



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

MARIKA KIVI

# **Perushoidon kehittämistoimien merkitys hoidon laatuun erikoissairaanhoidossa**

Opinnäytetyö

TERVEYDEN EDISTÄMISEN KOULUTUSOHJELMA  
YLEMPI AMK  
2021

Tekijä Kivi, Marika	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä helmikuu 2021
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi <b>Perushoidon kehittämistoimien merkitys hoidon laatuun erikoissairaanhoidossa</b>		
Tutkinto-ohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK		
Tiivistelmä  <p>Perushoito kuuluu tärkeänä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, se on kaiken hoitotyön perusta. Siitä huolimatta perushoitoa ja sen osa-alueiden toteutumista ei aina arvos-teta käytännön hoitotyössä eikä sen laatuun ja kehittämiseen panosteta riittävästi. Ter-veyttä edistävä STEPPI -hanke on ollut käynnissä 2016-2020 monissa eri sairaanhoito-piireissä sekä oppilaitoksissa. Sen avulla on yritetty kiinnittää hoitohenkilökunnan huo-miota entistä enemmän perushoidon laatuun.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kuvattiin STEPPI -hankkeen toteutumista Satasairaalassa. Hank-keen alkaessa vuonna 2016 tehtiin alkukartoituskysely perushoidon sen hetkisestä laa-dusta hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toistaa STEPPI -hankkeen kysely ja raportoida muutoksia kyselyjen tulosten välillä. Tavoit-teena oli arvioida, onko perushoidon laadussa tapahtunut muutoksia henkilökunnan nä-kökulmasta hankkeen aikana. Tulosten perusteella tehtiin johtopäätöksiä STEPPI -hank-keen kehittämistoimien merkityksistä perushoidon laatuun tutkimuksellisen kehittä-misen keinoin.</p> <p>Kehittämistoimilla ei juurikaan ole ollut vaikutusta hoitohenkilökunnan antamiin koulu-arvosanoihin eri perushoidon osa-alueista. Perushoidon osa-alueista lasketut keskiarvot ovat hyvin lähellä toisiaan sekä alkukartoitus- että uusintakyselyissä. Siitä huolimatta kehittämistoimet koettiin hyvinä, koska asiaa nostettiin esille. Myös kielteisiä kokemuk-sia oli, lähinnä liittyen henkilökuntaresurseihin ja kiireeseen.</p> <p>Tavoitteena oli myös miettiä kehittämissuhteita perushoidon laadun parantamiseksi tulevaisuudessa. Tärkeimmäksi näistä muodostuivat erilaiset koulutukset ja osastotunnit liittyen perushoidon eri osa-alueisiin vuorollaan tai kokonaisvaltaisesti perushoitoon.</p>		
<a href="#">Asiasanat</a> perushoito, näyttöön perustuva hoitotyö, laatu		

Author Kivi, Marika	Type of Publication Master's thesis	Date February 2021
	Number of pages 59	Language of publication: Finnish
Title of publication <b>Development activities meaning to treatment quality of basic care in specialist health care</b>		
Degree program Degree Program in Health Promotion, Master's Degree		
Abstract  <p>Basic care is an important part of patient's comprehensive treatment. It is the basis of all health care. Despite that, it is not always appreciated in action and its quality and development need to be improved. The health-promoting STEPPI-project has been on from the year 2016 to 2020 in different hospital district and schools. The point of using that is to make the health care staff pay more attention to the quality of the basic care.</p> <p>This thesis describes the STEPPI-project implementation in Satasairaala. When the project started in 2016, they made an initial mapping survey from the quality of basic care at that moment, from the health care staff's point of view. The purpose of this thesis was to repeat the STEPPI-project survey and report about the changes between the results. The objective of the thesis was to estimate if there has been any changes during the project from the health care staff's point of view. Based on the results the conclusion was made from the development activities meanings in the basic care quality through research and development.</p> <p>The use of these development activities has had no effect on the grades that health care staff gave in different basic care sub-areas. The calculated averages in the basic care sub-areas between the initial mapping survey and re-survey are really close to each other. Despite that the development activities were experienced as good because they were brought up. There were also negative experiences, mostly related to the staff resources and to the rush.</p> <p>The objective of the thesis was also to think about the development proposals to improve the quality in the basic care in the future. The most important of these was to have different trainings and meetings related to the different topics of the basic care sub-areas or to the basic care on the whole.</p>		
<u>Key words</u> basic care, evidence-based nursing, quality		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	7
2.1 Satasairaala toimintaympäristönä.....	7
2.2 Tilanne STEPPI -hankkeen alkaessa.....	7
2.3 STEPPI -hankkeeseen liittyvät näyttöön perustuvat kehityshankkeet ja niiden implementointi .....	9
2.3.1 Uneen ja nukkumiseen liittyvät hankkeet .....	9
2.3.2 Suunhoitoon liittyvät hankkeet .....	11
2.3.3 Muihin perushoidon osa-alueisiin liittyvät kehittämishankkeet .....	12
2.4 STEPPI -hankkeen ulkopuoliset näyttöön perustuvat perushoidon laatuun liittyvät kehittämishankkeet ja niiden implementointi.....	13
3 PERUSHOIDON LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ .....	16
3.1 Perushoito.....	16
3.2 Näyttöön perustuva hoidon laatu .....	17
3.3 Perushoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä .....	19
3.3.1 Henkilökuntaresurssit.....	24
3.3.2 Toimintaympäristöt.....	25
3.3.3 Potilaskeskeinen hoitotyö.....	26
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	27
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	28
5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen.....	28
5.2 Kohderyhmät alkukartoitus- ja uusintakyselyissä.....	30
5.3 Aikataulu.....	31
5.4 Aineiston keruut alkukartoitus- ja uusintakyselyissä.....	31
5.5 Aineiston analysointi.....	32
5.5.1 Määrällisen aineiston analysointi.....	32
5.5.2 Laadullisen aineiston analysointi .....	33
6 KEHITTÄMISTOIMIEN TULOKSET .....	36
6.1 Taustatiedot.....	36
6.2 Hoitohenkilökunnan arvio kouluarvosanoilla arvioituna perushoidon eri osa- alueiden toteutumisesta omassa työssään.....	37
6.3 Kehittämistoimien merkitys perushoidon laatuun hoitohenkilökunnan arvioimana.....	39
6.3.1 Hoitohenkilökunnan kuvailemat myönteiset kehittämistoimien merkitykset hoidon laatuun.....	39

6.3.2	Hoitohenkilökunnan kuvailemat kielteiset kehittämistoimien merkitykset hoidon laatuun.....	40
6.4	Hoitohenkilökunnan kokemuksia toteutuneista perushoidon laadun kehittämistoimista .....	41
6.4.1	Perushoittoon liittyvät koulutukset ja uuden kehittäminen .....	41
6.4.2	Potilaan vointia kuvaavien hoitotyön mittarien käyttöönotto .....	42
6.4.3	Asentohoidot, ihon kunto ja liikkuminen.....	43
6.5	Tulevaisuuden kehittämistarpeet hoitohenkilökunnan kuvaamana .....	44
6.5.1	Koulutusta perushoidon eri osa-alueista .....	44
6.5.2	Hoitotyön resurssit .....	45
6.5.3	Laadukkaan perushoidon näyttöön perustuvuuden pitäminen esillä .....	45
6.5.4	Hoitoympäristö, välineet ja olosuhteet.....	46
6.6	Yhteenveto keskeisistä tuloksista.....	46
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
7.1	Tulosten tarkastelu .....	48
7.1.1	Perushoidon laadun muutokset hoitohenkilökunnan arvioimana .....	48
7.1.2	Henkilökuntaresurssit.....	49
7.1.3	Toimintaympäristöt.....	49
7.1.4	Potilaskeskeinen hoitotyö.....	50
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	51
7.2.1	Opinnäytetyön luotettavuus .....	51
7.2.2	Opinnäytetyön eettisyys .....	53
7.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset .....	53
7.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	55

## LÄHTEET

LIITE 1. Taulukko. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

LIITE 2. JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

LIITE 3. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi CASP -menetelmällä

LIITE 4. Saatekirje

LIITE 5. Kysely

## 1 JOHDANTO

Jokainen hoitotyötä tekevä henkilö tietää mitä perushoidolla tarkoitetaan ja jokainen heistä toteuttaa sitä omassa työssään päivittäin. Se on kaiken hoitotyön perusta. Vaikka jokainen ihminen tarvitsee jossakin elämänsä vaiheessa perushoitoa, löytyy aiheesta tästä huolimatta yllättävän vähän näyttöön perustuvaa tietoa. Perushoitotyön priorisointia ja arviointia olisi syytä tehdä, että saadaan kehitettyä potilaiden perushoidon laatua. (Zwakhaleen ym. 2018.)

Terveyttä edistävä perushoito STEPPI -hanke on ollut käynnissä Satasairaalassa vuosina 2016-2020. Opinnäytetyön tarkoituksena on toistaa STEPPI -hankkeen alkuvaiheessa tehty kysely, joka koski sen hetkistä perushoidon laatua sekä raportoida muutoksia, joita on tapahtunut tulosten välillä. Tavoitteena on arvioida, onko perushoidon laatu kehittynyt henkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Lisäksi tulosten perusteella on tavoitteena laatia kehittämissuhteita, miten ja millä keinoin perushoitoa voi vielä kehittää ja saada sitä laadukkaammaksi Satasairaalassa.

Kehittämistoiminta voi olla myös tutkimuksellista, sillä siinä voidaan pyrkiä tutkimuksellisen aineiston tuottamiseen ja sen analysointiin ja arviointiin (Toikko & Rantanen 2009, 156). Opinnäytetyössä on kuvattu Satasairaalassa STEPPI -hankkeen aikana tehtyjä toimenpiteitä. Kirjallisuuskatsauksen avulla tutustuttiin laadukkaaseen perushoittoon vaikuttaviin asioihin. Hoitohenkilökunnalle tehdyn kyselyn tuloksia verrattiin alkukartoituksen tuloksiin mutta myös kirjallisuuskatsauksessa esiin tulleisiin teemoihin.

## 2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Satasairaala toimintaympäristönä

Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä kuuluu Turun yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen. Se tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja 17 jäsenkunnan asukkaille yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa. (Satasairaalan www-sivut 2020).

Sairaanhoitopiirin sairaalat sijaitsevat Porissa, Raumalla ja Harjavallassa ja lisäksi psykiatrian toimipisteitä on monilla eri paikkakunnilla. Kehitysvammaisten erityishuoltoa on saatavilla Antinkartanon kuntoutuskeskuksessa Ulvilassa ja useilla paikkakunnilla sijaitsevissa toimipisteissä. Satakunnan sairaanhoitopiirin palveluksessa työskentelee noin 3700 henkilöä. (Satasairaalan www-sivut 2020.)

### 2.2 Tilanne STEPPI -hankkeen alkaessa

Hoitotyössä ei ole juuri tutkittu potilaan hoidon perustekijöitä systemaattisella, käsitteellisesti johdonmukaisella, tieteellisellä tavalla, ja tämä on luonut joukon jatkuvia haasteita. Käytännöllisiä ja käytännön puitteita tarvitaan sen varmistamiseksi, että potilaiden fyysiset ja psykososiaaliset perustarpeet sisältyvät paitsi hoitajan käytäntöön myös hoitajan ajattelu-, pohdinta- ja arviointiprosesseihin. Hoitotyön haaste tavata potilaiden perushoidon tarpeet on monimutkainen. Tietopohjan kehittäminen sisältää uudelleen haettavien kysymysten tunnistamisen, tiukkojen metodologioiden avulla, sen varmistamisen, että suhteiden väliset dimensiot eivät häviä, ja varmistamalla, että uutta tietoa käytetään käytännössä. Tarvitaan sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden välistä yhteistyötä, huomioiden myös koulutusorganisaatiot. (Kitson, Muntlin Athlin & Conroy 2014.)

Terveystieteiden organisaatioilla on paineita pienentää kustannuksia vähentämättä tehokkuutta ja tämä johtaa helposti aikapaineisiin sekä vääränlaisiin hoitomalleihin.

Hoitotyö on tällä hetkellä hieman suurennuslasin alla ilman vallitsevaa korona -kriisiäkin. Yksittäisissä tutkimuksissa on myös löydetty osia hoitotyöstä, jotka vaativat selkeää parantamista. Tämän vuoksi aihe on herättänyt mielenkiintoa maailmalla ja on saanut aikaan ryhtiliikettä perushoidon laadun parantamiseksi näyttöön perustuen. (Feo, Conroy, Alderman & Kitson 2017.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on käynnistetty Terveyttä edistävä perushoito STEPPI -hanke 2016. Hanke on käynnistetty alun perin Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimesta ja tällä hetkellä sitä toteutetaan useissa sairaanhoitopiireissä, lisäksi mukana on useita oppilaitoksia. Hankkeen idea on saanut alkunsa käytännössä tehdyistä hoidon laatuun liittyvistä huomioista. Hankkeen tavoitteena on ollut varmistaa laadukas perushoidon toteuttaminen, luoda perushoidon minimikriteerit näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen sekä kehittää yhdenmukaisia ja potilaan tarpeisiin perustuvia toimintatapoja. (Steppi-hanke alkoi itää hoitajien keskustelusta, 2020.)

STEPPI -hankkeen alkaessa Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehtiin alkukartoituskysely, jossa kartoitettiin sen hetkinen perushoidon laatu hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Alkukartoituskyselyssä käsiteltiin 12 erilaista perushoidon osa-aluetta, jokaisesta oli useampia väittämiä ja niihin pyydettiin vastaamaan kouluarvosanoilla 4-10. Mitään laajempaa tilastollista analyysiä ei alkukartoituksesta ole tehty. Vastaukset on taulukoitu ensin kaikkien vastaajien osalta ja sitten työskentelypaikkojen mukaan, kouluarvosanoista on laskettu keskiarvot. Avoimen kysymyksen vastauksia on analysoitu lyhyesti sisällön erittelyllä. (Koivunen 2016.)

Hankkeen alkukartoituskyselyn tulosten perusteella Satakunnan sairaanhoitopiirissä valittiin kehittämiskohteiksi potilaan uni ja nukkuminen sairaalassa sekä suun hoito. Tämän lisäksi Satakunnan sairaanhoitopiirissä on ollut useita muita kehittämishankkeita, jotka ovat myös liittyneet perushoitoon mutta eivät ole varsinaisesti kuuluneet STEPPI -hankkeeseen. (Koivunen 2016.)

STEPPI -hanke tässä muodossaan on päättynyt vuoden 2020 lopussa, mutta jatkosuunnitelmia hankkeelle ollaan laatimassa. Tässä opinnäytetyössä uusitaan alkukartoituskysely ja uusintakyselyssä saatuja tuloksia verrataan alkukartoituskyselyn vastauksiin.



## 2.3 STEPPI -hankkeeseen liittyvät näyttöön perustuvat kehityshankkeet ja niiden implementointi

### 2.3.1 Uneen ja nukkumiseen liittyvät hankkeet

STEPPI -hankkeen innoittamana Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehtiin tutkimus- ja kehittämishanke Potilaan unen tukeminen vuodeosastolla – hyvän käytännön kehittäminen ja arviointi. Potilaiden unen laadun arviointi aloitettiin alkuvuonna 2017 neljällä Satakunnan keskussairaalan pilottiosastolla. Osastoista kolme kuuluivat konservatiiviseen vastuualueeseen ja yksi operatiiviseen vastuualueeseen. Osastot valikoituivat tutkimus- ja kehittämishankkeeseen ylihoitajien ja osastonhoitajien kanssa käytyjen keskustelujen perusteella. Tutkimukseen valikoitui 103 potilasta, jotka olivat kaikki aikuisia, yli 18-vuotiaita ja riittävän orientoituneita vastaamaan kysymyksiin, lisäksi he kaikki olivat olleet sairaalassa kaksi yötä. Tutkittaville suoritettiin haastattelu ja lisäksi heidän kaikkien potilashuoneissa tehtiin yön yli kestävä melutason mittaus. (Heino ym. 2020, 20.) Tästä saatujen tietojen perusteella käynnistettiin pilottiosastojen henkilökunnan kanssa workshop -työskentely, jossa pyrittiin luomaan osastokohtaiset toimintamallit jokaiselle pilottiosastolle. Kun toimintamallit oli implementoitu käyttöön, tehtiin niiden arvioimiseksi uusintamittaukset samoilla pilottiosastoilla keväällä 2018. Jälleen tutkittavia potilaita oli noin 100. Lisäksi toimintamallia ja workshop -työskentelyä arvioitiin pilottiosastojen henkilökunnan kanssa. Yhteisen toimintamallin luomiseksi Satakunnan keskussairaalan vuodeosastoille koottiin pilottiosastojen toimintamalleista yhteenveto. Yhteinen toimintamalli koostuu kuudesta eri osa-alueesta, jotka voivat painottua hieman eri tavoin eri osastoilla riippuen osastojen erilaisista toimintaympäristöistä ja potilasryhmistä. (Hakala 2020, 12-13.)

Hakalan (2020) ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyö on toimintatutkimus, jonka tarkoituksena oli implementoida kirurgisen potilaan hyvän unen tukemisen toimintamalli kahdelle Satasairaalan kirurgiselle vuodeosastolle. Lisäksi hänen tarkoituksenaan oli arvioida implementointia ja toimintamallia hoitohenkilökunnan teemahaastattelun ja kyselyn avulla. Hakalan tavoitteena oli yhtenäistää hoitotyöntekijöiden toimintaa potilaiden nukkumisen tukemisessa ja parantaa hoitotyön keinoin kirurgisten potilaiden nukkumista vuodeosastoille. Tuloksissa Hakala toteaa, että toi-

mintamalli on ohjannut hoitajia yhtenäisempään tapaan työskennellä ja hoitajat kokivat, että pystyivät omilla toimillaan vaikuttamaan positiivisesti potilaiden nukkumiseen. Toimintamallin avulla hoitajilla oli aiempaa enemmän työkaluja potilaiden unen tukemiseen ja hoitajien ajatusmalli unen tärkeydestä muuttui toimintamallin myötä. (Hakala 2020, 21, 65.)

Paalan (2020) ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä oli tarkoituksena kuvata tekijöitä, jotka häiritsevät potilaiden kokemuksen mukaan heidän untaan sairaalassa sekä potilaiden kokemuksia unen tukemisesta sairaalassa. Tavoitteena hänellä oli tuottaa arviointitietoa STEPPI -hankkeelle potilaan näkökulmasta sekä saada käsitys potilaiden haastatteluaineistosta, millainen on potilaiden kokemus unen tukemisesta vuodeosastolla ja tuottaa tietoa potilaan unta häiritsevistä tekijöistä sairaalassa. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa potilaan unen tukemisen auttamismenetelmien ja hoitotyön kehittämistyön avuksi. Tuloksissa Paala toteaa, että hoitohenkilökunta osaa tunnistaa potilaan unta häiritseviä tekijöitä ja pääosin toimii potilaiden unta tukevalla tavalla. Potilaiden henkisen tuen tarve häiritsee usein unta, se oli kuitenkin osa-alue, johon henkilökunta ei useinkaan pystynyt vastaamaan. (Paala 2020, 14, 48-49.)

