



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Sairaanhoidaja osaamisen varmistajana kotihoi- dossa

Karvonen, Sini  
Nironen, Päivi

2017 Laurea

# Sairaanhoitaja osaamisen varmistajana kotihoidossa

Karvonen Sini  
Nironen Päivi  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2017

Karvonen Sini, Nironen Päivi

### Sairaanhoitaja osaamisen varmistajana kotihoidossa

Vuosi 2017 Sivumäärä 58

---

Opinnäytetyö toteutettiin tilaustyönä Helsingin kaupungin kotihoidon eteläiselle palvelualueelle. Opinnäytetyö käsittelee sairaanhoitajan työtä, lähihoitajien sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen varmistajana Helsingin kaupungin kotihoidossa. Sairaanhoitajien työtehtäviin kotihoidossa kuuluu seurata lääkehoidon kokonaisuosaamista ja vastata lähi- sekä perushoitajien, alan opiskelijoiden ja kotiavustajien lääkehoidon perehdytyksestä. Sairanhoidolliset toimenpiteet ovat sidoksissa lainmukaiseen lupakäytäntöeseen ja Helsingin kaupunki on luonut näyttöprosessijärjestelmän, jonka tarkoituksena on varmistaa hoitohenkilöstön lääkehoidon- sekä sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaaminen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä minkälaisiksi sairaanhoitajat arvioivat lähihoitajan sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöprosessin jälkeen.

Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat ammatillinen osaaminen, näyttöön perustuva hoitotyö, potilasturvallisuus, ohjausosaaminen ja kliininen hoitotyö. Näiden lisäksi keskeisimpiin käsitteisiin kuuluvat myös työtä ohjaava lainsäädäntö sekä kotihoidossa työskenteleminen.

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen lähestymistapa ja kysely osoitettiin vuonna 2017 syksyllä (09.10-29.10.2017) Helsingin kaupungin eteläisen palvelualueen kotihoidossa työskenteleville, 44:lle sairaanhoitajalle ja terveydenhoitajalle sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 11 hoitajaa. Kysymykset muotoiltiin väittämiksi ja jaoteltiin teemoittain tutkimuskysymysten mukaan. Kyselylomakkeen väittämille luotiin 5-asteinen Likert-asteikko ja vastaukset annettiin valitsemalla monivalinta-vaihtoehtoista. Lomakkeessa oli myös avoimia kysymyksiä, joihin vastattiin vapaamuotoisesti. Tulosten analysoimista varten luotiin taulukko, jossa saadut vastaukset esitettiin vastaajamäärinä. Osa tuloksista avattiin kuvioina, joissa vastaajamäärät muutettiin prosenttiluvuiksi. Tuloksia tulkitsimme peilaten prosenttilukuja sairaanhoitajien kokemuksiin näytön suorittajan osaamisesta näyttöprosessin jälkeen.

Vastausten perusteella Helsingin kaupungin eteläisen palvelualueen kotihoitoyksiköiden sairaanhoitajat eivät ole täysin tietoisia näyttöprosessiin liittyvistä tehtävistä ja sairaanhoitajat arvioivat ohjausosaamisensa varsin hyväksi. Vastausten perusteella sairaanhoitaja tarvitsee työskennellessään vahvat ohjausosaamisen, organisoimisen ja kliinisen hoitotyön osaamisen taidot. Sairanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttökriteerit herättävät keskustelua työyhteisöissä erityisesti prosessiin liittyvän epätietoisuuden ja sen toteuttamiseen liittyvien eriävien vastaanottotyylien vuoksi. Tämän tutkimuksen tulosten avulla Helsingin kaupungin kotihoidon on mahdollista kehittää lähihoitajille tarkoitettua näyttöprosessia selkeämmäksi jokaisen osallisen näkökulmasta. Näyttöprosessia kehittäessä keskiöön nousi sairaanhoitajien perehdyttäminen näyttöjen vastaanottamiseen. Sairaanhoitajan tuntiessa työtehtävänsä, on hänen myös luontevampaa kehittää omaa toimintaansa realistisesti sekä hyödyntää asiantuntijuuttaan. Perehdytykseen paneutuminen ja näyttöprosessin selkiyttäminen lisäävät myös entisestään hoitotyön laatua ja potilasturvallisuuden toteutumista.

