krista**, varapuheenjohtaja, apulaisosastonhoitaja, Tukielin- ja plastiikkakirurgia
- **Puttonen Ville**, sihteeri ja tiedotusvastaava, osastonhoitaja Tukielin- ja plastiikkakirurgia
- **Ahlqvist Annika**, varasihteeri, asiakaspalvelupäällikkö, Akuutti
- **Harjula Hanni**, henkilöstön edustaja, Tehy
- **Kauppi Outi**, kliininen asiantuntija, Sisätaudit ja kuntoutus
- **Kokko Sara**, röntgenhoitaja, Diagnostiikkakeskus
- **Kujanpää Meri**, henkilöstön edustaja (vara), SuPer
- **Löfqvist Carita**, kliininen asiantuntija, Sydän- ja keuhkokeskus
- **Palomaa Tarja**, johtava ylihoitaja, Operatiiviset palvelut
- **Reponen Minna**, opetushoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus
- **Toija Anu**, kehittämisspällikkö, Konsernihallinto

Voimaannuttavat rakenteet -asiantuntijaryhmä

- **Voutilainen Niko**, puheenjohtaja, johtava ylihoitaja, Neurokeskus
- **Sipilä Riikka-Mari**, puheenjohtaja, osastonhoitaja, Sydän- ja keuhkokeskus (2.11.2025 asti)
- **Pesonen Tanja**, sihteeri (4.11.2025 asti), puheenjohtaja (4.11.2025 lähtien), kliininen asiantuntija, Tukielin- ja plastiikkakirurgia
- **Valmi Tuire**, tiedotusvastaava, sihteeri (4.11.2025 lähtien), sairaanhoitaja, Sisätaudit ja kuntoutus
- **Eronen Katriina**, kliininen opettaja, Sydän- ja keuhkokeskus
- **Lehikoinen Nina-Maarit**, johtava ylihoitaja, Akuutti
- **Manninen Elina**, henkilöstön edustaja (vara), Tehy
- **Meckelburg Mia**, sairaanhoitaja, Psykiatria
- **Melender Hanna-Leena**, arviointiylihoitaja, Konsernihallinto
- **Saarinen Kerryyn**, opetushoitaja, Pää- ja kaulakeskus
- **Pekkarinen Visa**, henkilöstön edustaja, Pääluottamusmiehet
- **Peltonen Inkeri**, röntgenhoitaja, Diagnostiikkakeskus

Liite 2 Vertaisarvioidut tieteelliset julkaisut 2024* (n=31) ja JUFO-pisteet (41)

*) Tieteelliset julkaisut ilmoitetaan vuosikertomuksessa aina vuoden viiveellä.

Taulukossa 1 esitetään Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle (NRC) ilmoitettujen vertaisarvioitujen tieteellisten julkaisujen viitetiedot, HUSlaisten kirjoittajien tulosityksiköt sekä saadut JUFO-pisteet.

Taulukko 1. HUSin hoitohenkilökunnan tieteelliset julkaisut vuonna 2024.