Pohjolaisen (2017) ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuispotilaiden nukkumista ja nukkumisen arviointia sairaalan vuodeosastolla kirjallisuuskatsauksen avulla. Tavoitteena hänellä oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi potilaiden nukkumisesta sairaalassa. Kirjallisuudesta nousseiden asioiden valossa Pohjolainen toteaa, että potilaiden nukkumista sairaalassa häiritsevät monenlaiset tekijät. Nämä tekijät voidaan jakaa potilaasta ja hänen sairaudestaan johtuviin tekijöihin tai henkilökunnasta ja sairaalaympäristöstä johtuviin tekijöihin. Potilaiden nukkumisen edistämiseksi on monenlaisia hoitotyön keinoja, tärkeimpinä ympäristön melun vähentäminen ja potilaiden oireiden lievittäminen. Hoitohenkilökunnan arvioidessa potilaan nukkumista on paras keino kysyä suoraan potilaalta hänen omia havaintojaan. Hoitohenkilökunnalla pitäisi olla perustietoa unihäiriöistä, heidän tulisi tarkkailla nukkuvia potilaita ja tarvittaessa puuttua tilanteeseen, jos potilaan uni häiriintyy. Nukkumisen edistämisen hoitotyön keinojen tulisi olla yksilöllisiä ja niiden pitäisi perustua potilaiden tarpeisiin ja toiveisiin. (Pohjolainen 2017, 14, 41.)

Heikkilä ja Santaola (2018) ovat ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyönään järjestäneet unipäivän Satasairaalan lastenosaston potilaille sekä laatineet henkilökunnalle posterin lasten nukkumista edistävästä ja heikentävästä tekijöistä sairaalassa. Tavoitteena heillä on ollut lisätä henkilökunnan tietoa lasten nukkumisen edistämisestä sairaalassa sekä unipäivänä tavoite oli lisätä lasten tietoa unesta ja sen merkityksestä. Unipäivän järjestäminen ei sujunut ihan suunnitelmien mukaan, sillä osastolla oli kovin vähän potilaita kyseisenä ajankohtana. Toinen unipäivään osallistuneista lapsista koki oppineensa jotain uutta unesta ja nukkumisesta mutta toinen ei kokenut oppineensa mitään uutta. Henkilökunnalle laadittua posteria ei ole arvioitu mitenkään jälkikäteen, joten sen mahdollisia vaikutuksia voi vain arvailla. (Heikkilä & Santaola 2018, 21, 30.)

### 2.3.2 Suunhoitoon liittyvät hankkeet

STEPPI-hankkeen osana Satakunnan sairaanhoitopiirissä on tehty ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö, joka koski suun hoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tajuissaan olevalle aikuispotilaalle toteutettavaan suunhoitoon ehkäisevästi ja edistävästi vaikuttavia tekijöitä sekä esitellä suun terveyden arviointimenetelmiä, joita voidaan käyttää vuodeosastoilla. Tavoitteena tässä oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi. Se tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tekijä on muodostanut johtopäätöksiä, joiden mukaan hoitajien tiedonpuute, hoitajien asenteet, organisaation tuen puute sekä potilaiden vastahakoinen käytös vaikuttavat ehkäisevästi suunhoidon toteutukseen. Suunhoidon toteutuksen edistävästä tekijöistä hän nostaa organisaation tuen tärkeimmäksi, sillä organisaatiolla on mahdollisuuksia vaikuttaa suunhoidon ohjeisiin sekä niiden noudattamiseen, samoin se voi vaikuttaa henkilökunnan määrään ja kouluttamiseen sekä työvälineiden ja asiantuntijapalveluiden saatavuuteen. Hoitajien asenteet voivat toimia sekä suunhoitoa edistävinä että ehkäisevinä tekijöinä. Jos organisaatiossa otetaan käyttöön suun terveyden arviointimenetelmiä, tulee henkilökunta kouluttaa hyvin menetelmän käyttöön. Hyvän suunhoidon toteuttamisen edellytyksenä on myös moniammatillinen yhteistyö hammaslääkäreiden ja suuhygienistien kanssa. (Kokko 2017, 12, 35.)

Hammas-, suu- ja leukasairauksien yksikkö on tehnyt kirjallisen ohjeen potilaille suun omahoidosta vuonna 2016 STEPPI -hankkeen alkaessa, ohje on päivitetty ajantasaiseksi 2020. Ohjeessa on kerrottu lyhyesti yleistä suun terveydestä, hampaiden reikiintymisestä, ientulehduksesta sekä hampaiden kiinnityskudossairaudesta, hampaiden omahoidosta, fluorista ja ksylitolista, syljen tehtävistä, suun kuivuudesta ja oireiden lievittämisestä, hampaiden harjauksesta sekä hammasproteesien hoidosta. Ohjetta on käytetty pohjana, kun henkilökunnalle on pidetty osastotunteja aiheesta hankkeen aikana. Erityistä huomiota on kiinnitetty syöpätautien sekä kirurgian poliklinikoiden potilaiden suunhoitoon. (Koivunen sähköposti 19.5.2020.)

### 2.3.3 Muihin perushoidon osa-alueisiin liittyvät kehittämishankkeet

STEPPI -hankkeen aikana on päivitetty Satasairaalan hoitoisuusluokituksen perustana olevat yhtenäiset vuodeosastotoiminnan hyvän hoidon kriteerit. Sairaanhoitopiirin arvoiksi on määritelty hyvä hoito ja palvelu, näitä toteutetaan kohtaamisella, välittämällä, vastuullisuudella sekä kehittyemisellä (Satasairaalan www-sivut 2020). Nämä arvot luovat pohjan hyvän hoidon kriteereille. Hoitoisuusluokituksissa potilaan hoito on jaettu kuuteen eri osa-alueeseen, jotka ovat hoitotyön suunnittelu ja koordinointi, hengittäminen, verenkierto ja sairauden oireet, lääkehoito ja ravitsemus, hygienia ja eritystoiminta, aktiviteetti, toiminnallisuus, nukkuminen ja lepo sekä hoidon ja jatkohoidon opetus ja ohjaus, emotionaalinen tuki. Kaikissa näissä osa-alueissa tulee huomioida jokaisen potilaan kohdalla potilasturvallisuus, terveyden edistäminen, kuntouttava työote, yksilöllisyys, perhekeskeisyys, moniammatillisuus, eettiset ohjeet sekä kirjaaminen. (Hoitoisuusluokituksen perustana olevat yhtenäiset vuodeosastotoiminnan hyvän hoidon kriteerit 2018.)

Lähteen (2017) ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyössä tutkittiin hengityksen helpottamista hoitotyön keinoin aikuispotilaille sairaalan vuodeosastolla. Työ tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Työn tarkoituksena oli kuvata hoitotyön keinoja, joilla voidaan arvioida ja helpottaa aikuispotilaiden hengenahdistusta. Tavoitteena oli näyttöön perustuvan tiedon tuottaminen perushoidon laadun kehittämiseksi Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Kirjallisuuskatsauksessa esiteltiin kahdeksan erilaista hengi-

tyksen arvioinnin mittaria. Ne olivat luonteiltaan erilaisia, suunniteltu erilaiseen käyttöön, joten niitä ei voinut suoramaisesti verrata keskenään. Hengityksen helpottamiskeinoina korostuivat psyykkinen ja sosiaalinen tuki sekä ammattilaisten ohjaus. (Lähde 2017, 6, 21-22.)

Saaren (2017) ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö tehtiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Sen tarkoituksena oli kuvata aikuisen pahoinvoinnin ja oksentelun arvioinnissa ja helpottamisessa käytettäviä hoitotyön keinoja potilaan ollessa sairaalan vuodeosastolla. Tässäkin oli tavoitteena tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön ja terveyttä edistävän perushoidon kehittämiseksi Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella selvisi, että toimivia arviointimittareita on kehitetty, mutta pääasiassa kirurgisen potilaan postoperatiiviseen pahoinvoinnin ja oksentelun arviointiin. Aikuispotilaan pahoinvoinnin ja oksentelun ehkäisyn keinot hoitotyön menetelmin Saari jakaa kahdeksaan eri osa-alueeseen. Nämä ovat sairaanhoitajan ammattitaito, potilaan syöminen ja juominen, potilaan vaatetus, hoitotoimenpiteiden minimointi, potilaan ympäristö, hoitotyön terapeuttiset keinot, tiedonkulku sekä raportointi. Tärkeimmiksi näistä painottuivat kaksi ensimmäistä eli sairaanhoitaja ammattitaito sekä potilaan syöminen ja juominen. Hoitotyön keinot pahoinvoinnin ja oksentelun hallintaan Saari jakaa kolmeen osaan eli fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn liittyvät keinot. Jako on osittain viitteellinen, sillä osa keinoista voi sijoittua useampaan kategoriaan. Erilaisista keinoista hän mainitsee muun muassa akupainannon, musiikkiterapian sekä sairaanhoitajan antaman ohjauksen. (Saari 2017, 12, 35-37.)

#### 2.4 STEPPI -hankkeen ulkopuoliset näyttöön perustuvat perushoidon laatuun liittyvät kehittämishankkeet ja niiden implementointi

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on ollut vuosina 2012-2015 käynnissä kehittämissanke, jonka avulla on pyritty edistämään painehaavojen ehkäisyä ja lisäämään henkilökunnan osaamista. Tämän hankkeen jälkeen on laadittu toimenpideohjelma vuosille 2016-2017, jossa kuvattiin painehaavojen ehkäisyn ja siihen liittyvän osaamisen edistämistä Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Lisäksi toimenpideohjelmassa kuvattiin seurantatoimenpiteet sekä arviointimittarit, joiden avulla pystyttiin arvioimaan toimin-

nan edistymistä ja laatua. 2019 valmistuneen raportin mukaan painehaavojen ehkäisyssä on onnistuttu melko hyvin. Braden -painehaavamittarin käyttö on siirtynyt Medanets -sovellukseen, joka on helpottanut mittarin käyttöä. Myös kirjaamisen toettiin kohentuneen mutta hoitohenkilökunnan osaamistasoa ei ole pystytty nostamaan tavoitellulle tasolle. (Koivunen & Tuomisaari 2019.) Satakunnan sairaanhoitopiiri on ollut vuodesta 2018 lähtien mukana kansallisessa painehaavojen ehkäisy tutkimushankkeessa. Vuosina 2018 ja 2019 Satasairaala on osallistunut kyseisen hankkeen tiedonkeruuseen. (Heino & Koivunen 2020.)

Satasairaalassa on käynnistetty MET -toiminnan kehittämishanke 2019. MET muodostuu sanoista Medical Emergency Team. MET -toiminnan tärkeimmäksi tehtäväksi on muotoutunut sairaalapotilaiden peruselintoimintahäiriöiden tunnistaminen, hoitaminen ja sairastuvuuden ehkäiseminen potilaan tilaa tarkkailemalla. Tarvittaessa potilaan tilan huonontuessa puututaan siihen potilaan hoitoa tehostamalla. Potilaan tilan huononemista pystytään ennakoimaan hengitystaajuuden ja happisaturaation, verenpaineen ja sydämen sykkeen, tajunnan sekä kehon lämpötilan muutoksien perusteella. Näiden peruselintoimintojen mittauksesta on muodostettu NEWS -pisteytysjärjestelmä (National Early Warning Score). Knuutilan (2019) tekemässä pro gradu työssä on kerätty teemahaastattelujen avulla tietoa Medical Emergency Team -toiminnasta yliopisto- ja keskussairaaloissa. Tässä työssä saatua tietoa on hyödynnetty Satasairaalan MET -toiminnan kehittämisessä, jossa on tarkoituksena ottaa NEWS -pisteytys systemaattisesti käyttöön kaikilla vuodeosastoilla. (Knuutila 2019, 2, 4-7.)

Satakunnan sairaanhoitopiirissä on laadittu vuonna 1993 ravitsemuskäsikirja. Käsikirja uudistettiin vuonna 2005 jolloin se myös siirrettiin sairaalan intranettiin. Uusin ravitsemuskäsikirja pohjautuu ravitsemushoitosuositukseen, joka on annettu sairaaloihin, terveyskeskuksiin, palvelu- ja hoitokoteihin sekä kuntoutuskeskuksiin valtion ravitsemusneuvottelukunnan toimesta. Satasairaalassa ravitsemuskäsikirjan päivittämisestä huolehtivat ravitsemusterapeutit yhteistyössä ruokapalveluiden sekä osastojen ravitsemusyhdysheiköiden kanssa. Lisäksi monet sairaanhoitopiirin lääkärit ja hoitohenkilökuntaan kuuluvat ovat antaneet lausuntoja. (Ravitsemuskäsikirja 2016, 3.)

Jokaisen potilaan ravitsemusriski tulisi seuloa viimeistään toisena hoitopäivänä ja toistaa tarpeen mukaan ravitsemushoitosuosituksen mukaan. Seulonnan avulla potilaat

luokitellaan joko sellaisiin, joilla ei ole vajaaravitsemusriskiä tai vajaaravitsemusriskipotilaisiin. Suosituksena sairaaloille on käyttää NRS 2002-menetelmää. Ravitsemusriskin seulontamenetelmässä tarvitaan potilaan nykyinen paino, joka punnitaan sairaalassa sekä potilaan pituus. Niiden avulla lasketaan painoindeksi sekä tahaton laihtuminen kolmen edellisen kuukauden ajalta. Seulontamenetelmässä tarvitaan myös arvio potilaan syömästä ruokamäärästä, sairauden vaikeusasteesta sekä potilaan ikä. (Ravitsemuskäsikirja 2016, 6.) Seulontamenetelmän käyttöönoton yhteydessä vuonna 2016 oli käytössä paperiset lomakkeet, joiden avulla hoitohenkilökunta määritteli jokaisen potilaan vajaaravitsemusriskiä. Menetelmän käytön vakiinnuttua sairaalassa saatiin se siirrettyä Medanets -sovellukseen, joka ohjaa seulontamenetelmän käyttöä, laskee tulokset valmiiksi ja siirtää tuloksen suoraan potilaan kuumekurvalle. Tuloksen perusteella tulee näytölle ohjeet, mitä hoitohenkilökunnan pitää huomioida kyseisen potilaan kohdalla.

## 3 PERUSHOIDON LAATUUN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

### 3.1 Perushoito

Kitson, Conroy, Wengström, Profetto-McGrath ja Robertson-Malt (2010) ovat määrittelleet, että perushoitoon sisältyy 14 eri osa-alueita. Nämä osa-alueet ovat kommunikointi ja koulutus, hengitys, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtainen hygienia ja pukeutuminen, liikkuminen, lepo ja uni, lämpötilan kontrollit, seksuaalisuuden ilmaiseminen, turvallisuus, ennaltaehkäisy ja lääkitys, kunnioitus, yksityisyys, vailinnanvapaus ja mukavuus. Nämä edellä mainitut osa-alueet jokaiselle tulisi taata joko omatoimisesti suoritettuina tai jonkun muun auttamina huolimatta henkilöiden mahdollisista diagnooseista, kulttuuritaustasta tai terveydenhuollon paikasta. Jackson ja Kozłowska (2018) ovat julkaisseet artikkelin 'Perushoito – todisteita etsimässä'. Siinä he ovat todenneet, että perushoito on hyvin keskeisellä sijalla hoitotyössä. Se heijastaa hoitotyön arvoja, tuo esiin läsnäolon tärkeyden, sitoutumisen potilaaseen ja lisäksi se kattaa intiimeimmät henkilökohtaiset tarpeet. Terveydenhuollossa perushoidolla tarkoitetaan kokonaisvaltaista ja potilaskeskeistä viitekehystä, joka kattaa hoitotyön toimet, joissa kunnioitetaan ja keskitytään ihmisen olennaisiin tarpeisiin fyysisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin varmistamiseksi. Näitä tarpeita tyydytetään kehittämällä positiivista ja luottavaista suhdetta niin potilaaseen kuin hänen läheisiinsä. Perushoito kattaa joukon toimintoja, joita voidaan jakaa fyysisiin (henkilökohtainen hygienia, lepo, uni), psyykkisiin (yksityisyys, arvokkuus, emotionaalinen tuki, sosiaalinen vuorovaikutus) ja sosiaalisiin (empatia, myötätunto, tuki) toimintoihin.

Perushoidon viitekehys sisältää kolme tärkeää asiaa, jotka kuvaavat, mitä asioita sisältyy korkealaatuiseen perushoitoon (Kitson, Conroy, Kuluski, Locock & Lyons, 2013).

1. Sairaanhoitajan ja potilaan välinen positiivinen ja luottavainen suhde, johon perushoidon pitäisi perustua. Hoitajien pitää kehittää luottamusta potilaiden kanssa, keskittyä potilaaseen ja antaa heille jakamatonta huomiota, ennakoita potilaiden tarpeita, hoitajan tulee tietää potilaasta tarpeeksi voidakseen toimia asianmukaisesti sekä arvioida suhteen laatua.



2. Potilaiden erilaisten perushoidon tarpeiden tyydyttäminen, joita kutsutaan hoidon integroimiseksi. Tässä keskitytään siihen, miten potilaiden perustarpeet hoidetaan ja siihen, miten tärkeä hoitajan ja potilaan välinen suhde on näiden monimutkaisten tarpeiden tyydyttämisessä. Tarve voi olla fyysistä ja/tai psykososiaalista.
3. Hoitoympäristö, joka tukee näitä ydintehtäviä, jota kutsutaan hoidon kontekstiksi. Tällä tarkoitetaan, että terveydenhuoltojärjestelmillä ja organisaatioilla on tärkeä rooli sairaanhoitajien antaman korkealaatuisen perushoidon tarjoamisen mahdollistamisessa tai estämisessä. (Kitson ym. 2013.)

Perushoidon viitekehyksellä kuvataan hoitotyön monimutkaisuutta ja moniulotteisuutta kuvaamalla hoitamisen ja hoitotyön jokapäiväisiä käytännön toimia. Se tehdään sellaisella tavalla, että saadaan tuotettua mielekkäitä kohtaamisia sekä sairaanhoitajille että potilaille käyttämällä molemmille tuttua kieltä ja käsitteitä. Ytimessä keskitytään potilaiden rutiineihin arjessa, fyysisiin, psykososiaalisiin ja sen hetkisiin tarpeisiin. Nämä kaikki yhdessä muodostavat kaiken huolehtivan kohtaamisen peruskiven. (Kitson 2018.)

### 3.2 Näyttöön perustuva hoidon laatu

Vuonna 2011 voimaan tulleessa Terveydenhuoltolaissa todetaan sen pykälässä kahdeksan, Laatu ja potilasturvallisuus seuraavasti:

“Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

Hyvä laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemaansa palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hyvä laatu perustuu parhaaseen tietoon tai näyttöön perustuvaan toimintaan. Sen tarkoituksena on tuottaa ihmisille hyvinvointia, pyrkiä terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin sekä minimoida riskejä. Keskeistä sosiaali- ja terveydenhuollon laadussa on asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen sekä vaikuttavuus. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019.)

Hoidon laadun mittaaminen on haastavaa koska se on todella monitahoinen ilmiö. Hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, saatavuus, potilasturvallisuus, vaikuttavuus sekä kustannustehokkuus ovat kaikki laadun osatekijöitä. Terveydenhuollon laatuopas laatutyön tukemiseksi terveydenhuollon palveluntuottajille on päivitetty 2019. Oppaassa on suosituksia erilaisista laatumittareista sekä palveluntuottajille että asiakkaille. Palveluntuottajille suunnatut laatumittarit auttavat kehittämään omaa toimintaa sekä toteuttamaan omavalvontasuunnitelmaa, lisäksi palveluiden laadun seurantaan, tietojen antoon sekä vertaiskehittämiseen annetaan hyviä käytäntöjä. Asiakkaille suunnatut laatumittarit auttavat asiakkaita valitsemaan itselleen sopivan palveluntuottajan. (Koivuranta 2019, 5-6.)