Asiasanat: Kotihoito, kliininen hoitotyö, osaaminen

Karvonen Sini, Nironen Päivi

**The Profession of a Nurse as a Manager of Nursing Competence in Home Care**

Year	2017	Pages	58
------	------	-------	----

---

This thesis was carried out as a commissioned study for the Southern home care unit of the City of Helsinki. The thesis is concerned with the tasks nurses have and how the practical nurses are completing medical procedures and ensuring the medical competence in home care, provided by the City of Helsinki. Nurses' tasks in home care include the monitoring of overall competence in medication administration and the responsibility for providing orientation on medication for practical nurses, nursing assistants, nursing students and home care workers. The nursing procedures are bound by a statutory licensing practice, and the City of Helsinki has created a system for the process of demonstrating competence, which aims at ensuring the medication and nursing procedures competence of nursing staff. The purpose of this thesis was to gather knowledge of the appraisal of practical nurses in nursing and medical skills after competence demonstration, by a nurse manager.

The key concepts used in this thesis include professional competence, evidence based nursing, patient safety, counselling competence and clinical nursing. Other essential concepts include the legislation steering the work as well as working in home care.

A quantitative approach was selected as the research method. An electronic questionnaire survey was conducted among 44 nurses and public health nurses working in the Southern home care unit of the City of Helsinki in the autumn of 2017 (Oct 9, 2017 to Oct 29, 2017). 11 nurses responded to the questionnaire. The questions were formulated as statements and divided into themes according to the research questions. A 5-point Likert scale was created for the statements of the questionnaire, and the respondents gave their responses by choosing between multiple choice question alternatives. The form also included opened questions where freely worded responses could be written. To analyze the results, a table presenting the obtained responses in numbers was created. Some of the responses were analyzed as graphs where the numbers of respondents were given as percentages. The results were interpreted by comparing the percentages with the nurses' experiences regarding the competence of the persons demonstrating their competence after the demonstration process.

Based on the responses, the nurses of the Southern home care unit of the City of Helsinki are not fully aware of the tasks related to the competence demonstration process, and nurses evaluated that their counselling competence was quite good. The responses also indicate that nurses need strong skills in counselling and organization, as well as clinical nursing in their work. The criteria for demonstrating competence in nursing procedures and medication stimulate discussion in working communities, particularly owing to the uncertainty related to the process and different styles of receiving demonstrations. The results of this study can be used by the home care of the City of Helsinki to develop the competence demonstration process intended for practical nurses to become clearer for everyone involved. In connection with the development of the demonstration process, providing orientation for nurses on the reception of the competence demonstrations rose to the forefront. When nurses are familiar with their tasks, developing activities realistically and utilizing expertise will also come more naturally for them. Putting effort in orientation and clarifying the competence the demonstration process will come to further enhance the quality of nursing and the implementation of patient safety.

Keywords: Home care, clinical nursing, competence

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen kotihoidossa .....	7
	2.1 Terveyspalveluiden lainsäädäntö.....	9
	2.2 Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma .....	10
	2.3 Näyttöön perustuva hoitotyö.....	12
3	Näyttöprosessi osana kotihoidon osaamista Helsingin kaupungin kotihoidossa .....	13
	3.1 Ohjaustarpeen tunnistaminen .....	13
	3.2 Lähihoitajan osaamisvaatimus Helsingin kaupungin kotihoidossa .....	14
	3.3 Sairaanhoidolliset toimenpiteet .....	16
	3.3.1 Ravitseminen, paino ja BMI .....	16
	3.3.2 Verenpaineen ja pulssin mittaaminen .....	17
	3.3.3 Haavahoito .....	18
	3.3.4 Toisto- ja kestopetäminen.....	19
	3.3.5 Injektoiden antaminen, INR-näytteenotto CoaguChek-laitteella .....	19
	3.4 Lääkehoidon toteuttaminen.....	21
	3.4.1 Lääketuntemus, lääkemääräykset ja lääkeohje .....	23
	3.4.2 Silmätipat.....	23
	3.4.3 Nitro® ja Dinit®, keuhkosairauksien lääkkeit .....	24
	3.4.4 Estolääkitykset ja antibiootit, lääkelääkkeet .....	24
	3.4.5 Kortikosteroidit ja -kuurit, antikoagulanttihoito .....	26
	3.5 Apumateriaali sairaanhoidollisten toimenpiteiden näyttöprosessissa .....	26
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....	27
5	Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen .....	28
	5.1 Helsingin eteläisen kotihoidon toimintaympäristö .....	28
	5.2 Aineiston keruu sähköisellä kyselylomakkeella .....	28
	5.3 Aineiston analysoiminen .....	30
6	Tulokset.....	31
	6.1 Vastaajien taustatiedot .....	31
	6.2 Sairaanhoitaja osaamisen varmistajana.....	33
	6.3 Sairaanhoitajan arviointi lähihoitajan osaamisesta näyttöprosessin jälkeen ..	35
7	Pohdinta .....	40
	7.1 Tulosten tarkastelu .....	40
	7.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus kysymykset .....	43
	Lähteet .....	46
	Kuviot.. .....	50
	Taulukot .....	51
	Liitteet.....	52