Julkaisu (HUSin kirjoittajien nimet on lihavoituna tekstissä)	HUSin kirjoittajien tulosityksiköt	JUFO-pisteet
1. Askola R, Hottinen A , Turunen J, Lämsä T, Löyttyniemi E, Taylor F, Kantaris X, Chambers M, Kuosmanen L. Exploring therapeutic engagement in Finnish adult acute inpatient mental health settings . Mental Health Practice 2024(27):e1709.	Psykiatria	-
2. Cavonius-Rintahaka D , Roos M, Aho A. The effectiveness of a dialogical family guidance intervention regarding child treatment response in families with a child with neurodevelopmental disorders . BMC Psychol 2024;12:189.	Lasten ja nuorten sairaudet	1
3. Heikkilä A , Lehtonen L , Juntila K . Consequences of inpatient falls in acute care - a retrospective register study . J Patient Saf 2024;20(5):340–344.	Konsernihallinto Diagnostiikka-keskus	1
4. Hirvelä I , Torkki P, Javanainen M, Reponen E. The maturity of lean management in a large academic medical center in Finland: a qualitative study . IJQHC 2024;36(4):mzae111.	Pää- ja kaulakeskus	1
5. Jacobsson RJ , Oikarinen A, Krogell J, Kankkunen P. Group-based cardiac telerehabilitation interventions and health outcomes in coronary patients: A scoping review . Clin Rehabil 2024;38(2):184–201.	Pää- ja kaulakeskus	2
6. Jacobsson RJ , Kankkunen P, Oikarinen A. Health professionals' experiences of group-based cardiac telerehabilitation: A descriptive qualitative study . FinJeHeW 2024 16(4):384–399.	Pää- ja kaulakeskus	1
7. Kitkala-Murto N , Kuivila H-M, Mikkonen K, Pohjamies N , Loukusa M, Juntunen J. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien kokemuksia lasten teho- ja valvontaosastolla – laadullinen tutkimus . Hoitotiede 2024 36(4):411–424.	Tukielin- ja plastiikkakirurgia	1
8. Komppa J , Eronen K , Korpela E. Work community support in professional language learning among culturally and linguistically diverse nurses: Implementation of action research in a hospital setting . Language and Health 2024 2(2):100033.	Sydän- ja keuhkokeskus	1
9. Koota E , Kaartinen J , Melender H-L . Impact of educational interventions for professionals on infection control practices to reduce healthcare-associated infections and prevent infectious diseases: A systematic review . Collegian 2024;31(4):218–231.	Akuutti Konsernihallinto	1
10. Korpela E, Komppa J, Eronen K. Yhteisöllisen kielenoppimisen mahdollisuudet erikoissairaanhoidon yksikössä . Työelämän tutkimus 2024;22(4):431–460.	Sydän- ja keuhkokeskus	1
11. Mankila J , Rajala M, Juntunen J, Kääriäinen M, Kaakinen P, Melender H-L . Näyttöön perustuva toiminta yliopistosairaalassa lähihoitajien näkökulmasta: laadullinen tutkimus . Hoitotiede 2024;36(3):273–292.	Syöpäkeskus Konsernihallinto	1
12. Mason A , Lindberg L, Joronen K, Koivisto A-M, Rantanen A. Strabismus is more than a misalignment; a cross-sectional pilot study of HRQOL in Finnish strabismic adults referred to a university hospital . Acta Ophthalmol 2024;102(4):428–434.	Pää- ja kaulakeskus	2
13. Mason A , Joronen K, Lindberg L, Kajander M, Fagerholm N , Rantanen A. Strabismic Adults' Experiences of Psychosocial Influence of Strabismus—A Qualitative Study . SAGE Open Nurs 2024;10.	Pää- ja kaulakeskus	1