Hoitotyön eroosiolla tarkoitetaan muun muassa hoidon laadun asteittaista heikkenemistä, standardien ja asetusten rikkomisen asteittaista lisääntymistä sekä kasvavia epäjohtonmukaisuuksia terveydenhuollon arvojen ja todellisen käytännön välillä (Meehan, Timmins & Burke, 2018). Mekanismi, jolla hoitotyön eroosiota tapahtuu, on monimutkainen ja huonosti ymmärretty. Todennäköisesti päättäjät sekä sairaalanhallinto luovat sille ilmapiirin, erityisesti jatkuvat säästötavoitteet vaikuttavat henkilöstön kykyyn toimia niin hyvin kuin he haluaisivat. Lisäksi autokraattinen tai epäpätevä johtajuus, liiallinen stressi ja koulutuksen puute ovat usein ristiriidassa organisaatiokulttuurin hoidon ja turvallisuuden kanssa. Lisäksi huonon turvallisuus- ja raportointikulttuurin vuoksi voidaan jättää ilmoittamatta pieniä lipsahduksia tai unohduksia, jonka vuoksi niistä voi tulla uusi normaali ja kasvava olotila. Myös sosiaalipsykologiset tekijät kuten yhdenmukaisuus, tottelevaisuus, näkökulman menetys ja ryhmäajattelu viittaavat siihen, että sosiaalisen paineen vuoksi henkilöt voivat tehdä asioita vastoin parempaa tahtoaan. Asiaa on tarkasteltu kognitiivisen dissonanssin avulla, joka syntyy

silloin kun henkilön tiedot ja asenteet ovat ristiriidassa. Kun henkilö on tehnyt jotain peruuttamatonta, omalle arvomaailmalleen sopimatonta, voi hän yrittää vähentää dissonanssia perustelemalla itselleen syitä, jotka ovat oikeuttaneet teon. Perusteena voi olla esimerkiksi, ettei ollut aikaa tehdä sitä oikein tai syy oli oikeasti jonkun toisen. Kun henkilö on tullut vakuuttuneeksi, että syy ei ollut oma, pienenee hänen dissonanssinsa. Seuraavalla kerralla vastaavassa tilanteessa ei henkilölle aiheudu enää niin suurta ristiriitaa oman arvomaailman kanssa ja asteittainen hoidon eroosio on saanut alkunsa. Kriittisen pohdinnan aikainen kognitiivinen dissonanssi ennustaa voimakkaasti ongelmista, joita esiintyy hoidon eroosiossa. Kriittinen pohdinta onnistuu, kun todellisen hoidon ja arvojen välillä havaittujen epäjohdonmukaisuuksien synnyttämää dissonanssia seuraa pyrkimys parantaa hoitoa. Mekanismin ymmärtäminen voi auttaa estämään hoidon eroosiota ja sen tuhoisia vaikutuksia. Ongelmien ratkaisuksi on ehdotettu tarvetta palauttaa kriittinen pohdinta hoitotyöhön, vahvojen arvojen ja standardien omaksumisen merkitystä sekä tarvetta lisätä tietoisuutta hoidon eroosion merkeistä. (de Vries & Timmins 2016.)

### 3.3 Perushoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä

Tätä opinnäytetyönä tehtyä tutkimusta varten toteutettiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa tarkasteltiin perushoidon laatuun erikoissairaanhoidossa vaikuttavia tekijöitä. Erikoissairaanhoidossa tai sitä vastaavassa paikassa tapahtuvaa perushoitoa on tutkittu äärimäisen vähän sekä Suomessa että muualla maailmassa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä aikaisemman tiedon kokoamista, kuvailua ja jäsentynyttä tarkastelua varten. Luonteeltaan se on aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvaus. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-301.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata, mitkä/millaiset tekijät vaikuttavat perushoidon laatuun erikoissairaanhoidossa hoitotyön tekijän näkökulmasta. Tutkimuskysymyksestä johdettiin PICO -kysymys: Mitkä tekijät (O) vaikuttavat perushoidon laatuun erikoissairaanhoidossa (I) hoitajan (P) näkökulmasta? PICO -kysymys muodostetaan osioista potilas (tutkittava terveysongelma tai potilasryhmä), interventio (tutkittava interventio tai menetelmä, jolla terveysongelmaan pyritään vaikuttamaan), vertailu (vaihtoehtoinen menetelmä johon

verrataan) ja terveystulos (menetelmän tuottamat tulokset). (Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut 2020.)

Aineiston haku toteutettiin Satasairaalan tieteellisen kirjaston informaation avustuksella. Alustavaa tiedonhakua tehtiin Medic, Pubmed ja Cinahl -tietokantoihin. Tulosten perusteella tässä kirjallisuuskatsauksessa päädyttiin käyttämään Pubmed sekä Cinahl -tietokantoja.

Tiedonhaku rajattiin koskemaan perushoitoa ja sen laatua, tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosia 2009-2019 ja tutkimuskieleksi rajattiin suomi tai englanti. Aluksi rajauksena oli myös, että tutkimusten tulee kohdistua aikuisiin mutta se rajaus jätettiin pois, koska tuloksista jäi useita tutkimuksia pois, vaikka ne selkeästi koskivat aikuisia. Kirjallisuuskatsauksen mukaanotto ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

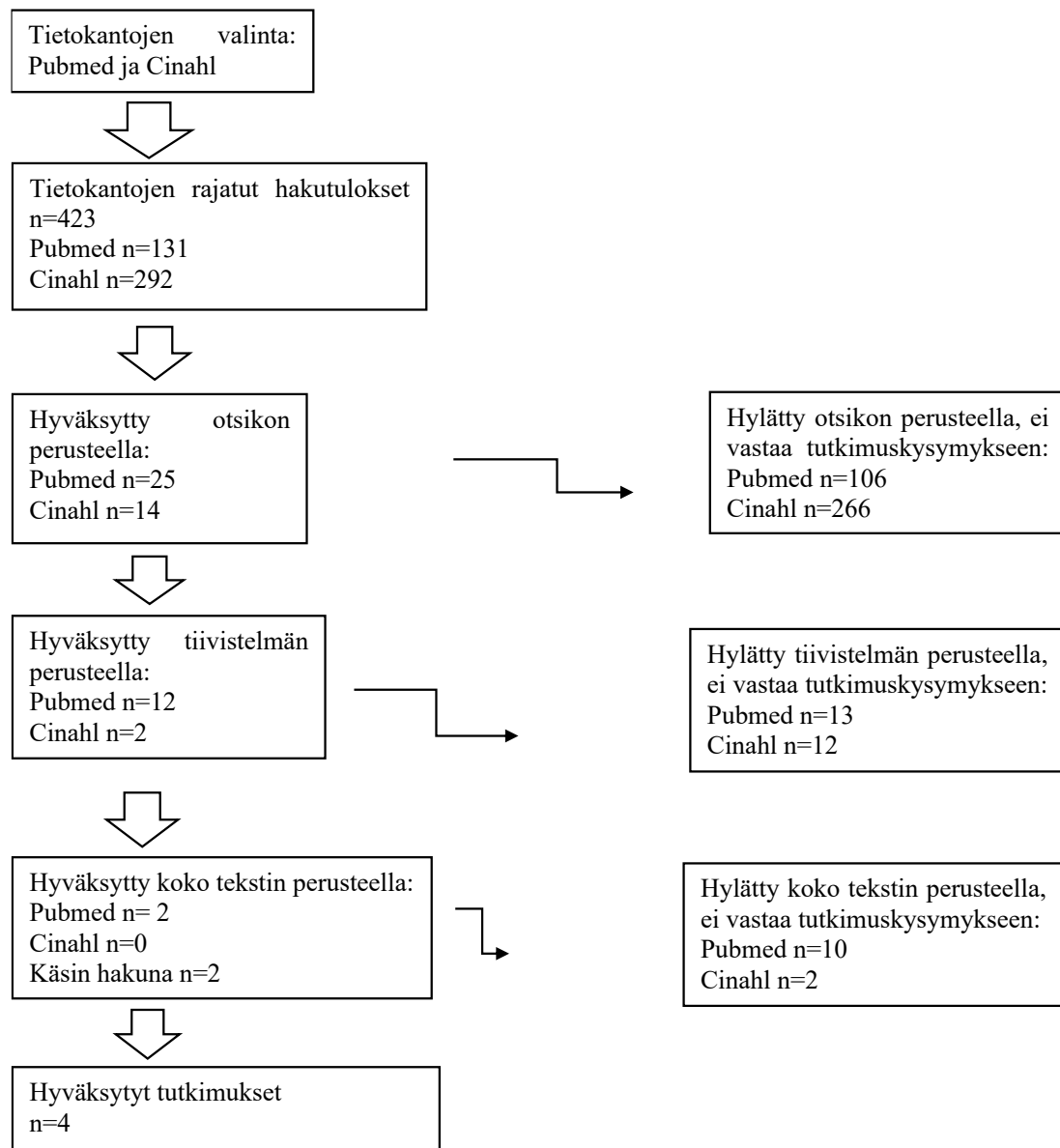
Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

<b>Mukaanottokriteerit</b>	<b>Poissulkukriteerit</b>
Tutkimus käsittelee perushoidon laatua akuutissa sairaanhoidossa	Tutkimus käsittelee perushoidon laatua muualla kuin akuutissa sairaanhoidossa
Tutkittavat ovat hoitotyön tekijöitä	Tutkittavat ovat muita kuin hoitotyön tekijöitä
Tutkimus kohdistuu aikuisiin	Tutkimus ei kohdistu aikuisiin
Julkaisuvuosi on välillä 2009-2019	Julkaisuvuosi on ennen vuotta 2009
Julkaisukieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
Tutkimus löytyy Satasairaalan tieteellisen kirjaston tietokantojen kautta	Tutkimusta ei löydy Satasairaalan tieteellisen kirjaston tietokantojen kautta

Pubmed -tietokannasta haettiin aineistoa hakulausekkeella ("basic nursing care" or "basic care" or "fundamental care" and "quality"). Tällä hakulausekkeella löytyi 131 viitettä. Otsikoiden lukemisen jälkeen valittiin 25 viitettä, joista luettiin tiivistelmät. Tämän jälkeen luettiin 12 tutkimuksesta koko teksti ja lopullisesti valittiin kaksi tutkimusta.

Cinahl -tietokannasta etsittiin aineistoa hakulausekkeella ("basic nursing care" or "basic care" or "fundamental care" and "quality"). Viitteitä löytyi yhteensä 292 tällä hakulausekkeella. Cinahl -tietokannasta löytyi paljon samoja viitteitä kuin Pubmed -

tietokannasta mutta jos se oli jo valittu Pubmedistä, ei sitä enää valittu Cinahlista. Otsikoiden lukemisen jälkeen valittiin 14 uutta tutkimusta, joista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen valikoitui kaksi tutkimusta, jotka luettiin kokonaan. Molemmat kuitenkin karsiutuivat pois koko tekstin perusteella. Tietokantahakujen lisäksi löytyi manuaalisella haulla kaksi tutkimusta. Katsaukseen hyväksytyjen artikkeleiden valinta on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Aineiston valinta

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on taulukoituna liitteessä 1. Tutkimusten luotettavuutta arvioitiin sekä JBI – että CASP -menetelmillä. Kirjallisuuskatsaus arvioitiin JBI -menetelmällä ja se sai pisteitä 11/11. Muut tutkimukset arvioitiin CASP -menetelmällä, kaksi tutkimuksista sai hyvät pisteet (17/20 ja 18/20) mutta yksi sai vain

14/20. Se kuitenkin valittiin mukaan koska valitusta aiheesta löytyi kaiken kaikkiaan vähän tutkimustietoa. Luotettavuuden arviointi on esitetty liitteissä 2 ja 3.

Pentecost, Frost, Sugg, Hilli, Goodwin ja Richards (2019) ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen, jossa tarkoituksena oli tunnistaa ja arvioida systemaattisesti laadullisia tietoja primäärisistä empiirisistä tutkimuksista potilaiden, asukkaiden ja sairaanhoitajien kokemuksista ravitsemukseen, liikkumiseen, erittämiseen ja hygieniaan liittyvästä hoitotyöstä. Tavoitteena oli tunnistaa ja kattaa käsitteelliset teemat ja rakentaa tutkimusmalli käsitteiden välisistä suhteista, jotka on otettava huomioon interventiosuunnitelmassa. Yhtenä teemana tutkimuksesta selvisi, että potilaiden hoitokokemuksen parantamiseksi vaaditaan vahvoja johtajia, jotka tunnistavat hoitotoimenpiteiden tavoitteet ja tukevat henkilöstöä yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kanssa. Toisena teemana sairaanhoitajien tulisi työskennellä potilaskeskeisesti potilaiden tarpeen mukaan ja rohkaista potilaita oma-aloitteisuuteen. Lisäksi kolmanneksi teemaksi muodostui, että organisaation on tuettava aktiivisesti ja tunnistettava perushoitotyön arvo. Varsinaisen perushoitotyön lisäksi kaikkia kolmea aluetta on käsiteltävä perushoitotyön laadun parantamiseksi.

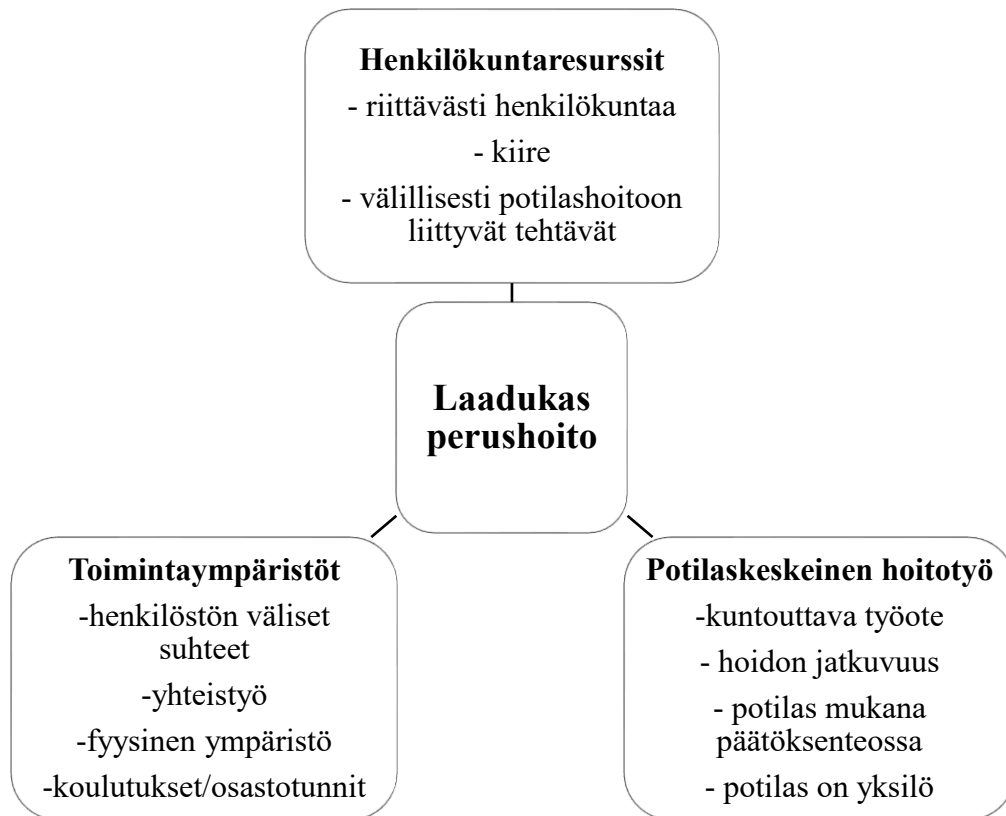
Englantilaisessa tutkimuksessa oli tarkoituksena määritellä tutkimusalueita sairaalaoasastojen perushoidon parantamiseksi kehittämällä ja soveltamalla osallistavaa lähestymistapaa. Painopistealueet, joihin tutkimuksen mukaan tulisi keskittyä perushoidon parantamiseksi ovat: sairaanhoitajien henkilöstömäärä, yksilöllinen / potilaskeskeinen hoito, osallistuminen hoitoon, kommunikointi ja henkilöstön asenteet. Tutkimukseen osallistui sekä potilaita että hoitajia, lisäksi mukana oli muun muassa opiskelijoita ja tutkijoita. (Ball ym. 2016.)

Englannissa tutkittiin, mitä hoitoa hoitajilta jää tekemättä ajan puutteen vuoksi, vaikka he tietävät sen olevan välttämätöntä. Onko osaston hoitajien koulutustason ja aikarajoituksen vuoksi tekemättä jääneen hoitotyön yleisyyden ja tyyppin välillä yhteyttä? Sekä liittyykö "unohdettu hoito" mielikuviin hoitotyön yleisestä laadusta tai potilaiden turvallisuudesta osasto-olosuhteissa? Tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajat kuvasivat, että perushoitoa tarvitaan, mutta sitä ei usein tehdä riittämättömän ajan vuoksi. Hoitajien henkilöstömäärän ja hoitamatta jättämisen esiintyvyyden välillä on vahva yhteys, lisäksi mitä parempi toimintaympäristö, sitä vähemmän jää potilaiden

asioita hoitamatta. Huolimaton hoito -toimenpide voi olla hyödyllinen korrelaatio hoitotyön laadussa ja antaa tietoa henkilöstöpäätöksistä osastotasolla. (Ball, Murrels, Rafferty, Morrow & Griffiths 2013.)

Vuonna 2013 tehtiin tutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata hoitamatta jätetyn hoitotyön esiintyvyyttä ja malleja eurooppalaisissa sairaaloissa ja tutkia sen yhteyksiä sairaanhoitajakohtaisiin organisatorisiin tekijöihin. Tulokset kertoivat, että perushoidon tekemättä jättäminen oli yleistä kaikissa Euroopan maissa. Huolimatta erilaisista terveydenhuoltojärjestelmistä, tulokset olivat samansuuntaisia. Hoitajat tekevät tärkeitä päätöksiä, mikä hoitotyö on tärkeää tehdä ja minkä voi jättää tekemättä. Ensisijaisina toimintoina olivat tehtävät, joilla on välitön vaikutus potilaan fyysiseen terveyteen, esimerkiksi lääkkeet viedään ajallaan. Heikoimmin tulee suoritettua tehtäviä, jotka ovat aikaa vieviä, esimerkiksi psykososiaalinen hoito tai kirjalliset työt. Hoitajat kokivat, että tekemätön hoitotyö voi aiheuttaa moraalisia ristiriitoja, jotka voivat lisätä esimerkiksi työuupumusta. (Ausserhofer ym. 2013.)

Edellä mainittujen tutkimusten aineistoihin tutustumalla muotoutuivat perushoidon laatuun vaikuttaviksi keskeisiksi teemoiksi hieman Pentecostin (2019) tutkimusta mukaillen henkilökuntaresurssit, organisaation ja/tai hoitotyön toimintaympäristöt sekä potilaskeskeinen hoitotyö. Nämä on esitelty kuviossa 2.



Kuvio 2. Laadukkaan perushoidon osa-alueet

### 3.3.1 Henkilökuntaresurssit

Tutkimusten mukaan riittävä määrä henkilökuntaa on tärkein hyvän perushoidon tekijä. On tärkeää, että hoitajilla on riittävästi aikaa hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti, eikä heidän työmääränsä nouse liian suureksi. Henkilökunnan määrän lisäämisellä ja sairaalassa tapahtuvan kuolleisuuden vähenemisellä on todettu olevan selkeä yhteys. Kun töitä tehdään liian pienellä henkilökuntamäärällä, ei ehditä havaitsemaan potilaan voinnissa tapahtuvia muutoksia riittävän ajoissa. Aamu- ja iltavuoroissa jää enemmän perushoitoa suorittamatta kuin yövuoroissa ja mitä enemmän on potilaita yhtä hoitajaa kohden, sitä enemmän jää perushoitoa hoitamatta. (Ball ym. 2016; Ball ym. 2013.)