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on Helsingin Kaupungin kotihoidon sairaanhoitajien toimiminen sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näytön vastaanottajina lähihoitajien aloittaessa työskentelyn kotihoidossa. Kotihoidossa sairaanhoidolliset toimenpiteet ja lääkehoidon toteuttaminen ovat luvanvaraista ja näyttöön perustuvaa toimintaa. Lupakäytännön tarkoituksena on varmistaa, että kotihoidon tiimissä työskentelee osaavaa, potilasturvallisuuden kriteerit täyttävää hoitohenkilökuntaa. Turvallinen lääkehoito perustuu hoitajan osaamiseen ja lääkitysturvallisuus vaatii ammattihenkilön, hoitoyksikön sekä ammatillisen toiminnan vastuullisuutta. (Inkinen ym. 2016, 3-4.) Ikääntyneiden lääkehoidossa korostuu lääkkeiden vaikutus toimintakykyyn ja aistien toimintaan, joten hoitajan vastuulla on asianmukainen lääkehoidon vaikutusten seuranta. (Engerström 2009, 237.) Terveystieteiden laki velvoittaa, että hoitotyön on perustuttava tutkittuun tietoon, hyvään, turvalliseen ja laadukkaaseen hoitotyön käytäntöön. (Finlex, 2010.)

Hoitokulttuurilla hoitoyksikössä on merkittävä vaikutus näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymiselle. (Sarajärvi ym. 2011, 19.) Jotta näyttöön perustuva toiminta vahvistuu, sitoutuminen tutkimus- ja kehittämistoimintaan systemaattisesti on edellytys avoimeen ja reflektoitavaan toimintatapaan. (Sarajärvi ym. 2011, 17.) Kotihoidon lääkehoitosuunnitelman mukaan tiimin esimies vastaa tiimin kokonaisosaamisesta. Sairaanhoitajat taas seuraavat lähihoitajan sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamista ja vastatessa näiden alueiden perehdytyksestä. Perehdytykseen kuuluu teoriaosio ja käytännön näyttö. Tiimin sairaanhoitajan antamaan lääkehoidon ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden perehdytykseen kuuluvat muun muassa muistisairaiden asiakkaiden lääkkeidenoton seuranta, yhteistyö lääkärin kanssa ja apteekin annosjakelupalvelun kanssa tehty yhteistyö. Perehdytykseen kuuluvat myös sairaanhoidolliset toimenpiteet kuten kertakatetrointi, haavanhoito ja lääkehoidon toteuttaminen eri lääkkeenantotapojen kautta. Lähihoitajien perehdytykseen on luotu apuvälineeksi apumateriaali, joka käsittelee keskeiset lääkehoidon vaiheet, ohjeistukset ja tietolähteet. Apumateriaalin tarkoitus on yhdenmukaistaa käytäntöä ja helpottaa sairaanhoitajien näytönvastaanottoa lääkehoidossa ja toimenpiteissä. (Iso-Aho ym., 2012.)

Terveystieteiden laki (2010) 5§ velvoittaa jatkuvaa omaa osaamisen päivittämistä ja kehittämistä. Toimintayksiköissä lääkehoidon osaamista on kartoitettava ja koulutustarpeita arvioitava. Lääkehoidon osaamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan terveystieteiden henkilöstön täydennyskoulutusta koskevien säännösten ja valtakunnallisen suosituksen mukaisesti. Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työltä edellytetään hoitotyön osaamista ajantasaisen hoitotieteen, farmakologian ja lääketieteen osalta. Sairaanhoitajalta vaaditaan myös yhteiskunta- ja käyttäytymistieteiden tuottamaan tutkimustietoon perustuvaa teoreettista osaamista. Sairaanhoitaja toteuttaa, johtaa ja arvioi näyttöön perustuvaa hoitotyötä vastaten