Julkaisu (HUSin kirjoittajien nimet on lihavoituna tekstissä)	HUSin kirjoittajien tulosyksiköt	JUFO-pisteet
14. Metsäranta K , Anttila M, Pajamäki T, Holappa H, Välimäki M . The usage of a chat-based help service for young people: A nationwide descriptive study . Issues Ment Health Nurs 2024;45(10):1054–1064.	Psykiatria Konsernihallinto	1
15. Mustonen M, Ameel M , Ritkala M , Leino-Kilpi H. Nursing Quality Indicators In Emergency Nursing: A Scoping Review . J Nurs Care Qual 2024;39(4):376–382.	Psykiatria Konsernihallinto	1
16. Mäkinen M , Jaakonsalo E, Saarivainio R , Koskiniemi J , Renholm M . The effects of mindfulness training for emergency department and intermediate care unit nurses . Appl Nurs Res 2024;76:151770.	Akuutti Konsernihallinto	1
17. Nabecker S, Nation K, Gilfoyle E, Abelairas-Gomez C, Koota E , Lin Y, Greif R & Education Implementation Team Task Force of the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Cognitive aids used in simulated resuscitation: A systematic review . Resusc Plus 2024;19:100675.	Akuutti	1
18. Numanovic V , Jalonen H, Lindell J, Jacobsson J . E-leadership in nursing – a systematic review . FinJeHeW 2024;16(1):62–80.	Pää- ja kaulakeskus	1
19. Paatela S*, Pohjamies N* , Kanste O, Haapa T , Oikarainen A, Kääriäinen M, Mikkonen K. Registered nurses' cultural orientation competence for culturally and linguistically diverse nurses in the hospital setting: a cross-sectional study . J Adv Nurs 2024;80(2):707–720.	Tukielin- ja plastiikkakirurgia Konsernihallinto	3
20. Pellikka A, Junttila K , Laukkala T , Haapa T . 2024. Nurses' perceptions of desired support from their employer during the COVID-19 pandemic: a qualitative survey study . BMC Nurs 2024;23:128.	Psykiatria Konsernihallinto	2
21. Pesonen T , Nurmekele A, Hult M. The relationships between precarious employment, having a calling, and occupational well-being among young nurses: a cross-sectional study . BMC Health Serv Res 2024;24:762.	Tukielin- ja plastiikkakirurgia	2
22. Poikajärvi S , Peltonen L-M, Siirala E, Heimonen J, Moen H, Salanterä S, Junttila K . Exploring the Documentation of Delirium in Patients after Cardiac Surgery: A Retrospective Patient Record Study . CIN: Comput Inform Nurs 2024;42(1):27–34.	Leikkaussalit ja tehohoito Konsernihallinto	2
23. Saastamoinen T , Elomaa-Krapu M, Härkönen M, Näslindh-Ylispangar A, Vehviläinen-Julkunen K. Students' experiences of a computer-based simulation game as a learning method for medication process: a qualitative study . Teach Learn Nurs 2024;00:1–7.	Leikkaussalit ja tehohoito	1
24. Salmela H, Melender H-L , Majjala V. Nurses' competence areas in adolescent mental health promotion work in student healthcare . J Nurs Educ Pract 2024;14(9):26–34.	Konsernihallinto	-
25. Tanskanen TE , Wegelius A , Härkönen T, Gummerus EM , Stenberg JH , Selinheimo SIK, Alakujala A , Tenhunen M, Paajanen T, Järnefelt H, Kajaste S, Blom K, Kiesepä T, Tuisku K , Paunio T . Cognitive behavioural therapy for insomnia (CBT-I) in schizophrenia and schizoaffective disorder: protocol for a randomised controlled trial . BMJ Open 2024 Jun 12;14(6):e076129.	Psykiatria	1
26. Tarvonen M , Markkanen J, Tuppurainen V, Jernman R, Stefanovic V, Andersson S. Intrapartum cardiotocography with simultaneous maternal heart rate registration improves neonatal outcome . Am J Obstet Gynecol. 2024;230(4):379.e1–12.	Naistentaudit ja synnytykset	3
27. Toija A , Kettunen T, Kasila K. The Construction of Peer Support Among Recently Diagnosed Breast Cancer Patients . Cancer Nurs 2024;48(4):E238–E245.	Konsernihallinto	2
28. Tuominen L , Poraharju J, Carrion C, Lehtiö L, Leino-Kilpi H, Moretó S, Stolt M, Sulosaari V, Virtanen H. Digital skills of health care professionals in cancer care: A systematic review . Digit Health 2024;10:1–28.	Syöpäkeskus	1
29. Tuominen L , Leino-Kilpi H, Poraharju J, Cabutto D, Carrion C, Lehtiö L, Moretó S, Stolt M, Sulosaari V, Virtanen H. Interactive digital tools to support empowerment of people with cancer: a systematic literature review . Support Care Cancer 2024;32(6):396.	Syöpäkeskus	1