Sairaaloissa, joissa on pienempi työmäärä ja vähemmän vaatimuksia hoitotyön ulkopuolisten tehtävien suorittamiseksi perushoito suoritetaan huolellisemmin. Tutkimukseen osallistuneista sairaaloista kolmasosassa raportoitiin hoitajien tekevän välillisesti potilashoitoon liittyviä tehtäviä kuten laitteiden ja tarvikkeiden puhdistamista. (Auserhofer ym. 2013.)



Henkilöstöressurssien hyvä hallinta ja selkeät hoitovastuut antoivat hoitajille mahdollisuuden työskennellä tehokkaasti yhteisesti sovittujen päämäärien eteen. Ajan puutteen eli kiireen vuoksi jää paljon perushoitoa suorittamatta. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunnan korvaaminen tai täydentäminen avustavalla henkilökunnalla ei vaikuta annetun perushoidon laatuun. (Pentecost ym. 2019; Ball ym. 2013.)

### 3.3.2 Toimintaympäristöt

Positiivisessa työympäristössä hoidon laatu on parempaa. Positiivinen työympäristö pitää sisällään henkilöstön väliset hyvät suhteet, hyvän yhteistyön, työtyytyväisyyden sekä alhaisen riskin loppuun palamiselle. Henkilökunnan huonot asenteet potilaita kohtaan heikentävät hoidon laatua. (Ball ym. 2016; Ball ym. 2013.)

Sairaaloissa, joissa tilat ovat käytännölliset, toteutuu perushoito kaikkein parhaiten. Sairaanhoidajat, jotka työskentelevät sairaaloissa, joissa on paremmat työympäristöt, osoittivat että perushoito suoritetaan tunnollisemmin. (Ball ym. 2013; Ausserhofer ym. 2013.)

Kiinnittämällä huomiota hoitotyön työympäristön laatuun esimerkiksi erilaisilla koulutuksilla ja yhteistyötä lisäämällä, voidaan parantaa hoidon laatua ja tehokkuutta. Sairaanhoidajien tiedoilla ja taidoilla on suuri merkitys perushoidon laatuun. Sairaanhoidajat kertoivat, että päätöksiä hoidon priorisoinneista on vaikea tehdä ilman kunnollista pohjatietoa asiasta. Koulutusta saaneet hoitajat tunsivat olevansa paremmin valmistautuneita ja tietoisia potilaiden erityistarpeista. Myös kollegoilta saatu ohjaus, neuvonta ja perehdytys koettiin hyvänä voimavarana. Hoidon laatuun saatiin positiivisia vaikutuksia myös sellaisissa tilanteissa, joissa henkilökunnan kesken toteutettiin tiivistä yhteistyötä esimerkiksi erilaisten palaverien muodossa joissa sovittiin yhteisistä käytännöistä. Sekä erilaisten koulutusten että yhteistyön seurauksena yhteisesti sovittuja käytänteitä ymmärrettiin ja noudatettiin paremmin. (Pentecost ym. 2019; Ball ym. 2013.)

Työympäristön laadulla oli vahva vaikutus, esimerkiksi erityisesti sairaanhoitajan johtamiskyky ja johtoasema sekä sairaanhoitajien tuki ja moniammatilliset suhteet vaikuttavat tapaan, jolla sairaanhoitajat järjestävät ja tarjoavat tarvittavaa perushoitoa. Nämä ominaisuudet olivat riippumattomia kansallisista terveydenhuoltojärjestelmistä. Vahvojen johtajien avulla päästään eroon vanhoista, haitallisista toimintatavoista ja voidaan luoda uusia, korkealaatuisia hoitokäytäntöjä. Hoitokäytäntöjen kehittäminen onnistui helpommin yksiköissä, joissa organisaatio oli vahvasti mukana ja tukemassa, lisäksi asiaa veivät eteenpäin hoitajat, joille oli hyvin perusteltu muutoksen tarve näyttöön perustuen. (Ausserhofer ym. 2013; Pentecost ym. 2019.)

### 3.3.3 Potilaskeskeinen hoitotyö

Perushoito, jossa on mukana kuntouttava elementti edistää potilaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. (Pentecost ym. 2019.) Myös hoidon jatkuvuuden on katsottu olevan yksi indikaattori hoidon laadulle. Tähän liittyy myös hyvä raportointi. (Ball ym. 2016; Pentecost ym. 2019.)

Tärkeää on, että potilas on mukana päätöksenteossa oman hoitonsa suhteen. Resurssipulan vuoksi sairaanhoitajia on painostettu luopumaan potilaskeskeisen hoidon tavoitteesta, joka sisältää potilaiden ohjausta tai psykososiaalisten tarpeiden tyydyttämistä. Tämän vuoksi tekemättä jäänyt perushoito voi aiheuttaa moraalisia ristiriitoja hoitajilla ja vaikuttaa näin ollen esimerkiksi työtyytyväisyyteen sekä työssä jaksamiseen. Potilaiden tarpeiden huomioiminen yksilöllisesti sekä heidän ottamisensa mukaan hoitoon lisää hoidon laatua. (Pentecost ym. 2019; Ausserhofer ym. 2013; Ball ym. 2016.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on toistaa STEPPI -hankkeen alkaessa tehty perushoidon laatua koskeva kysely ja raportoida muutokset saatujen tulosten välillä. Tavoitteena on arvioida, onko perushoidon laatu parantunut/kehittynyt STEPPI -hankkeen aikana hoitohenkilökunnan näkökulmasta tarkasteltuna. Lisäksi tavoitteena on tulosten perusteella laatia sellaisia kehittämissuhteita, joita voidaan käyttää jatkossa perushoidon kehittämiseen sekä laadun edistämiseen Satasairaalassa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten erikoissairaanhoidossa työskentelevä hoitohenkilökunta arvioi kouluarvosanoilla perushoidon eri osa-alueiden toteutumista omassa työssään?
2. Mikä merkitys perushoidon laatuun liittyvillä kehittämistoimilla on ollut erikoissairaanhoidossa hoitohenkilökunnan arvioimana?
3. Miten erikoissairaanhoidossa työskentelevä hoitohenkilökunta kuvaa toteutuneita perushoidon laadun kehittämistoimia ja tulevaisuuden kehittämistarpeita?

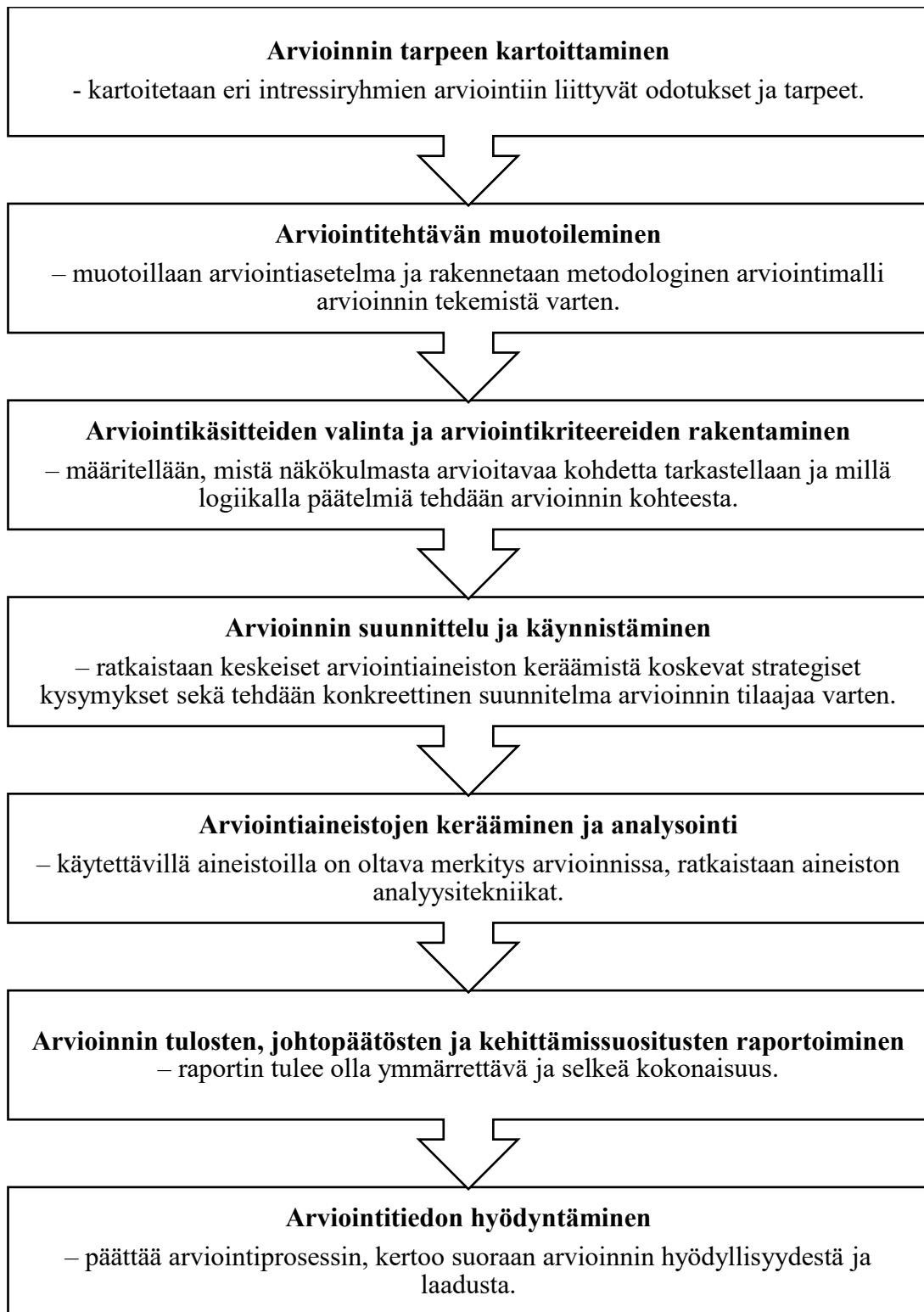
## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Yhtenä lähtökohtana tutkimuksellisessa kehittämisessä on uudenlainen tietokäsitys, miten voidaan siirtyä luotettavan tiedon tavoittelusta käyttökelpoisen tiedon tuottamiseen. Pyrkimys huolelliseen tutkimuksellisen aineiston tuottamiseen voi olla tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Myös pyrkimys kehittämistoiminnan arviointiin ja jäsentämiseen, sen eri intresseihin ja vaiheisiin sekä sen tavoitteisiin ja tuloksiin on tutkimuksellista. Analysointi ja arviointi on tavoitteena tutkimuksellisessa kehittämisessä. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa korostuu tiedonkeruun systemaattisuus, dokumentaatio sekä analyysin huolellisuus ja perusteltujen johtopäätösten läpinäkyvyys. Siinä voidaan hyödyntää myös tarkkaa tavoitteen määrittelyä, etenevää prosessia sekä tulosten arviointia. Ainoastaan onnistumisten ja hyvien käytäntöjen kuvaaminen ei riitä vaan kriittinen näkökulma ja kyseenalaistaminen ovat keskeisiä asioita kehittämistoiminnassa. (Toikko & Rantanen 2009, 155-157.)

Arviointi ei ole arvostelua vaan sen tarkoituksena on tuottaa havaintoja, johtopäätöksiä ja kehittämissuhteita arvioitavana olevan kohteen vahvuuksista ja heikkouksista (Virtanen 2007, 25). Arviointi on keskeinen osa kehittämisprosessia ja kuuluu keskeisesti alusta loppuun asti kehittämistoimintaan (Toikko & Rantanen 2009, 82).

Riippumatta siitä, millaisesta arvioinnista on kyse, arviointi voidaan hahmotella prosessiksi. Yleensä tähän kuuluu seitsemän eri vaihetta, jotka kaikki jakautuvat vielä useampiin tehtäviin ja osatehtäviin. (Virtanen 2007, 143-144.) Arvioinnin osaprosessit Virtasen mukaan on kuvattu alla olevassa kuviossa 3.



Kuvio 3. Arvioinnin osaprosessit (Virtanen 2007, 143-144)

Tulosten ja vaikutusten arvioinnissa on yleensä kyse muutoksen osoittamisesta. Tämän vuoksi arviointia on pitänyt tehdä jo lähtötilanteessa ja uudelleen toteutuksen jäl-

keen. Useimmiten tässä arvioinnissa käytetään määrällistä aineistoa tai laadullista aineistoa määrällisen tavoin. Kontrolloidun koeasetelman käyttö terveyden edistämisen hankkeissa ei yleensä ole mahdollista. Niiden käyttö tarkoittaisi sitä, että kaikki väliin tulevat asetelmat pitäisi poistaa ja seurattaisiin vain terveyden edistämiseen liittyvien toimien vaikutusta. Vaikka kaikkia tekijöitä ei ole voitu sulkea pois, voidaan siitä huolimatta vaikutusten arvioinnilla auttaa todentamaan toiminnan merkityksiä ja siinä aikaansaatuja muutoksia. Vaikutusten arviointiin tarvitaan riittävästi todisteita sekä aikaa, jotta se on mahdollista. Ohjelmateoria on yleensä vaikutusten arvioinnin lähtökohta. Se kertoo, miten ja miksi tuloksia syntyy sekä millainen teoria toiminnan taustalla on. Seuraavaksi arvioidaan toiminnan toteutusta, onko se ollut sellaista, että voidaan odottaa ohjelmateorian mukaisia tuloksia. Tämän jälkeen keskitytään arvioimaan tuotoksia. Ovatko tuotokset sellaisia, mitä odotettiin? Jos ovat, mietitään, onko tuotosten lopputulos oletettu vaikutus. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 104-105.)

Tässä opinnäytetyössä kehittäminen on hyvin keskeisellä sijalla, tämän vuoksi kehittämismenetelmäksi valittiin tutkimuksellinen kehittäminen. Tässä opinnäytetyössä pyrittiin keskittymään kehitettävään aihepiiriin eli perushoidon laatuun, esittelemään miten perushoidon laatua on pyritty kehittämään STEPPI -hankkeen aikana ja millaisia tuloksia on saavutettu. Arvioinnissa keskityttiin etenkin kehittämistoimien tuloksiin. Kyselyistä saatuja vastauksia analysoitiin huolellisesti sekä määrällisten että laadullisten kysymysten osalta. Johtopäätöksiä tuloksista tehtiin myös tarkasti sekä huolellisesti unohtamatta kriittistä näkökulmaa.

## 5.2 Kohderyhmät alkukartoitus- ja uusintakyselyissä

Alkukartoituskysely oli kohdennettu Satakunnan sairaanhoitopiirin kaikkien hoidolisten vastuualueiden hoitohenkilökunnalle ylihoitajien ja palvelupäälliköiden valitsemiin yksiköihin helmikuussa 2016. Kysely oli lähetetty sähköpostitse Webropol -linkkinä 1130:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalle. Vastaukset oli saatu 251:ltä joten vastausprosentti oli 22,2 %.

Tämän opinnäytetyön kysely lähetettiin huhtikuussa 2020 opinnäytetyön tekijän toimesta sähköpostitse Webropol -linkkinä samoihin yksiköihin, kun alkukartoituskyselykin oli lähetetty (N=1200). Satasairaalan kehittämissylihoitajan kautta saatiin vastualueiden ylihoitajien ja palvelupäälliköiden yhteystiedot, joille sähköposti lähetettiin. He huolehtivat sähköpostin lähettämisestä edelleen oman vastualueensa henkilökunnalle. Vastauksia kyselyyn tuli 151, joten vastausprosentti oli 12,6 %.

### 5.3 Aikataulu

Opinnäytetyön aihe varmistui syksyllä 2019. Keskeiset käsitteet määriteltiin lokakuun 2019 aikana. Tutkimussuunnitelma valmistui tammi-, helmikuussa 2020. Sen jälkeen haettiin tutkimuslupa Satasairaalasta. Kysely sijoittui kevääseen, maaliskuulle 2020. Teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin myös maaliskuulla. Aineiston analyysiä suoritettiin kesän ja syksyn aikana. Opinnäytetyö valmistui helmikuussa 2021.

### 5.4 Aineiston keruut alkukartoitus- ja uusintakyselyissä

Survey-tutkimus on suunnitelmallinen kysely- tai haastattelututkimus. Sitä käytetään yleensä silloin, kun tutkittavia on suuri määrä koska se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa. Aineistot survey-tutkimukseen kerätään tutkimuslomaketta käyttäen. (Heikkilä 2014, 17.)

Alkukartoitusta varten tehty kyselylomake oli alun perin laadittu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja sitä muokattiin Satakunnan sairaanhoitopiirin tarpeita vastaavaksi. Kyselylomake kehitettiin selvittämään perushoidon laadun lähtötilannetta STEPPI -hankkeen alkaessa, sitä ei luotu varsinaisesti tutkimuskäyttöön. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatietoina tehtävänimike, työskentelypaikka (vuodeosasto, toimenpideyksikkö, poliklinikka, muu) ja vastuu- tai toimialue. Perushoidon osa-alueiden toteutumista selvitettiin kouluarvosana-asteikolla 4-10, valittavissa oli myös vaihtoehto 0 = ei kuulu työtehtäviini. Kyselyssä arvioitiin seuraavia perushoidon osa-alueita: ihon kunto ja puhtaus, hygienia ja aseptiikka, erittäminen, suun hoito, ravitsemus, pahoinvointi, liikkuminen ja asentohoito, verenkierto, hengittäminen, nukkuminen ja lepo, kivunhoito sekä psyykinen tila. Jokaisessa osa-alueessa oli 2-6 väittämää.

Lisäksi alkukartoituksessa kyselyssä oli yksi avoin kysymys, jolla kartoitettiin ehdotuksia perushoidon laadun kehittämiseksi. (Koivunen 2016.)

Vuoden 2020 uusintakysely tehtiin samalla kyselylomakkeella kuin alkukartoituskin oli tehty. Ainoastaan avoimia kysymyksiä muokattiin sopimaan tilanteeseen ja vuonna 2020 niitä oli kaksi. Ensimmäisessä kysymyksessä selvitettiin, miten työyksiköissä on viime vuosien aikana kiinnitetty huomiota perushoidon laatuun ja sen kehittämiseen ja toisessa kysymyksessä pyydettiin ehdotuksia perushoidon laadun kehittämiseksi jatkossa.

## 5.5 Aineiston analysointi

### 5.5.1 Määrällisen aineiston analysointi

Kysely suoritettiin molemmilla kerroilla Webropol -työkalulla mutta valmis aineisto ajettiin SPSS -ohjelmaan (Statistical Package for Social Sciences) tilastointeja varten. Kyselylomakkeen kysymykset 1-3 koskivat taustatietoja. Taustatiedot taulukoitiin ja niitä vertailtiin keskenään. Kysymykset 4-15 koskivat perushoidon eri osa-alueita, ne analysoitiin tilastollisin menetelmin. Perushoidon osa-alueet määriteltiin summamuuttujiksi ja niistä analysoitiin keskiarvot perushoidon osa-alueittain. Esimerkiksi perushoidon osa-alueessa suun hoito oli neljä kysymystä ja näiden kaikkien kysymysten vastauksista laskettiin yhteinen keskiarvo. Riippumattomien otosten t-testiä voidaan käyttää ryhmittäisten keskiarvojen testaamiseen jos selittävä muuttuja on kaksiluokkainen. Selittävän muuttujan on oltava normaalijakautunut ja välimatka-asteikollinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 139.) Summamuuttujien jakaumista tarkasteltiin, olivatko ne normaalijakautuneita vai vinojakautuneita. Tarkastelussa osoitautui, että suurimmassa osassa vinousluku oli suurempi kuin kaksi eli jakaumat olivat vinoja. Tämän vuoksi t-testiä ei voitu tehdä, vaan tilastolliset merkitsevyydet on analysoitu Mann-Whitney U -testillä summamuuttujista. Mann-Whitney U -testiä voidaan käyttää kun selittävä muuttuja on kaksiluokkainen eikä noudata normaalijakaumaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 145).



### 5.5.2 Laadullisen aineiston analysointi

Avoimia kysymyksiä analysoitiin sisällönanalyysillä. Pääsääntöisesti sisällönanalyysillä tarkoitetaan menettelytapaa, jonka avulla dokumentteja analysoidaan systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysillä muodostetaan tutkittavasta ilmiöstä esimerkiksi sitä kuvaavia kategorioita tai käsitteitä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139.) Sisällönanalyysi voidaan jaotella aineistolähtöiseen (induktiivinen), teorialähtöiseen (deduktiivinen) tai teoriaohjaavaan analyysiin. Tässä työssä käytetään induktiivista analyysimenetelmää, joka voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa vaiheessa se klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa tehdään abstrahointi eli luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 89, 91.) Tässä työssä redusointi tehtiin niin, että kyselyn avoimien kysymysten vastaukset luettiin läpi useaan kertaan ja sen jälkeen alleviivattiin eri värisillä kynillä samaa tarkoittavia ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alkuperäisilmaisuista muodostetut pelkistetyt ilmaukset kirjoitettiin allekkain erilliseen tiedostoon. Tästä on esitetty esimerkki taulukossa 2.

Taulukko 2. Esimerkki laadullisen aineiston redusoinnista

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>
<i>Ihon kuntoon alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Saatua muutamia antidekubituspajoja lisää</i>	Ihon kunnon seuranta Vaihtuvapaineisten patjojen käyttö
<i>Otettu käyttöön arviointimittareita ravitsemuksen ja painehaavariskin suhteen, erilaisia koulutuksia, käytetään vaihtuvapaineisia patjoja</i>	NRS-mittarin käyttöönotto Braden -mittarin käyttöönotto Koulutukset Vaihtuvapaineisten patjojen käyttö
<i>Vaihtuvapaineisia patjoja hankittu lisää ja kiinnitetty huomiota niiden käyttöön entistä enemmän ja herkemmin. Vajaaravitsemusriskiin on myös kiinnitetty huomiota ja pyritty lisäämään lisäravinteiden käyttöä sopimalla siitä yhteisesti. Potilaan unen tukemiseksi hoitotyön keinoin on luotu yhtenäinen käytäntö.</i>	Vaihtuvapaineisen patjan käytön lisääminen, uusien patjojen hankkiminen.  Huomion kiinnittäminen vajaaravitsemusriskiin. Lisäravinteiden käytön lisääminen yhteisen sopimuksen kautta. Yhtenäinen käytäntö potilaan unen tukemisesta.

Tämän jälkeen alkoi aineiston klusterointi. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdisteltiin eri luokiksi, alaluokiksi. Luokittelua jatkettiin yhdistämällä alaluokkia yläluokiksi ja niitä taas pääluokiksi. Pääluokat nimetään tavallisesti aineistosta peräisin olevan, ilmiötä kuvaavan aiheen mukaisesti. Pääluokat yhdistetään vielä yhdistävään luokkaan, joka muodostuu tutkimuskysymyksen pohjalta. Taulukossa 3 on esimerkki klusteroinnista.

Taulukko 3. Esimerkki laadullisen aineiston klusteroinnista

<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokat</b>
Mittareita otettu käyttöön NRS Mittareita otettu käyttöön NRS Mittareiden NRS käyttöön kiinnitetty huomiota Mittareiden käyttöönotto NRS Huomion kiinnittäminen vajaan ravitsemusrisktiin. NRS -mittareiden käyttöönotto. Huomion kiinnittäminen ravitsemukseen. Kartoitetaan ruokailuun liittyvää Ravitsemuksen seuranta ja kirjaaminen kehittynyt.	Vajaan ravitsemuksen seuranta ja NRS -mittarin käyttöönotto
Mittareita otettu käyttöön Braden Mittareita otettu käyttöön braden Mittareiden braden käyttöön kiinnitetty huomiota Mittareiden käyttöönotto, braden, Braden Mittareiden käyttöönotto Braden -mittareiden käyttöönotto braden -mittareiden käyttöönotto. Braden -mittari	Painehaavojen ehkäisy ja Braden -mittarin käyttöönotto

Klusterointia seuraa abstrahointi, vaikka klusteroinnin katsotaan olevan jo osa abstrahointia. Abstrahointi etenee alkuperäisaineiston kielellisistä ilmaisuista teoreettisten käsitteiden kautta johtopäätöksiin. Abstrahointia voidaan jatkaa niin kauan, kun se on aineiston kannalta mielekästä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-94.) Tämän työn abstrahoinnista on kuvattu esimerkki taulukossa 4.

Taulukko 4. Esimerkki laadullisen aineiston abstrahoinnista yhden yläluokan osalta

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka/yhdistävä luokka</b>
Vajaaravitsemuksen seuranta ja NRS -mittarin käyttöönotto	Potilaan vointia kuvaavien hoitotyön mittarien käyttöönotto	Hoitohenkilökunnan kokemuksia toteutuneista perushoidon laadun kehittämishankkeista
Painehaavojen ehkäisy ja Braden -mittarin käyttöönotto		
Kivun seuranta ja VAS -mittarin käyttöönotto		
Potilaan voinnin seuranta ja NEWS -mittarin käyttöönotto		

## 6 KEHITTÄMISTOIMIEN TULOKSET

### 6.1 Taustatiedot

Perushoidon laatua koskevaan kyselyyn vastasi vuonna 2016 251 henkilöä, vastausprosentti oli 22,2 % ja vuonna 2020 151 henkilöä, joten vastausprosentti oli 12,6 %. Kyselyyn vastanneiden tehtävänimikkeiden osalta ei ole havaittavissa merkittävää eroa vuosien välillä. Vastuu- ja toimialueittain vastaukset eroavat huomattavasti toisistaan vuosina 2016 ja 2020. Vuoden 2020 vastauksista suurin osa eli 43,7 % tuli konservatiivisella vastuualueella työskentelevältä hoitohenkilökunnalta, kun taas operatiivisen vastualueen vastauksia oli 9,3 % . Työskentelypaikoittain vuodeosastolla työskentelevien vastauksia oli vuonna 2020 65,6 % muiden työskentelypaikkojen vastausten määrän jäädessä huomattavasti pienemmäksi. Työskentelypaikkana 'muu' sisältää esimerkiksi päiväosastolla, dialyysissä, potilaan kotona tai kuntoutumisyksikössä työskentelevien vastauksia. Molempien kyselyiden taustatiedot on esitetty taulukossa 5.

Taulukko 5. Molempien kyselyiden taustatiedot

<b>Taustatieto</b>	<b>2016 n=215 (%)</b>	<b>2020 n=151 (%)</b>
<b>Tehtävänimike</b>		
perushoitaja, lähihoitaja, lastenhoitaja, mielenterveys- hoitaja tai vastaava	39 (15,5)	17 (11,3)
sairaanhoitaja, kätilö, ensihoitaja tai vastaava	198 (78,9)	127 (84,1)
osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja tai vastaava	12 (4,8)	7 (4,6)
muu	2 (0,8)	0
<b>Vastuu- tai toimialue</b>		
Ensiohoito ja päivystys	16 (6,4)	13 (8,6)
Konservatiivinen	85 (33,8)	66 (43,7)
Lapset, naiset ja synnytykset	16 (6,4)	15 (9,9)
Operatiivinen	81 (32,3)	14 (9,3)
Psykiatria	41 (16,3)	40 (26,5)
Sosiaalipalvelut	12 (4,8)	3 (2,0)
<b>Työskentelypaikka</b>		
Vuodeosasto	145 (58,2)	99 (65,6)
Toimenpideyksikkö	27 (10,8)	4 (2,6)
Poliklinikka	37 (14,9)	26 (17,2)
Muu	40 (16,1)	22 (14,6)

## 6.2 Hoitohenkilökunnan arvio kouluarvosanoilla arvioituna perushoidon eri osa-alueiden toteutumisesta omassa työssään

Aineistosta laskettiin vastausten keskiarvot perushoidon osa-alueittain, jokaisen väittämän omaa vastausten keskiarvoa ei laskettu erikseen. Keskiarvoja laskettaessa on kaikista vastauksista poistettu väittämä 0 (=ei kuulu työtehtäviini), joten nämä eivät ole vaikuttamassa laskettuihin keskiarvoihin. Keskiarvot on esitelty kahden desimaalin tarkkuudella, koska niiden väliset erot osoittautuivat todella pieniksi. Keskiarvot laskettiin ensin koko sairaanhoitopiirin osalta ja sitten työskentelypaikoittain. Tässä esitetään tulokset ainoastaan koko sairaanhoitopiiristä sekä vuodeosastoilla työskentelevien osalta. Muissa kuin vuodeosastolla työskentelevien työskentelypaikkojen vastausmäärät poikkesivat toisistaan alku- ja loppukyselyissä niin paljon, ettei tuloksia voi verrata keskenään. Toisaalta hankkeen aikana tehdyt kehittämistoimet ovat kohdistuneet pääosin vuodeosastoille.

Koko sairaanhoitopiiriä koskevassa aineistossa keskiarvojen muutosta parempaan suuntaan oli osa-alueilla psyykinen tila (+0,21), kivunhoito (+0,13), hengittäminen (+0,09), pahoinvointi (+0,06) sekä nukkuminen ja lepo (+0,05). Vastausten keskiarvo laski perushoidon osa-alueilla suun hoito (-0,21), ihon kunto ja puhtaus (-0,20), liikuminen ja asentohoito (-0,12) sekä verenkierto (-0,04). Perushoidon osa-alueiden kaikkien väittämien yhteiset keskiarvot koko sairaanhoitopiirissä on esitetty taulukossa 6.

Merkitsevyystasolla eli p-arvolla ilmoitetaan, kuinka suurella riskillä saatu ero johtuu sattumasta. Tilastollinen merkitsevyys siis kuvaa kahden tai useamman muuttujan välistä yhteyttä, ei sitä mikä vaikutus muuttujilla on toisiinsa. Nollahypoteesin ollessa voimassa p-arvo ilmaisee todennäköisyyttä saada kyseinen tai sitä harvinaisempi tulos. Merkitsevyystasot ovat yleensä 0,05 (5 %), 0,01 (1 %) tai 0,001 (0,1 %). (Heikkilä 2014, 184; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 136.) Tässä opinnäytetyössä tehdyn kyselyn perusteella perushoidon osa-alueen psyykinen tila hoidon laadun voidaan katsoa parantuneen tilastollisesti melkein merkitsevästi koko sairaanhoitopiiriä koskevassa aineistossa. Muiden perushoidon osa-alueiden tulokset eivät ole tilastollisesti merkitseviä samassa aineistossa.

Taulukko 6. Hoitohenkilökunnan kuvaamat kouluarvosanojen keskiarvot perushoidon osa-alueista koko sairaanhoitopiirissä

Perushoidon osa-alue	2016 keskiarvo	2020 keskiarvo	keskiarvojen muutos (+-)	p-arvo
Ihon kunto ja puhtaus	8,60	8,40	-0,20	0,120
Hygienia ja aseptiikka	9,01	9,02	+0,01	0,896
Erittäminen	9,11	9,11	0,00	0,855
Suun hoito	8,07	7,86	-0,21	0,120
Ravitsemus	8,42	8,46	+0,04	0,676
Pahoinvointi	8,74	8,80	+0,06	0,821
Liikkuminen ja asentohoito	8,54	8,42	-0,12	0,402
Verenkierto	8,67	8,63	-0,04	0,667
Hengittäminen	8,77	8,86	+0,09	0,251
Nukkuminen ja lepo	8,70	8,75	+0,05	0,725
Kivunhoito	8,31	8,44	+0,13	0,188
Psyykinen tila	8,82	9,03	+0,21	0,049*

Vuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan mielestä eniten muutosta parempaan suuntaan oli tapahtunut hengittämisessä (+0,31). Myös kivunhoitoon (+0,27), ravitsemukseen (+0,13), pahoinvointiin (+0,12) ja erittämiseen (+0,11) liittyvät perushoidon osa-alueet saivat hieman aiempaa parempia keskiarvoja hoitohenkilökunnalta. Keskiarvo muuttui huonompaan suuntaan perushoidon osa-alueilla ihon kunto ja puhtaus (-0,12) sekä liikkuminen ja asentohoito (-0,05). Perushoidon osa-alueiden kaikkien väittämien yhteiset keskiarvot vuodeosastojen osalta on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Hoitohenkilökunnan kuvaamat kouluarvosanojen keskiarvot perushoidon osa-alueista vuodeosastoilla

Perushoidon osa-alue	2016 keskiarvo	2020 keskiarvo	keskiarvojen muutos (+-)
Ihon kunto ja puhtaus	8,50	8,38	-0,12
Hygienia ja aseptiikka	9,00	9,07	+0,07
Erittäminen	9,04	9,15	+0,11
Suun hoito	7,77	7,84	+0,07
Ravitsemus	8,35	8,48	+0,13
Pahoinvointi	8,64	8,76	+0,12
Liikkuminen ja asentohoito	8,54	8,49	-0,05
Verenkierto	8,63	8,72	+0,09
Hengittäminen	8,62	8,93	+0,31
Nukkuminen ja lepo	8,76	8,83	+0,07
Kivunhoito	8,21	8,48	+0,27
Psyykinen tila	8,89	8,99	+0,10

### 6.3 Kehittämistoimien merkitys perushoidon laatuun hoitohenkilökunnan arvioimana

STEPPI -hankkeen aikana on tehty muun muassa useita opinnäytetöitä, joiden avulla on saatu näyttöön perustuvaa tietoa perushoidon eri osa-alueista. Kehittämistoimien pääpaino on ollut suun hoidon sekä unen ja nukkumisen kehittämisessä. STEPPI -hankkeen aikana on päivitetty hyvän hoidon kriteerit vuodeosastoille sekä luotu hyvä käytäntö unen tukemiseksi vuodeosastoille. STEPPI -hankkeen kehittämistoimien lisäksi on kiinnitetty huomiota esimerkiksi painehaavaumiin, ravitsemukseen sekä peruselintoimintojen seurantaan.

Hoitohenkilökunnan kuvaamat perushoidon laadun kehittämistoimien vaikutukset vaihtelivat kovasti toisistaan. Osa oli sitä mieltä, että kehittämistoimien avulla on saatu paljon hyvää aikaiseksi ja toiset olivat sitä mieltä, että mitään kehittämistoimia ei ole edes tehty tai niitä ei ole ehditty toteuttamaan kiireen vuoksi.

#### 6.3.1 Kehittämistoimien myönteisiä merkityksiä hoidon laatuun hoitohenkilökunnan kuvailemana

Useammassa vastauksessa mainitaan, että perushoidon laatuun on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota ja se koettiin hyvänä asiana. Tällaisia vastauksia kirjoittivat myös poliklinikoilla työskentelevät, vaikka perushoito ei kuulu heidän työtehtäviinsä samalla tavalla kuin vuodeosastoilla, poliklinikoilla perushoito liittyy lähinnä potilaalle annettavaan ohjaukseen ja opastukseen. Myös he kuvasivat, että kehittämistoimien myötä he ovat kiinnittäneet entistä enemmän huomiota perushoidon eri osa-alueisiin.

*”Emme tee syöpätautien poliklinikalla samalla tavalla perushoitoa kuin osastolla. Entistä enemmän kuitenkin olemme ottaneet huomioon ravitsemus, kipu, liikunta henkisen hyvinvoinnin”*

*”Kiitettävästi. Jatkuvasti potilaan perushoitoa on kehitetty ja sen laatuun kiinnitetty huomiota.”*

*”Hoitoajat tosi lyhyitä, enemmän kiinnitetään huomiota kuntoutukseen, lääkehoitoon, kotona pärjäämiseen, jatkohoitoon jne.”*

Vastauksista ilmeni, että hoitohenkilökunnan mielestä on myös paikkoja, joissa on aina kiinnitetty hyvin huomiota perushoidon laatuun. Vastauksista ei selvinnyt, miten

mahdolliset kehittämistoimet ovat vaikuttaneet perushoidon laatuun. Hyvän perushoidon laadun merkitys huomioitiin useissa vastauksissa, lisäksi sitä pidettiin itsestään selvänä, että hyvä perushoito kuuluu osana päivittäisiä rutiineja.

*”Osastollani on aina toteutettu laadukkaasti perushoitoa.”*

*”Perushoito on tärkeä osa hyvää ja laadukasta hoitoa myös erikoissairaanhoidossa, riippumatta siitä, minkä vuoksi potilas on hoidossa. Yksikössäni on mielestäni potilaita aina ohjattu ja autettu kokonaisvaltaisesti, asioissa missä he tarvitsevat apua.”*

*”Perushoito kuuluu päivittäisiin töihin.”*

*”Potilaan kuntoutuksessa ja päivittäisten toimien ohjauksessa ensisijaisen tärkeä on toteuttaa laadukasta perushoitoa.”*

### 6.3.2 Kehittämistoimien kielteisiä merkityksiä hoidon laatuun hoitohenkilökunnan kuvailemana

Monissa vastauksissa kerrottiin, että perushoidon laatuun ei ole kiinnitetty erityistä huomiota, osa arvioi, että oma osasto on unohdettu koska se tuottaa vain kuluja sairaanhoitopiirille. Muutamissa vastauksissa kerrottiin, että työtä tehdään vain potilaan ehdoilla eikä hoitajien kehittämisyritykset tuota tulosta koska potilaat vastustavat muutoksia.

*”Huonosti. Siihen voisi kiinnittää enemmän huomiota ja sitä olisi hyvä kehittää paremmaksi”.*

*”potilas määrää kaiken, vaikee kehittää mitään kun potilas vastustaa muutoksia jotka ei hänestä lähtöisin”*

Jatkuva kiire ja pienentyneet henkilökuntaresurssit olivat useissa vastauksissa syinä, miksi perushoidon laatuun ei ole pystytty kiinnittämään huomiota. Hoitohenkilökunta arvioi, että useissa eri toimipisteissä pystyttiin tekemään vain välttämättömin työ potilaan hyväksi ja perushoito jäi hyvin pienelle huomiolle.

*”Pyrimme ohjeiden mukaiseen hoitoon, mutta varsinkin kiire lisää sitä että potilaat makaavat samassa asennossa.”*



*”Hoitohenkilökuntaa on vähennetty, joten se on heikentänyt perushoidon laatua.”*

*”Perushoito jää usein kiireen keskellä todella heikoksi. Jos kova kiire, niin hoitaja ei yksinkertaisesti ehdi paneutumaan siihen”*

Potilaiden omatoimisuus korostui varsinkin poliklinikoilla tai psykiatrialla työskentelevien vastauksissa. He arvioivat, että potilaiden ollessa omatoimisia, jää hoitajan suorittama perushoito vähäiseen rooliin. Useissa vastauksissa todettiin, että pääpaino potilaan hoidossa on jossain ihan muussa kuin perushoidossa, perushoitoon keskitytään vasta kun on ihan pakko.