Julkaisu (HUSin kirjoittajien nimet on lihavoituna tekstissä)	HUSin kirjoittajien tulosyksiköt	JUFO-pisteet
30. Välimäki M , Hu S, Lantta T, Hipp K, Varpula J, Chen J, Liu G, Tand Y, Chen W, Li X. The impact of evidence-based nursing leadership in healthcare settings: a mixed methods systematic review . BMC Nurs 2024;23:452.	Konsernihallinto	2
31. Välimäki M , Lantta T, Kontio R . Risk assessment for aggressive behaviour in schizophrenia . Cochrane Database Syst Rev 2024;5:CD012397.	Konsernihallinto Medisiiniset palvelut	2

*jaettu ensimmäinen kirjoittajuus

Liite 3. Muu hoitotyön julkaisutoiminta (ammattilliset artikkelit ja esitykset)

Vuoden 2025 aikana HUSin hoitohenkilökunta on näkyvästi osallistunut ammatillisiin opintopäiviin sekä tieteellisiin konferensseihin, joissa he ovat esitelleet tutkimus- ja/tai kehittämistöitään suullisten ja/tai posteriesitysten muodossa. Taulukossa 1 kuvataan Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle (NRC) raportoitujen esitysten lukumäärät vuonna 2025.

Taulukko 1. HUSin hoitohenkilökunnan pitämiä esityksiä vuonna 2025.

2025	Esitysfoorumi	Suullinen esitys	Posteriesitys
	Kansainvälinen	7	23
	Kansallinen tai alueellinen	10	6
	Yhteensä	17	29

Taulukossa 2 kuvataan Hoito- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle (NRC) raportoitujen ammatillisten artikkelien ja muiden julkaisujen viitetiedot vuodelta 2025.

Taulukko 2. HUSin hoitohenkilökunnan ammatilliset artikkelit ja muut julkaisut vuonna 2025.

Ammatilliset artikkelit (HUSin kirjoittajien nimet on lihavoituna tekstissä)	HUS-kirjoittajien tulosyksiköt
1. Arffman H, Franck T, Leino-Kilpi H, Poraharju J, Rekunen MS, Siekinen M, Sulosaari V, Tuominen L , Virtanen H. Syöpäsairaanhoitajan digitaalisen osaamisen kehittäminen – DigiCanTrain EU-hanke. Syöpäsairaanhoitajat 2025;(3–4):10–12.	Syöpäkeskus
2. Björn A , Alastalo M, Lakanmaa R-L, Rokkanen M, Ritkala M . ICU-BiF-tietotestit vahvistamassa tehohoitajien biologis-fysiologista osaamista. Tehohoito 2025;(1):48–50.	Leikkaussalit ja tehohoito Konsernihallinto
3. Haapa T . Kliinisten oppimisympäristöjen laadun varmistamisella osaamista ja vetovoimaa hoitotyöhön. Pinsetti – Suomen leikkausosaston sairaanhoitajat Ry. 2025;37(3):28–29.	Konsernihallinto
4. Hutri I , Martin J . Aivoverenkiertohäiriöpotilaan nielemisen seulonta – hoitosuosituksen käyttöönotto HUS Neurokeskuksessa. Suomen Neurohoitajat Ry. 2025;(51):6–7.	Neurokeskus