*”Päivystyspolilla ei juurikaan toteuteta perushoitoa, hoitoajat lyhyitä ja perushoito ei aina ole ykkösprioriteetti päivystyspotilaan hoidossa.”*

*”Psykiatrian kuntoutusosastolla kaikki potilaat ovat liikkuvia sekä omatoimisia. Perushoidon osuus vähäistä.”*

Kahdessa vastauksessa mainittiin, että hoitotyöntekijä on osastolla melko uusi, joten hän ei osaa ottaa kantaa siellä tapahtuneisiin kehittämistöimiin tai perushoidon laatuun.

*”Olen ollut töissä vasta pari kuukautta, jonka aikana uutoksia ei ole tapahtunut.”*

#### 6.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia toteutuneista perushoidon laadun kehittämistöimistä

##### 6.4.1 Perushoitoon liittyvät koulutukset ja uuden kehittäminen

Hoitohenkilökunta kuvasi, että perushoidon laatuun on pyritty vaikuttamaan useilla erilaisilla koulutuksilla. Koulutuksia oli järjestetty työnantajan toimesta mutta oli myös mainintoja, että hoitohenkilökunta on yrittänyt ohjata kollegoita oman vastuualueensa uusiin asioihin. Työnantajan toimesta järjestetyistä koulutuksista oli mainittu muun muassa unen tukemiseen liittyvät työpajat sekä suunhoitoon liittyvät osastotunnit.

*”Olemme olleet mukana kehittämässä unen laatua. Työryhmissä valmisteltiin ’meidän hyvä käytäntö’. Työskentelytyyli oli hyvä, mielenkiintoinen. Kaikki pääsivät osallistumaan. Suunhoidosta oli osastotunti stepin alkuvaiheessa.”*

*”Perushoidon laatu auttaa olennaisesti potilaan toipumista ja kuntoutumista. Eri osa-alueisiin on kiinnitetty huomiota ja koulutusta saatu tai asioista muistutettu ajoittain.”*

Kollegoiden kanssa keskustelu koettiin isona voimavarana kaiken muutoksen keskellä. Osastotunnit mainittiin erikseen mutta myös niiden ulkopuolella tapahtuu keskustelua.

*”Päivystysosasto muuttuu jatkuvasti niin, että potilaiden jaksot ovat pidempiä kuin ennen ja perushoitoon tarvitsee kiinnittää entistä enemmän huomiota. Tästä keskusteltu työporukan kesken.”*

*”Keskustelemalla esim. osastotunneilla”*

Osastoilla on sovittu yhtenäisiä käytäntöjä. Vajaaravitsemusriski on huomioitu NRS -mittarin myötä ja tehty yhdessä toimenpiteitä sen eteen, että potilaat saavat riittävästi ja oikeanlaista ravintoa. Lisäksi osa osastoista on ollut mukana kehittämässä potilaan unen tukemista vuodeosastolla hoitotyön keinoin.

*”Vajaaravitsemusrisktiin on myös kiinnitetty huomiota ja pyritty lisäämään lisäravinteiden käyttöä sopimalla siitä yhteisesti.”*

*”Potilaan unen tukemiseksi hoitotyön keinoin on luotu yhtenäinen käytäntö.”*

#### 6.4.2 Potilaan vointia kuvaavien hoitotyön mittarien käyttöönotto

Lukuisissa vastauksissa mainittiin, että viime vuosien aikana on otettu käyttöön erilaisia potilaan vointia kuvaavia mittareita. Vajaaravitsemukseen liittyvä NRS -mittari (Nutritional Risk Screening) oli otettu käyttöön monissa paikoissa, samoin Braden (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk), joka kuvaa painehaavariskiä. VAS -kipumittarin (Visual Analogue Scale) käyttöä oli yritetty tehostaa entisestään. Lisäksi uutena mittarina on tullut NEWS -pisteytys (National Early Warning Score), joka kuvaa kokonaisvaltaisesti potilaan vointia. Osassa vastauksista mainittiin, että mittarit

olisivat hyviä kertomaan tietoja potilaan voinnista, jos niitä ehditsi käyttämään kuten on suunniteltu.

*”NRS ja braden on otetu paremmin käyttöön.”*

*”Tehostamalla VAS mittarin käyttöä. Käyttöön otettu NEWS pisteytys.”*

*”Otettu käyttöön mittaristo Painehaavaumariskin ja Ravitsemuksen arviointiin. Jos niitä ehditsi hyvin käyttää, niin niiden avulla jo tulisi tehtyä jotain huomioita potilaan perushoidon tasosta.”*

#### 6.4.3 Asentohoidot, ihon kunto ja liikkuminen

Erilaisten mittareiden käytön myötä on alettu kiinnittämään huomiota paremmin eri perushoidon osa-alueisiin. Braden -luokituksen myötä on vaihtuvapaineisten patjojen käyttö lisääntynyt huomattavasti hoitohenkilökunnan vastausten perusteella. Tämän myötä ihon kuntoon on alettu kiinnittämään muutenkin huomiota aiempaa enemmän. Lisäksi potilaiden asentohoitoon ja kuntoutukseen on kiinnitetty huomiota.

*”Painehaavaumien ehkäisyyn ja hoitoon on kiinnitetty enemmän huomiota. Otetaan herkemmin painepatjat käyttöön. Kuntoutukseen on kiinnitetty enemmän huomiota. Esim. vuodepotilaita aktivoidaan nopeammin istumaan ja liikkeelle.”*

*”Ihon kuntoon alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Saatua muutamia antidecubituspatjoja lisää.”*

*”Liikuntaohjaus”*

Vaihtuvapaineiset patjat oli selkeästi useimmin mainittu apuväline, joka liittyi potilaan asentohoitoon tai liikkumiseen. Myös muita apuvälineitä, kuten liukulevyjä ja nostureita oli hankittu osastoille helpottamaan potilaiden siirtoja paikasta toiseen.

*”Hankkimalla lisää asiakkaille sopivia apuvälineitä niin siiroitihin, kuin vuoteeseen ja pyörätuoleihien ja liikkumiseen.”*

## 6.5 Tulevaisuuden kehittämistarpeet hoitohenkilökunnan kuvaamana

### 6.5.1 Koulutusta perushoidon eri osa-alueista

Tulevaisuuden kehittämistarpeena tuli vahvasti esille erilaiset koulutukset. Koulutusta toivottiin erityisesti perushoitoon liittyen sekä painehaavaumien hoitoon.

*”Koulutusta aiheesta miten perushoittoa voidaan toteuttaa/kehittää päivytyso-  
polilla.”*

Myös suunhoito ja sen kehittäminen nousi monessa vastauksessa esille. Aiheeseen liit-  
tyviä osastotunteja toivottiin, sillä niissä voisi ottaa paremmin huomioon jokaisen  
osaston erityistarpeet kuin isossa sisäisessä koulutuksessa. Opiskelijoiden roolia ha-  
luttiin myös vahvistaa, he voisivat kyseenalaistaa hoitajien toimia ja sitä kautta voisi  
tapahtua kehitystä.

*”Osastotunnit, opiskelijat voisivat aktivoida omilla tiedoillaan/kyseenalaistaa.  
Sisäiset koulutukset olleet hyviä myös.”*

*”Hampaiden pesuun tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja yleiseen suun hoi-  
toon. Koko vartalon perushoito on laadukasta, mutta suun ja hampaiden hoito  
jää välillä unholaan. Hoitajien tietoutta hampaiden hoitamattomuudesta ja  
siitä johtuvista suun eri infektioista tulisi lisätä.”*

Asentohoitoon ja ihon kunnon tarkkailuun kaivattiin kertausta, monilla hoitajilla opin-  
noista on jo pitkä aika ja tavat suorittaa asentohoitoa voivat olla peräisin sieltä asti.

*”Lisäksi ihon kunnon tarkkailua ja asentohoidon laatua tulisi kehittää.”*

Lääkehoito koettiin myös tärkeänä osa-alueena, josta voisi olla koulutuksia. Myös  
lääkkeettömien hoitojen koulutusta kaivattiin esimerkiksi kivun hoitoon liittyen.

*”Lääkkeettömien vaihtoehtojen esitleminen hoitotyössä esim. kivunhoidon  
osalta.”*

### 6.5.2 Hoitotyön resurssit

Henkilökuntamitoitukseen liittyviä vastauksia oli useita. Kaikissa niissä oli maininta, että resurssia tarvitaan lisää, sillä nyt ehtii tekemään työvuorossa vain välttämättömän työn potilaan kannalta ja hyvä perushoito jää muiden hoitotoimien varjoon. Lisäksi monissa vastauksissa toivottiin osastoille lisää lähi- tai perushoitajia, jotka pystyisivät paremmin keskittymään potilaiden perushoitoon sairaanhoitajien keskittyessä muun muassa lääkehoitoon. Hoitohenkilökunta kuvasi myös, että sairaanhoitajalla menee iso aika työajasta tietokoneen ääressä kirjatessa. Vastauksissa oli ehdotus esimerkiksi omien sihteereiden palkkaamisesta sairaanhoitajille.

*”Riittävä henkilökuntamitoitus jokaisessa vuorossa ”*

*”Palkataan lähihoitajia huolehtimaan potilaan perushoidosta. Vanhan mallinen sairaanhoitaja-lähihoitaja parityöskentelymalli olisi hyvä. Sh saisi keskittyä lääkehoitoon ym ja lähihoitaja huolehtisi perushoidosta.”*

### 6.5.3 Laadukkaan perushoidon näyttöön perustuvuuden pitäminen esillä

Toisissa vastauksissa kuvattiin, että perushoidon laatu on tällä hetkellä hyvä, joten siinä ei ole mitään uutta kehitettävää. Toisaalta aihetta tulisi pitää esillä ja korostaa sen tärkeyttä, ettei se pääse unohtumaan kaiken muun hoitotyön alle. Osastoilla tulisi kiinnittää huomiota siihen, että siellä olisi yhtenäiset, näyttöön perustuvat käytännöt käytössä. Ne tulisi kirjata niin, että kaikilla on mahdollisuus löytää ajantasainen tieto. Asiasta pitäisi keskustella avoimesti ja muistaa levittää hiljaista tietoa kaikille.

*”Asian pitäminen esillä, ettei perushoito ”unohdu”, vaikka sitä onkin vähemmän.”*

*”Osastolle pitäisi luoda enemmän näyttöön perustuvia, yhtenäisiä käytäntöjä ja myös muistuttaa niistä. Käytännöt tulisi kirjata, eikä pelkästään sopia pienellä porukalla osastotunneilla, huolehtia enemmän siitä, että kaikki ovat asiasta tietoisia.”*

#### 6.5.4 Hoitoympäristö, välineet ja olosuhteet

Osa hoitohenkilökunnasta arvioi, etteivät osaston tilat ole parhaat mahdolliset. Varsinkin pesutilat koettiin vanhanaikaisiksi ja pieniksi. Potilaat ovat myös entistä isokokoisempia, joten sopivan kokoisia apuvälineitä kaivattiin esimerkiksi potilassiirtoihin tai pesuihin.

*”Osastolle kunnollinen suihkuhuone, joka mahdollistaa pesut pritsillä. Huoneiden pesutilat ahtaat. Osastolle kunnollisia suihkutuoleja, koska nykyiset kovin noloja. Isokokoinen potilas ei mahdu istumaan ja ylösnousu tuolista käsi-  
nojien vuoksi huonoa.”*

Fyysisten tilojen lisäksi myös henkinen hyvinvointi on tärkeää niin potilaille kuin hoitohenkilökunnallekin. Hoitohenkilökunnan henkiseen kuormitukseen esimerkiksi haastavien potilastilanteiden vuoksi toivottiin apua työnantajan taholta.

*”Olisi kiva saada enemmän tukea työn henkiseen puoleen. Joku joka myöntäisi ongelman ja jolta saisi tukea kun työssä on ongelmia esimerkiksi potilaan kanssa.”*

#### 6.6 Yhteenveto keskeisistä tuloksista

Satasairaalan hoitohenkilökunta arvioi perushoidon eri osa-alueiden hoitoa ja sen laadukkuutta kouluarvosanoilla (4-10). Uusintakyselyssä oli konservatiivinen vastuualue huomattavasti enemmän edustettuna kuin muut vastuualueet ja työskentelypaikoittain oli eniten vastauksia vuodeosastoilla työskenteleviltä. Tuloksissa on tarkasteltu erikseen jokaista perushoidon osa-aluetta kokonaisuutena, ei jokaista kyselyn kysymystä erillisinä. Keskiarvoja laskettaessa on poistettu 0 -vastaukset (= ei kuulu työtehtäviini), lisäksi osa vastaajista ei ollut vastannut kaikkiin kysymyksiin. Kaiken kaikkiaan keskiarvot ovat hyviä sekä vuoden 2016 että vuoden 2020 kyselyissä. Tulokset on esitetty kahden desimaalin tarkkuudella koska muutokset kumpaankin suuntaan olivat hyvin pieniä. Vuodeosastoilla työskentelevien vastauksissa oli kokonaisuutena hieman enemmän muutosta parempaan suuntaan kuin koko sairaanhoitopiirin vastauksissa.

Hoitohenkilökunta kuvaili hyvin erilaisia kokemuksia siitä, miten erilaiset kehittämistoimet ovat vaikuttaneet perushoidon laatuun. Osa hoitohenkilökunnasta oli sitä mieltä, että perushoito on aina ollut hyvää ja laadukasta, osa ajatteli että STEPPI -hankkeen aikana on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota perushoitoon. Osa vastuksista kertoi täysin päinvastaisia tuloksia. Hoitohenkilökunnan mielestä jatkuva kiire ja liian pienet henkilöresurssit estävät kiinnittämästä huomiota riittävästi yleensäkin perushoitoon ja varsinkin hyvään sellaiseen.

Hoitohenkilökunnan kuvaamia kehittämistoimia olivat muun muassa erilaiset koulutukset sekä osastotunnit perushoitoon liittyen. Lisäksi oli osastoilla luotu yhtenäisiä käytäntöjä varsinkin liittyen uneen ja nukkumiseen sekä ravitsemukseen. Monissa vastauksissa kuvattiin, että erilaisia potilaan vointia kuvaavia mittareita (Braden, NRS, VAS, NEWS) oli otettu viimeisen viiden vuoden aikana käyttöön säännöllisemmin. Näiden mittareiden myötä esimerkiksi asentohoidot, potilaan ihon kunto ja liikkuminen oli huomioitu aiempaa enemmän.

Laadukkaaseen perushoitoon liittyviksi kehittämistarpeiksi hoitohenkilökunta oli maininnut erilaiset perushoitoon liittyvät koulutukset jatkossakin. Lisäksi toivottiin lisää henkilökuntaa helpottamaan kiirettä. Vaikka vastausten perusteella perushoito arvioitiin jo nyt hyvin laadukkaaksi, toivoi henkilökunta aihetta pidettävän jatkossakin esillä etteivät asiat unohtuisi. Hoitohenkilökunnan toivomus oli, että jatkossa myös hoitoympäristöön, välineisiin ja olosuhteisiin kiinnitettäisiin aiempaa enemmän huomiota.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

#### 7.1.1 Perushoidon laadun muutokset hoitohenkilökunnan arvioimana

Opinnäytetyönä tehdyn kyselyn tuloksissa ei ollut suuria muutoksia verrattuna lähtötilannetta kuvaavaan alkukartoitukseen. Koko sairaanhoitopiirin osalta ainoastaan psyykkisen tilan keskiarvossa on tapahtunut sellainen muutos parempaa suuntaan, jota voidaan pitää tilastollisesti melkein merkitsevänä ( $p=0,049$ ). Vuodeosastolla työskentelevien vastausten keskiarvoista ei laskettu erikseen merkitsevyytasoja, koska tulokset olivat hyvin samankaltaisia kuin koko sairaanhoitopiiriä koskevassa aineistossa. Pelkästään keskiarvojen perusteella tarkasteltuna on saattanut tapahtua pientä muutosta parempaan suuntaan hoidon laadussa osa-alueilla hengittäminen sekä kivunhoito vuodeosastoilla työskentelevien vastauksissa. Avoimista vastauksista selviää, että VAS -mittaria sekä NEWS -pisteytystä on otettu aiempaa enemmän käyttöön ja niiden avulla pystytään arvioimaan juuri kyseisiä osa-alueita.

Suun hoidossa sekä ihon kunnossa ja puhtaudessa että liikkumisessa ja asentohoidossa on tapahtunut suurinta muutosta huonompaan suuntaan koko sairaanhoitopiirin aineistossa. Näistä ihon kunnan ja puhtauden sekä liikkumisen ja asentohoidon keskiarvot laskivat myös vuodeosastoilla työskentelevien vastauksissa. Tämä on mielenkiintoista, sillä avoimissa vastauksissa tuli useita kommentteja miten juuri näihin asioihin on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Painehaavojen ehkäisyn eteen on tehty paljon työtä Satasairaalassa viimeisten vuosien aikana ja sillä on vaikutusta kumpaankin osa-alueeseen. Saattaa olla mahdollista että hoitohenkilökunta kokee tietävänsä nyt aiempaa enemmän ja arvioi keskiarvoja kriittisemmin mitä ensimmäisellä kyselykeralla.



### 7.1.2 Henkilökuntaresurssit

Hoitohenkilökunnan kuvauksen mukaisesti perushoidon laatuun tai yleensäkin perushoittoon ei ole aina mahdollista keskittyä. Syitä tähän olivat muun muassa henkilökunnan arvioima vajaus henkilöstöresursseissa ja sitä kautta aiheutuva kiire. Kirjallisuuskatsauksesta saatujen tulosten perusteella onkin tärkeää, että hoitajilla on riittävästi aikaa hoitaa potilaita kokonaisvaltaisesti, eikä heidän työmääränsä nouse liian suureksi. Myös henkilöstöresurssien hyvällä hallinnalla sekä selkeillä hoitovastuilla on tärkeä rooli kiireen tunnun ehkäisemiseksi. (Ball ym. 2016; Ball ym. 2013; Pentecost ym. 2019.)

Tässä opinnäytetyössä ei tullut esille minkä verran hoitohenkilökunnalla on välillisiä potilashoittoon liittyviä tehtäviä, esimerkiksi laitteiden puhdistusta, mutta sen on todettu vaikuttavan siihen, miten hoitohenkilökunnalla on aikaa suorittaa perushoittoa (Ausserhofer ym. 2013).

Tutkimusten mukaan perushoidon laatuun ei vaikuta, jos hoitohenkilökuntaa korvataan tai täydennetään avustavalla henkilökunnalla (Pentecost ym. 2019; Ball ym. 2013). Tämän opinnäytetyön vastauksissa hoitohenkilökunta toivoi lisää lähihoitajia avustamaan sairaanhoitajia perushoidon suorittamisessa. Aiheesta tehdyt tutkimukset on tehty muualla kuin Suomessa, kuitenkin Euroopassa. Muualla kuin Suomessa vastuut, velvollisuudet ja oikeudet voivat olla erilaisia sairaanhoitajilla puhumattakaan muusta hoitohenkilökunnasta. Tämän vuoksi tästä ei voi tehdä suoraa johtopäätöstä, olisiko lähihoitajien palkkaamisesta hyötyä laadukkaan perushoidon toteuttamisessa.

### 7.1.3 Toimintaympäristöt

Hoitohenkilökunnan väliset suhteet ja yhteistyö tai heidän asenteensa potilaita kohtaan eivät tulleet esille tämän opinnäytetyön vastauksissa. Kaikilla näillä on kuitenkin todettu olevan vaikutusta hoidon laatuun (Ball ym. 2016; Ball ym. 2013). Toisaalta kehittämisehdotuksissa oli huomioitu hoitohenkilökunnan henkisen tuen tarve varsinkin haastavien potilastilanteiden kanssa.

Sairaalan fyysisillä tiloilla on myös vaikutusta siihen, miten perushoitoa toteutetaan. Kun tilat ovat käytännölliset, onnistuu perushoidon toteuttaminen parhaiten. (Ball ym. 2013; Ausserhofer ym. 2013.) Tämän opinnäytetyön kyselyssä tuli kommentteja, että varsinkin osastojen pesutilat ovat epäkäytännöllisiä ja pieniä, joten siellä on hankala toteuttaa laadukasta perushoitoa. Lisäksi potilaat ovat entistä isomman kokoisia, jolloin tarvitaan heille sopivan kokoisia apuvälineitä ja tilojen pitää olla sellaisia missä niitä pystyy käyttämään.

Erilaisilla koulutuksilla sekä yhteistyötä lisäämällä voidaan kiinnittää huomiota hoitotyön työympäristön laatuun. Hoitohenkilökunnan on helpompi priorisoida päätöksiä hoidosta kunnollisen tiedon ja taidon avulla. Koulutusten lisäksi myös kollegoilta saatu tuki ja ohjaus on hyvä voimavara. (Pentecost ym. 2019; Ball ym. 2013.) Erilaisia koulutuksia ja osastotunteja oli vastausten perusteella järjestetty ja henkilökunta vaikutti tyytyväiseltä näihin. Niitä toivottiin myös tulevaisuudessa etteivät asiat pääse unohtumaan.

#### 7.1.4 Potilaskeskeinen hoitotyö

Kuntouttava hoitotyö on tärkeää potilaan omatoimisuuden ja itsenäisyyden kannalta (Pentecost ym. 2019). Vastauksissa mainittiin, että tämä työmenetelmä on käytössä ainakin toisissa paikoissa. Sen avulla voidaan toteuttaa laadukasta perushoitoa. Myös hoidon jatkuvuus on tärkeä indikaattori laadukkaalle hoidolle (Ball ym. 2016; Pentecost ym. 2019). Hoidon jatkuvuuteen liittyviä vastauksia ei tullut esille tässä kyselyssä.

Yksilöllinen potilaiden tarpeiden huomioiminen sekä potilaiden mukaan ottaminen omaan hoitoonsa lisää hoidon laatua (Pentecost ym. 2019; Ausserhofer ym. 2013; Ball ym. 2016). Tämä asia tuli esille vastauksissa, joissa mainittiin potilaan vastustavan kaikkea muutosta mikä ei ole hänestä lähtöisin. Vastauksen sanamuodoista johtuen olettamuksenani on, että potilasta hoidetaan hänen kotonaan. Tällöin hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus huomioida hyvin vain tämän potilaan tarpeita ja ottaa hänen mielipiteitään huomioon. Mutta missä kulkevat rajat sen välillä paljonko potilas voi itse päättää ja missä kohdassa hoitohenkilökunta saa tai voi tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä?

## 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

### 7.2.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa koko tutkimuksen luotettavuuden perustana on mittarin sisältövaliditeetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190). Opinnäytetyössä käytettiin alkukartoitusta varten tehtyä kyselylomaketta. Kyselylomake kehitettiin alun perin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Satakunnan sairaanhoitopiirissä sitä muokattiin vastaamaan omia tarpeita. Kyselylomake luotiin pohjautuen perushoidon eri osa-alueisiin, että saadaan selville perushoidon laadun lähtötilanne STEPPI -hankkeen alkaessa, mittaria ei ole tilastollisesti validoitu. Tämän vuoksi luotettavuustarkastelua ei ole tehty ensimmäistä kyselyä tehtäessä. Opinnäytetyön tilaajan ohjeen mukaan nyt käytettiin samaa kyselyä että vertailu alku- ja lopputilanteen välillä oli mahdollista.

Mahdollisimman tarkka analyysin raportointi lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan on pystyttävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston väliltä. Suorat lainaukset tulosten raportoinnissa lisäävät luotettavuutta, mutta niitä ei saa olla liikaa suhteessa muuhun tekstiin eivätkä ne saa olla sellaisessa muodossa, että niistä pystyy tunnistamaan vastaajan. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139-140.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty avointen kysymysten vastauksista suoria lainauksia yhteyden osoittamiseksi tulosten ja aineiston välillä sekä luotettavuuden lisäämiseksi. Lainauksiin on pyritty valitsemaan sellaiset vastaukset, joista tulisi yhteys selkeimmin näkyviin. Suorat lainaukset on kirjoitettu kirjoitusvirheineen niin kun vastaaja on ne kirjoittanut. Lainauksista ei ole tunnistettavissa yksittäinen vastaaja vaikka toisissa lainauksissa työskentelypaikka näkyikin.

Kyselylomakkeiden avoimet kysymykset tuottavat monesti vain vähän tietoa. Sen vuoksi on hieman kyseenalaista, voidaanko niitä analysoida sisällönanalyysillä. Aineistoa voidaan luokitella sisällönanalyysin periaatteen mukaisesti, mutta onko se todellista sisällönanalyysiä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 146.) Tämän opinnäytetyön kyselyssä vastaukset avoimiin kysymyksiin olivat melko lyhyitä

ja tiivistettyjä. Aineistoa on pyritty luokittelemaan sisällönanalyysin tavoin mutta suppeiden vastausten vuoksi se on todennäköisesti lähempänä sisällön erittelyä kuin sisällönanalyysiä.

Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan mittaamisesta riippumattomia tekijöitä jotka voivat vaikuttaa tutkimustuloksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 193). Kyselyn vastausprosentti oli todella pieni, huomattavasti pienempi kuin alkukartoituskyselyssä joten pieni vastausten määrä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Lisäksi kyselyyn vastanneet eivät välttämättä ole olleet samoja henkilöitä molemmissa kyselyissä vaikka kyselyt lähetettiin samoihin yksiköihin, koska henkilökunta on voinut vaihtua sairaanhoitopiirissä. Eri henkilöt voivat arvioida asioita erilaisin kriteerein vaikka asteikko onkin kaikille sama. Nämä voivat vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Kysely oli alun perin tarkoitus toteuttaa jo maaliskuussa 2020. Sen aloitusta päätettiin kuitenkin siirtää, koska juuri tuohon aikaan Covid 19 -pandemiatilanne näytti huonolta koko maailmassa. Satasairaalassa aloitettiin varautuminen suuriin potilasmääriin ja perustettiin oma yksikkö hoitamaan Covid 19 -potilaita sekä muuta toimintaa ajettiin alas. Ajan kuluessa tilanne näytti pysyvän rauhallisena Satasairaalassa, joten kysely päätettiin toteuttaa huhtikuussa 2020. Sähköpostilla lähetettyä linkkiä Webropol -kyselyyn oli testattu etukäteen ja todettu se toimivaksi. Kun tiedot kyselystä saatekirjeineen sekä linkkeineen oli lähetetty henkilökunnalle, ei linkki toiminutkaan kunnolla. Asiaa selvitettiin ja virhetilanne johtui Webropol -ohjelmaan tehdystä päivityksestä. Virhetilanteen korjauksen jälkeen sähköposti lähetettiin uudelleen henkilökunnalle. Kyselyn linkin toimimattomuus on saattanut olla osasyynä pieneen vastausmäärään. Keväällä 2020 koko sairaalassa oli rauhallista, potilaita oli kaikilla osastoilla todella vähän ja poliklinikkojen toimintojakin oli supistettu. Hoitohenkilökunnan henkinen kuormitus epäselvän ja epävarman tilanteen johdosta on voinut myös vaikuttaa siihen, etteivät he ole jaksaneet keskittyä kyselyyn vastaamiseen.

### 7.2.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittavalla tavalla, tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimuslupa haettiin Satasairaalan ohjeiden mukaisesti (Lupapäätösnumero 14/2020) sekä tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä. Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvinnut hakea koska tutkittavat kuuluivat hoitohenkilökuntaan. Opinnäytetyön tekijä ei saanut työn tekemiseen minkäänlaista rahoitusta.

Opinnäytetyöhön liittyvää kyselyä tehdessä työn tekijälle ei selvinnyt yksittäisen vastaajan henkilöllisyys. Kyselyyn vastaaminen oli kaikille vapaaehtoista ja aloitettuaan sen saattoi lopettaa missä kohdassa kyselyä tahansa. Kyselylomakkeilla saadut vastaukset säilytetään Satasairaalan ohjeiden mukaisesti ja tullaan hävittämään myöhemmin.

### 7.3 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Terveyttä edistävä perushoito STEPPI -hanke oli käynnissä Satasairaalassa vuosina 2016-2020. Hankkeen aikana tehtiin monenlaisia kehittämistoimia perushoitoon liittyen vaikka kaikki eivät suoranaisesti liittyneetkään STEPPI -hankkeeseen. Tuloksissa on mahdoton erotella vain STEPPI -hankkeeseen kuuluneiden kehittämistoimien merkityksiä koska muitakin hankkeita on ollut ja ne vaikuttavat myös hoitohenkilökunnan ajatteluun ja asenteisiin.

Perushoidon osa-alueiden keskiarvoja tarkastellessa joko koko sairaanhoitopiiriä tai vain vuodeosastoja koskien ei ole tapahtunut suuria muutoksia parempaan tai huonompaan suuntaan. Pääsääntöisesti keskiarvot ovat hoitohenkilökunnan arvion mukaan joko hyviä tai kiitettäviä.

Suun hoitoon liittyen pidettiin osastotunteja ja luotiin uusia kirjallisia ohjeita mutta siitä huolimatta hoitohenkilökunnan arvion mukaan perushoidon laadun keskiarvo laski suun hoidon osalta. Hoitohenkilökunta toivoi jatkossa kiinnitettävän enemmän huomiota suun hoitoon ja sen hoitamatta jättämisestä aiheutuviin ongelmiin. Toiveissa

tuli esille osastokohtaiset osastotunnit, joissa on otettu huomioon kunkin osaston potilaiden erityispiirteitä.

Ihon kunto ja puhtaus sekä liikkuminen ja asentohoito saivat myös aiempaa huonommat keskiarvot nyt uusintakyselyssä. Satasairaalassa on ollut koko STEPPI -hankkeen ajan käynnissä myös painehaavoihin liittyviä hankkeita. Braden -mittaukset on otettu aiempaa enemmän käyttöön ja osastot ovat saaneet käyttöönsä lisää uusia apuvälineitä, muun muassa vaihtuvapaineisia patjoja. Avoimissa vastauksissa näiden osa-alueiden asiat tulivat esille hyvinä, joihin on kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Vastauksissa on siis mielenkiintoinen ristiriita. On mahdollista, että hoitohenkilökunta on arvioinut asiaa aiempaa kriittisemmin kouluarvosanoja antaessaan koska tietoa aiheesta on ollut aiempaa enemmän käytettävissä.

Koko sairaanhoitopiirin aineistossa eniten muutosta parempaan suuntaan oli osa-alueissa psyykinen hoito sekä kivunhoito. Uusintakyselyssä psykiatrisen vastuualueen hoitohenkilökunnan prosentuaalinen osuus oli huomattavasti suurempi kuin alkukartoituksessa. Heidän suurempi osuutensa on voinut vaikuttaa psyykkisen hoidon osa-alueen keskiarvojen parantumiseen. Kivunhoito oli myös vuodeosastoilla työskentelevien vastauksissa saanut hieman aiempaa paremman keskiarvon. Avointen vastausten perusteella potilaiden kokemaa kipua on arvioitu entistä enemmän VAS -mittarilla. Vuodeosastoilla työskentelevien vastauksissa myös hengittäminen arvioitiin aiempaa paremmalla keskiarvolla. NEWS -mittauksista on tullut osa useimpien vuodeosastojen arkea ja NEWS -mittaukseen kuuluu muun muassa hengitystaajuuden laskeminen sekä saturaation mittaaminen. Tähän perustuen voisi tehdä johtopäätöksen, että erilaisten hoitotyön mittarien käytöstä voi olla hyötyä laadukkaana perushoidon toteuttamisessa.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella perushoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat henkilöstöresurssit, toimintaympäristö sekä potilaskeskeinen hoitotyö. Tämän opinäytetyön tuloksien perusteella Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnan mielestä perushoidon laatuun on vaikuttanut erilaiset perushoitoon liittyvät koulutukset ja yhteisten käytäntöjen sopiminen, erilaisten potilaan vointia kuvaavien hoitotyön mittarien käyttöönotto, sairaalan fyysiset tilat sekä vähäiset henkilöstöresurssit ja sitä kautta aiheutunut kiire. Yhteneväistä näissä molemmissa on henkilökuntaresursseihin

liittyvät asiat sillä riittävä määrä oikeanlaista henkilökuntaa edistää laadukkaan perushoidon toteutumista. Lisäksi koulutusten sekä fyysisen ympäristön merkitys hoidon laadussa tuli esille molemmissa. Teoriaan pohjautuvassa tiedossa esille nousseet henkilöstön väliset suhteet ja yhteistyö sekä hoidon jatkuvuus ja potilaan mukaan ottaminen omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon jäivät kyselyssä huomiotta.

Hoitohenkilökunta toi esille erilaisia kehittämissuhteita, miten perushoidon laatua voidaan jatkossa parantaa. Keskeisimpänä ehdotuksena oli erilaiset koulutukset, jotka liittyvät perushoittoon kokonaisuudessaan mutta myös sen eri osa-alueista toivottiin omia koulutuksia, erityisesti suun hoitoon liittyviä. Toivomuksena oli myös, että perushoidon ei anneta unohtua hoitohenkilökunnalta vaan sitä pidetään esillä. Keinoja tähän ei ollut eritelty mutta esimerkiksi koulutukset sekä osastotunnit ovat hyviä keinoja. Lisäksi eri perushoidon osa-alueista voisi järjestää erilaisia kampanjaviikkoja jolloin olisi esimerkiksi tapahtumia, infoja, postereita, tuote-esittelyjä ja kaikkea muuta mahdollista aiheeseen liittyvää. Hoitotyön resursseihin toivottiin muutosta lisäämällä henkilökuntaa ja ottamalla lähihoitajat sairaanhoitajien työpareiksi toteuttamaan perushoitoa. Lisäksi fyysiseen ympäristöön, apuvälineisiin sekä hoitajien henkiseen kuormitukseen toivottiin kiinnitettävän huomiota.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Perushoito on kaiken hoitamisen ydin ja siksi sen tulisi olla vankalla pohjalla. Yksittäisiä perushoidon osa-alueita on tutkittu enemmän mutta ei perushoitoa kokonaisuutena. Tämän vuoksi perushoitoa kokonaisuudessaan ja näyttöön perustuvaa hoidon laatua tulisi jatkossa tutkia aiempaa enemmän sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tätä kautta voisi saada perushoidon laatua ja tärkeyttä korostettua.

## LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla matka teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.

Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, AM., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Strømseng Sjetne, I., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. & Schwendimann, R. 2013. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. Viitattu 5.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24214796>

Ball, J., Ballinger, C., De Iongh, A., Dall'Ora, C., Crowe, S. & Griffiths, P. 2016. Determing priorities for research to improve fundamental care on hospital wards. Viitattu 5.5.2020. <https://researchinvolvement.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40900-016-0045-8>

Ball, JE., Murrels, T., Rafferty, AM., Morrow, E. & Griffiths, P. 2013. 'Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. Viitattu 5.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23898215>

Feo, R., Conroy, T., Alderman, J. & Kitson, A. 2017. Implementing fundamental care in clinical practice. Viitattu 3.5.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28378679>

Hakala, J. 2020. Kirurgisen potilaan hyvän unen tukeminen vuodeosastolla – Hoitotyön toimintamallin implementointi ja arviointi Satasairaalassa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202002112276>

Heikkilä, K. & Santaoja, S. 2018. Missä olet nukkumatti? – Lasten nukkumisen edistäminen sairaalassa. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805056620>

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heino, M., Lundgrén-Laine, H., Ritmala-Castrén, M., Holm, A., Salanterä, S. & Koivunen, M. 2020. Potilaiden näkemykset unta häiritsevistä ja edistävästä tekijöistä sairaalan vuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö 18(2). 18-25.

Heino, M. & Koivunen, M. 2020. Painehaavojen esiintyminen ja ehkäisy Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tuloksia yhden päivän potilasotoksista vuosina 2013-2019. Julkaisematon lähde.

Hoitotyön tutkimussäätiön www-sivut. 2020. Viitattu 23.2.2020. <https://www.hotus.fi/tutkimustiedon%20hakeminen/>

Hoitoisuusluokituksen perustana olevat yhtenäiset vuodeosastotoiminnan hyvän hoidon kriteerit. 2018. Satakunnan sairaanhoitopiiri.



Jackson, D. & Kozłowska, O. 2018. Fundamental care – the quest of evidence. *Journal of Clinical Nursing*. Viitattu 13.1.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14382>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 291-301. Viitattu 17.11.2019. <http://elektra.helsinki.fi>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kitson, A. 2018. The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. Viitattu 9.10.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489631/>

Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J. & Robertson-Malt, S. 2010. Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 423-434.

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R. 2013. Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. Viitattu 3.5.2020. [https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl\\_75843.pdf](https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/75843/1/hdl_75843.pdf)

Kitson, A., Muntlin Athlin, Å. & Conroy, T. 2014. Anything but Basic: Nursing's Challenge in Meeting Patients' Fundamental Care Needs. Viitattu 27.10.2020. <https://doi.org/10.1111/jnu.12081>

Knuutila, M. 2019. Medical emergency team -toiminta yliopisto- ja keskussairaloissa. Toiminnasta vastaavien haastattelututkimus. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 27.10.2020. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20200164>

Koivunen, M. 2016. Terveysttä edistävä perushoito STEPPI -hanki 2016-2020. Perushoidon laatu – alkukartoitustyön tuloksia. Julkaisematon lähde.

Koivunen, M. Dokumentteja perushoidon laadun kehittämiseen liittyen. Vastaanottaja: Kivi, M. Lähetetty 19.5.2020 klo 13.54. Viitattu 26.10.2020.

Koivunen, M. & Tuomisaari, M. 2019. Painehaavojen ehkäisyn ja hoidon toimenpideohjelma Satakunnan sairaanhoitopiirissä vuosina 2016 – 2017. Tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja jatkotoimenpide-ehdotukset. Julkaisematon lähde.

Koivuranta, P. (toim.) 2019. Terveystdenhuollon laatuopas. 2. uudistettu painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 2.11.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Kokko, A. 2017. Aikuispotilaan suunhoidon toteutukseen ehkäisevästi ja edistävästi vaikuttavia tekijöitä, ja suunterveyden arviointimenetelmiä –kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2020.

<https://docplayer.fi/46365954-Asiasanat-aikuiset-suunhoito-suun-terveys-arviointimenetelmat.html>

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi Suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*. 23(2). Viitattu 28.10.2020. [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallönanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessä\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallönanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessä_tutkimuksessa).

Lähde, A. 2017. Hengityksen arviointi ja helpottaminen hoitotyön keinoin aikuispotilailla – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017101015927>

Meehan, TC., Timmins, F. & Burke, J. 2018. Fundamental care guided by the Careful Nursing Philosophy and Professional Practice Model. Viitattu 19.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29399916>

Paala, E. 2020. Potilaan unen tukeminen vuodeosastolla. integroiva kirjallisuuskatsaus ja potilaiden kokemuksia Satasairaalassa. YAMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.12.2020. [www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020111222735](http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020111222735)

Pentecost, C., Frost, J., Sugg, HVR., Hilli, A., Goodwin, VA. & Richards, DA. 2019. Patients' and nurses' experiences of fundamental nursing care: A systematic review and qualitative synthesis. Viitattu 19.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31661591>

Pohjolainen, N. 2017. Aikuispotilaan nukkumisen edistäminen hoitotyön keinoin sairaalan vuodeosastolla – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201702011861>

Ravitsemuskäsikirja. 2016. Satakunnan sairaanhoitopiiri ravitsemusterapia.