Ammatilliset artikkelit (HUSin kirjoittajien nimet on lihavoitu tekstissä)	HUS-kirjoittajien tulosyksiköt
5. Kotila J, Tammelin S. Raskausdiabeteksen digitaalinen hoitopolku Terveyskylän Omapolussa. Terveystieteiden tutkimus 2025;(2):26–27.	Tietohallinto
6. Kukkonen P, Kauppi O, Nyman P. Kielitietoisien perehdytyksen mallin avulla tukea työssä tarvittavan kielitaidon kehittämiseen. Spirium – Suomen anestesia- ja sairaanhoitajat 2025;(4):6–8.	Sisätaudit ja kuntoutus
7. Lemetti T, Arifulla D, Linna-alho J, Kroonista haavaa sairastava henkilö – aktiivinen osallistuja omahoidon ohjauksessa. Terveystieteiden tutkimus 2025;(3):16–27.	Tulehduskeskus
8. Pajari S, Hutri I. Neurologinen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta monipuolista osaamista ja osaamisen ylläpitämistä. Neurohoitaja 2025;(51):8–9.	Neurokeskus
9. Pesonen T, Alastalo M, Räisänen S. Kliininen asiantuntija näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäjänä. Teoksessa: Alastalo M, Räisänen S (toim.). Näytön käyttöönotto ja vakiinnuttaminen: hoitotyön kliinisen asiantuntijuuden YAMK-opiskelijat kehittämistyössä. Laurea-julkaisut 237:8–16. Laurea ammattikorkeakoulu.	Tukielin- ja plastiikkakirurgia
10. Schepel L, Kostiaainen E, Laine T, Lehtinen H, Melender H-L, Nisula S, Tolonen H, Kuitunen S. Kanta-lääkityksistä tulee valmistautua jo nyt. Lääkärilehti 2025;80:e46581.	Apteekki Tietohallinto Konsernihallinto Sisätaudit ja kuntoutus Leikkaussalit ja tehohoito
11. Tervo-Heikkinen T, Juntila K. Painehaavojen esiintyminen ja niiden ehkäisy – kansallinen tutkimus 21 hyvinvointialueella. Haava-lehti 2025;(4):20–21.	Konsernihallinto
12. Tuominen L, Siekkinen M, Poraharju J, Sulosaari V, Virtanen H, Leino-Kilpi H. Digitaalisten taitojen osaaminen syöpä sairastavien hoidossa – vahvuuksia ja kehitettävää. Syöpäsairaanhoitajat 2025;(3–4):6–9.	Syöpäkeskus
13. Vaara M, Isosomppi A, Moisander H. Painevauriot potilassiirroissa. Haava-lehti 2025;(4):28–29.	Akuutti
14. Virkki P, Linna-alho J, Lemetti T, Kirjavainen L. Vinkkilista omahoidon ohjauksen tueksi hoitotyön arkeen. Haava-lehti 2025;(3):30–33.	Tulehduskeskus

Muut julkaisut (HUSin kirjoittajien nimet on lihavoitu tekstissä)	HUS-kirjoittajien tulosyksiköt
15. Hotus-hoitosuositus 2025. Tehohoitopotilaan kivun tunnistaminen ja arviointi. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Pudas-Tähkä S-M, Björn A, Peltomaa M, Puikko L, Rosio R, Soini J. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (8.12.2025). Saatavilla: https://www.hotus.fi/hoitosuosituksia/	Leikkaussalit ja tehohoito
16. Hotus-hoitosuositus 2025. Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaneen omahoidon ohjauksen sisällöt. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Rannikko S, Danielsson-Ojala R, Karsikas E, Rantama-Hiltunen J, Rydenfelt M, Suvimaa S. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (8.12.2025). Saatavilla: https://www.hotus.fi/hoitosuosituksia/	Neurokeskus
17. Hotus-hoitosuositus 2025. Tulehduksellista suolistosairautta (IBD) sairastavan uupumuksen tunnistaminen hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Rajala M, Pesonen T, Huovinen M, Partio-Uitti M, Toivonen T, Ylimäki S. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. (9.12.2025). Saatavilla: https://www.hotus.fi/hoitosuosituksia/	Vatsakeskus

www.hus.fi

Stenbäckinkatu 9
PL 100, 00029 HUS
puh. 09 4711

Taitto: PunaMusta Oy, Sisältö- ja suunnittelupalvelut

 <https://www.linkedin.com/company/huslinkedin>

 [X twitter.com/HUS_uutiso](https://twitter.com/HUS_uutiso)

 [instagram.com/hus_sairaala](https://www.instagram.com/hus_sairaala)

 [tiktok.com/@hus_sairaala](https://www.tiktok.com/@hus_sairaala)

 [facebook.com/HUS.fi](https://www.facebook.com/HUS.fi)

 [youtube.com/HUSvideot](https://www.youtube.com/HUSvideot)