Saari M. 2017. Aikuispotilaan pahoinvoinnin ja oksentelun helpottaminen hoitotyön keinoin sairaalan vuodeosastolla – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.10.2020. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201703163371>

Satasairaalan www-sivut 2020. Viitattu 8.10.2020. <https://www.satasairaala.fi>

Steppi-hanke alkoi itää hoitajien keskustelusta. 2020. *Pro Terveys* 4/5, 8-9.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2019. Viitattu 17.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 28.10.2020. <https://www.elibrary.com/book/9789520400118>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu 13.1.2020. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

de Vries, J. & Timmins, F. 2016. Care erosion in hospitals: Problems in reflective nursing practice and the role of cognitive dissonance. Viitattu 27.10.2020. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.12.007>

Zwakhalen, SMG., Hamers, JPH., Metzelthin, SF., Ettema, R., Heinen, M., Man-Van Ginkel, JM., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G. & Schuurmans, MJ. 2018. Basic nursing care: The most provided, the least evidence based – A discussion paper. Viitattu 19.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29399942>

Taulukko. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
1 Pentecost, C., Frost, J., Sugg, HVR., Hilli, A., Goodwin, VA. & Richards, DA. 2019. Englanti.	Tunnistaa ja arvioida systemaattisesti laadulliset tiedot primäärisistä empiirisistä tutkimuksista potilaiden, asukkaiden ja sairaanhoitajien kokeuksista ravitsemukseen, liikkumiseen, erittämiseen ja hygieniaan liittyvästä hoitotyöstä, jotta voidaan tunnistaa ja kattaa käsitteelliset teemat ja rakentaa tutkimusmalli käsitteiden välisistä suhteista, jotka on otettava huomioon interventiosuunnitelmassa.	Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 47 tutkimusta (lähtötilanteessa 21608), joista 16 tutkimusta osoitettiin riittävän korkealaatuisiksi, jotta niitä voitiin käyttää laadulliseen synteisiin. Tutkimukset koskivat ravitsemusta (2) erittämistä (2), liikkumista (5), hygieniaa (5) ja useita hoitoalueita (2).		Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja laadullinen synteesi. Kirjallisuushakua tehtiin relevanteista tietokannoista, mm. Embase, medline, cinahl, psychlit, psycinfo, cancerlit, science citation, cochrane.	Potilaiden hoitokokemuksen parantamiseksi vaaditaan vahvoja johtajia, jotka tunnistavat hoitotoimenpiteiden tavoitteet ja tukevat henkilöstöä yhtenäisten hoitotyön käytäntöjen kanssa. Sairaanhoitajien tulisi työskennellä potilaskeskisesti potilaiden tarpeen mukaan ja rohkaista potilaita oma-aloitteisuuteen. Organisaation on tuettava aktiivisesti ja tunnistettava perushoitotyön arvo. Varsinaisen perushoitotyön lisäksi kaikkia kolmea aluetta on käsiteltävä perushoitotyön laadun parantamiseksi.	JBI 11/11
2 Ball, JE., Murrels, T., Rafferty, AM., Morrow, E. &	Tutkimuksen tavoitteena oli käyttää Englannin NHS-sairaaloissa työ-	Satunnaisotannalla valittiin 64/341 erilaista sairaalaa (si-		Poikkileikkaustutkimus yleislääketieteen sekä kirurgian osastoille akuuttisairaaloissa.	Rekisteröidyt sairaanhoitajat ilmoittavat, että perushoitota tarvitaan, mutta sitä ei usein tehdä riittämättömän ajan	CASP 17/20

<p>Griffiths, P. 2013. Englanti.</p>	<p>kenteleviltä sairaanhoitajilta kerättyjä tietoja seuraaviin kysymyksiin: 1. Mikä on "unohdetun hoidon" (hoito, jonka hoitajat tietävät olevan välttämätöntä mutta jää tekemättä ajan puutteen vuoksi) luonne ja yleisyys? 2. Onko osaston hoitajien koulutustason ja aikarajoituksen vuoksi tekemättä jääneen hoitotyön yleisyyden ja tyyppin välillä yhteyttä? 3. Liittyykö "unohdettu hoito" mielikuviin hoitotyön yleisestä laadusta tai potilaiden turvallisuudesta osasto-olosuhteissa?</p>	<p>jainti, koko) joista lopulliseen tutkimukseen suostui 31. Yhteensä osastoja oli 401 tässä tutkimuksessa.</p>		<p>Kysely, joka sisälsi osiot työympäristöstä ja tyytyväisyydestä, laadusta ja turvallisuudesta, viimeisimmästä työvuorosta, perustietoja hoitajasta sekä työpaikasta.</p>	<p>vuoksi. Hoitajien henkilöstömäärän ja hoitamatta jättämisen esiintyvyyden välillä on vahva yhteys, lisäksi, mitä parempi toimintaympäristö, sitä pienempi hoitamisen määrä jätetään tekemättä. Huolimaton hoito -toimenpide voi olla hyödyllinen korrelaatio hoitotyön laadussa ja antaa tietoa henkilöstöpäätöksistä osastotasolla.</p>	
<p>3 Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, AM., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, J., Heinen, M., Strømseng Sjetne, I.,</p>	<p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitamattoman hoitotyön esiintyvyyttä ja malleja eurooppalaisissa sairaaloissa ja tutkia sen yhteyksiä sairaanhoitajakohtaisiin organisatorisiin tekijöihin.</p>	<p>Tietoja kerättiin 33659 sairaanhoitajalta 488 eri sairaalasta ympäri Eurooppaa.</p>		<p>Laaja monikansallinen poikkileikkaustutkimus.</p>	<p>Perushoidon tekemättä jättäminen oli yleistä kaikissa Euroopan maissa. Huolimatta erilaisista terveydenhuoltojärjestelmistä, tulokset olivat samansuuntaisia. Hoitajat tekevät tärkeitä päätöksiä, mikä hoitotyö on tärkeää tehdä ja minkä voi jättää tekemättä. Ensisijaisina toimintoina olivat tehtävät, joilla on välitön vaikutus potilaan fyysiseen</p>	<p>CASP 18/20</p>

<p>Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. &amp; Schwendimann, R. 2013. Sveitsi.</p>					<p>terveyteen, esim. lääkkeet vietään ajallaan. Heikoimmin tulee suoritettua tehtäviä, jotka ovat aikaa vieviä, esim. psykososiaalinen hoito tai kirjalliset työt. Hoitajat kokivat, että tekemätön hoitotyö voi aiheuttaa moraalaisia ristiriitoja, jotka voivat lisätä esim. työuupumusta.</p>	
<p>4 Ball, J., Ballinger, C., De Longh, A., Dall’Ora, C., Crowe, S. &amp; Griffiths, P. 2016. Englanti.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli määrittellä tutkimusalueita, joiden avulla voidaan kehittää sairaalan osastoilla annettavaa perushoitoa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui sekä hoitohenkilökuntaa, potilaita että kansalaisia.</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kirjallisuudesta tunnistettiin teemoja.</li> <li>2.Kyselyt ja ryhmätapaamiset (340 vastaajaa).</li> <li>3.Vastausten sisällön analyysillä tunnistettiin 76 aihetta ja 178 ala-aihetta).</li> <li>4.Tunnistettiin 15 yleisimmin viitattua aihetta.</li> <li>5.Työpajoissa äänestäminen (39 osallistujaa).</li> <li>6.Tutkimusaiheiden kehittäminen.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Henkilöstön määrä: Tärkeää on hoidon loppuun saattaminen, hallittavissa olevat kuormitukset, hoitajien kyky vastata nopeasti potilaiden tarpeisiin.</li> <li>2.Potilaan huomioiminen yksilöllisesti: Potilaiden hoitotarpeiden arviointi, yksilön huomioon ottavat hoitosuunnitelmat, asianmukainen kliininen hoito, potilaskeskeinen hoito</li> <li>3.Tietoa hoidosta ja osallistumisesta: Potilaille tiedottaminen hoidosta, potilaan ja henkilökunnan välinen kommunikointi.</li> <li>4.Henkilökunnan kommunikointi: terveydenhuollon am-</li> </ol>	<p>CASP 14/20</p>

					<p>mattilaisten välinen kommunikointi, tiedon jakaminen henkilöstön välillä, raportointi seuraavalle vuorolle.</p> <p>5.Henkilökunnan asenteet ja suhde potilaisiin: henkilöstösuhteet potilaisiin, ilmapiiri ja arvot, empaattinen kohtaaminen, potilas kokee itsensä tärkeäksi.</p>	
--	--	--	--	--	---	--

## JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

	Pentecost, C., Frost, J., Sugg, HVR., Hilli, A., Goodwin, VA. & Richards, DA. 2019. Englanti.
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	kyllä
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	kyllä
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	kyllä
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	kyllä
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	kyllä
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	kyllä
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	kyllä
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	kyllä
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	kyllä
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	kyllä
11. Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	kyllä
Kokonaispisteet	11/11



### LIITE 3.

Tutkimusten luotettavuuden arviointi CASP -menetelmällä: kyllä = 2 pistettä, osittain = 1 piste, ei = 0 pistettä

<b>Kriteerit</b>	Ball, JE., Murrels, T., Rafferty, AM., Morrow, E. & Griffiths, P. J., Heinen, M., Strømseng 2013. Englanti.	Ausserhofer, D., Zander, B., Busse, R., Schubert, M., De Geest, S., Rafferty, AM., Ball, J., Scott, A., Kinnunen, Sjetne, I., Moreno-Casbas, T., Kózka, M., Lindqvist, R., Diomidous, M., Bruyneel, L., Sermeus, W., Aiken, L. & Schwendimann, R. 2013. Sveitsi.	Ball, J., Ballinger, C., De Iongh, A., Dall’Ora, C., Crowe, S. & Griffiths, P. 2016. Englanti.
Oliko tutkimuksen tavoitteet selkeästi määritelty?	2	2	2
Oliko laadullinen/määrällinen tutkimusmenetelmä sopiva?	2	2	2
Oliko tutkimusasetelma perusteltu ja sopiko se vastaamaan tutkimuskysymyksiin?	2	1	1
Sopiko tutkittavien rekrytointistrategia tutkimuksen tavoitteisiin?	2	2	2
Kerättiinkö tutkimusaineisto siten, että saatiin tutkimusilmiön kannalta tarkoituksenmukaista tietoa?	2	2	2
Oliko mahdollinen tutkijan vaikutus huomioitu tarkoituksenmukaisella tavalla?	0	1	0
Oliko tutkimuksen eettiset seikat otettu huomioon?	1	2	0
Oliko tutkimuksen analyysi riittävän tarkkaa ja perusteellista?	2	2	1
Oliko tutkimuksen tulos selkeästi ilmaistu?	2	2	2
Kuinka hyödyllinen tutkimus oli?	2	2	2
Artikkelin yhteispisteet	17/20	18/20	14/20

Hyvä hoitotyöntekijä!

Satasairaalassa on toteutettu Terveyttä edistävä perushoito STEPPI -hanketta vuodesta 2016 alkaen. Tämän hankkeen alkuvaiheessa keväällä 2016 on tehty alkukartoituskysely perushoidon toteuttamisesta ja hoidon laadusta hoitajien näkökulmasta.

STEPPI -hanke päättyy 2020 ja nyt on aika tarkastella, mikä on ollut perushoidon kehittämistoimien merkitys hoidon laatuun. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Terveiden edistämisen ylemmän AMK:n koulutuksessa ja teen tämän kyselyn sekä sen analysoinnin opinnäytetyönäni.

Kysely toteutetaan sähköisesti siten, että sinua ei voida tunnistaa vastauksistasi. Vastukset ovat anonyymejä eikä vastaamisen yhteydessä kerätä IP- tai sähköpostiosoitetta. Vastukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne raportoidaan toimi- ja vastualueittain siten, ettei yksittäistä vastausta voida tunnistaa. Tuloksia verrataan vuoden 2016 vastaavaan kyselyyn. Vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta vastauksesi olisi tulosten kannalta erittäin tärkeä.

Kyselyn tekemiselle, analysoinnille sekä tulosten julkaisemiselle on myönnetty tutkimuslupa SATSHP:n käytännön mukaisesti. Kyselyyn vastaamiseen kuluu enimmillään 15-20 minuuttia. Kyselyyn ei voi palata, joten vastaa kysymyksiin yhdellä kerralla. Vastaathan viimeistään 3.5.2020.

Kyselyyn pääset tästä linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/A51BE61FB616D089>

Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Marika Kivi

sairaanhoidtaja AMK, YAMK -opiskelija

[xxxxxx.xxxx@xxxxxxxxxxxxx](mailto:xxxxxx.xxxx@xxxxxxxxxxxxx) tai [marika.kivi@student.samk.fi](mailto:marika.kivi@student.samk.fi)

XXX XXXXXXXX

## PERUSHOIDON LAATU

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada käsitys potilaiden perushoidon laadusta Sinun arvioimasi. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja siihen vastataan nimettömänä. Henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa.

Tuloksia käytetään sairaanhoitopiirissä perushoidon laadun kehittämisen arviointiin. Tulokset raportoidaan kirjallisina ja suullisina esityksinä.

Perushoidon laadun kehittämistä toteutetaan yhteistyössä Varsinais-Suomen ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa.

## 1. Tehtävänimike

- perushoitaja, lähihoitaja, lastenhoitaja, mielenterveyshoitaja tai vastaava
- sairaanhoitaja, kättilö, ensihoitaja tai vastaava
- osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja tai vastaava
- muu, mikä

## 2. Työskentelen

- vuodeosastolla
- toimenpideyksikössä
- poliklinikalla
- muualla, missä

## 3. Vastuu- tai toimialue, jossa työskentelen

- ensihoito ja päivystys
- konservatiivinen
- lapset, naiset ja synnytykset
- operatiivinen
- psykiatria
- sosiaalipalvelut

Arvioi kouluarvosanalla (4-10) toteuttamasi perushoidon laatua päivittäisessä työssäsi seuraavien väittämien avulla. Mikäli kyseinen hoitotoimi ei kuulu työtehtäviisi, valitse 0. (Kysymysten 4-15 väittämiin asteikko 0 4 5 6 7 8 9 10)

4. Ihon kunto ja puhtaus

- Takaan potilaalle hyvän puhtauden hoidon aikana (= vähintään pikkupesut päivittäin ja vuodepesut/suihku potilaan tarpeen mukaan)
- Arvioin ja huolehdin potilaan ihon ja limakalvojen kunnosta päivittäin
- Raportoin ja kirjaan potilaan ihon ja limakalvojen kunnosta päivittäin

5. Hygienia ja aseptiikka

- Arvioin ja ohjaan potilasta hyvään hygieniaan
- Noudatan aseptisen toiminnan voimassa olevia ohjeita (esim. eristys, näytteenotto jne.)

6. Erittäminen

- Arvioin potilaan erittämistä ja eritteitä ja puutun erittämisiin liittyviin ongelmiin
- Raportoin ja kirjaan potilaan erittämistä ja eritteitä
- Autan potilasta wc:hen aina kun potilas on sen kuntoinen

7. Suun hoito

- Huolehdin ja ohjaan potilaan suun ja suun limakalvojen hoidossa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa
- Raportoin ja kirjaan potilaan suun ja suun limakalvojen kunnosta ja hoidosta
- Huolehdin, että potilas voi pitää hammasproteesit suussa aina kun se on mahdollista
- Huolehdin, että potilaan hammasproteesit pestään ja säilytetään oikein

8. Ravitsemus

- Arvioin potilaan ruokailua, nesteytystä ja ravinnonsaantia
- Raportoin ja kirjaan potilaan ruokailua, nesteytystä ja ravinnonsaantia

- Ohjaan potilasta erityisruokavalioissa ja erityistilanteissa (esim. ravinnotta olo tai nestemäinen ruokavalio)
- Käytän ravitsemustilan arviointiin mittaria
- Arvioin potilaan ravintolisän tarvetta ja annan niitä potilaalle

#### 9. Pahoinvointi

- Ennaltaehkäisen potilaan pahoinvointia ympäristötekijät huomioiden (esim. hajut, raitis ilma ym.)
- Arvioin ja hoidan potilaan pahoinvointia
- Raportoin ja kirjaan potilaan pahoinvoinnista

#### 10. Liikkuminen ja asentohoito

- Arvioin potilaan liikkumista ja apuvälineiden tarvetta
- Ohjaan potilasta liikkumiseen potilaan voinnin mukaan
- Toteutan/huolehdin 4 tunnin välein asento-hoidon potilaalla, joka pystyy istumaan, ajoittain liikuttamaan raajojaan tai muuttamaan asentoaan, mutta jonka kävelykyky on rajoittunut
- Käytän painehaavariskin arvioimiseen mittaria yksikössä sovitun käytännön mukaisesti
- Toteutan/huolehdin 2 tunnin välein asento-hoidon vuodepotilaalla, joka ei itse pysty muuttamaan asentoaan

#### 11. Verenkierto

- Arvioin potilaan verenkiertoa (esim. ihon väri ja kosteus, lämpö, RR, P, turvotus)
- Raportoin ja kirjaan potilaan verenkiertoa
- Ohjaan potilasta raajojen liikuttamiseen
- Ohjaan potilasta tarvittaessa tukisukkien käyttöön
- Ohjaan potilasta mahdollisimman aikaiseen liikkeellelähtöön

#### 12. Hengittäminen

- Arvioin potilaan hengittämistä (esim. tiheys, syvyys)

- Raportoin ja kirjaan potilaan hengittämistä
- Ohjaan potilasta tarvittaessa tehostamaan hengittämistä (esim. vesipep, ilmarengas, li-sähappi)

### 13. Nukkuminen ja lepo

- Kartoitan potilaan nukahtamis- ja uniongelmia
- Arvioin potilaan nukkumista
- Raportoin ja kirjaan potilaan nukkumista
- Järjestän potilaalle mahdollisimman rauhallisen nukkumisympäristön (esim. valoja himmentämällä, TV:tä hiljentämällä, antamalla korvatulpat tai silmälaput)
- Järjestän potilaalle mahdollisuuden hänen tarvitsemaansa lepoon

### 14. Kivunhoito

- Arvioin potilaan kipua levossa ja liikkeessä kipumittarilla
- Raportoin ja kirjaan potilaan kipua levossa ja liikkeessä kipumittarilla
- Hoidan potilaan kipua lääkkeettömin menetelmin (esim. kylmä, koho, lämpö, musiikki, rentoutus)
- Ohjaan potilasta lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä
- Raportoin ja kirjaan potilaan lääkkeiden avulla toteutetun kivunhoidon
- Raportoin ja kirjaan potilaan lääkkeettömän kivunhoidon

### 15. Psykkinen tila

- Arvioin potilaan psyykkistä tilaa (esim. pelko, ahdistus, alakuloisuus, masennus, suru, aggressio)
- Raportoin ja kirjaan potilaan psyykkistä tilaa
- Tuen potilaan psyykkistä hyvinvointia

16. Miten työyksikössäsi on viime vuosien aikana kiinnitetty huomiota perushoidon laatuun ja sen kehittämiseen?

17. Ehdotuksesi perushoidon laadun kehittämiseksi jatkossa