tutkimukseen perustuvan hoitotyön laadusta ja sen kehittamisestä. (Opetusministeriö 2006, 63.) Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitaja arvioi niin omaansa kuin muidenkin ammattipätevyyttä ottaessaan vastaan työtehtäviä sekä jakaessaan niitä muille ammattihenkilöille. Sairaanhoitaja on vastuussa omasta ammattikehityksestään, sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittamisestä ja tieteellisyyden edistämisestä. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Helsingin kaupungin eteläinen kotihoitoyksikkö pyysi tutkimaan opinnäytetyön kautta sairaanhoidollisten toimenpiteiden näyttöprosessin toteutumista. Alkukartoitusta varten haastateltiin sanallisesti Helsingin kaupungin eteläisen palvelualueen terveydenhoitajaa, jonka mukaan keskustelua on syntynyt hoitotyön toteuttamisessa. Epäselvyydet koskettavat hoitotyön laatua, jonka pohdittiin liittyvän mahdollisesti sairaanhoidollisten toimenpiteiden näyttöprosessiin. Näiden asioiden lisäksi sairaanhoitajat ovat toivoneet näytön vastaanottoprosessia selkeämmäksi ja sujuvammaksi, mutta varsinaista muuttuvaa tekijää nykyisen näyttöprosessin aikana ei ole osattu kuvata tai tunnistaa. Sairaanhoidajille on myös epäselvää, toteutetaanko näyttöjen vastaanottaminen täysin samalla tavalla jokaisessa kotihoito-yksikössä.

Tutkimuksessa tarkastellaan sairaanhoidajan näytön vastaanottoa lähihoitajilta Helsingin kaupungin laatimien näyttökriteerien pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaiseksi sairaanhoitaja arvioi lähihoitajan osaamisen käytössä olevan ohjeistuksen perusteella. Tulosten pohjalta Helsingin Kaupungin kotihoito voi kehittää ja yhtenäistää sairaanhoidollisten toimenpiteiden sekä lääkehoidon osaamisen varmistamisen toimintamallia. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisesta kotihoidon käyttöön ja näyttöprosessimallin kehittämiseen. Opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoidajiin ja heidän työhönsä näyttöjen vastaanottajana.

## 2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen kotihoidossa

Sairaanhoidajan ammattikorkeakoulututkinto antaa valmiudet työskennellä kotihoidossa hoitotyön asiantuntijana. Tämän koulutuksen myötä sairaanhoidajan tuleva asiantuntijuus perustuu hoitotieteeseen, työn ollessa terveyttä edistävää, sairauksia ehkäisevää, hoitavaa sekä kuntouttavaa. Sairaanhoidajan työhön kuuluu myös hoitotyön aktiivinen kehittäminen hoitotyön käytännön osaamisen ja tutkimuksista saatavan tiedon avulla. (Ikonen 2015, 172-173.) Kotihoidon kokonaisuus kattaa sosiaalihuoltolain 20§:n mukaisen kotipalvelun sekä terveydenhuoltolain (2010) 25§:n mukaiset sairaanhoidon tehtävät. (Inkinen ym. 2016, 100.) Kotihoidolla siis tarkoitetaan kotiin vietävien erilaisten koti-, tuki- ja sairaanhoitopalveluiden kokonaisuutta. Näiden palveluiden tavoitteena on tukea eri-ikäisten ihmisten asuminen kotona toimintakyvyn heikennyttyä tilapäisesti tai pysyvästi. Kotihoidon palveluiden sisältö on säädetty sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa sekä sosiaali-huoltoasetuksessa. Kotihoitopalveluihin on oikeu-

tettu henkilö, joka tarvitsee palvelua sairauden, vammaisuuden tai heikentyneen toimintakykynsä vuoksi. Valtaosa kotihoidon asiakkaista ovat ikäihmisiä, mutta näiden lisäksi asiakaskuntaan kuuluvat myös vammaisasiakkaat, päihdeasiakkaat sekä mielenterveyskuntoutujat. Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan vähintään kerran viikossa toteutettavia kotikäyntejä, jolloin palveluista peritään maksu kuukausittain. Tilapäisessä kotihoidossa kotihoidon palveluita käytetään harvemmin kuin kerran viikossa, jolloin palveluista peritään kertamaksut. (Ikonen 2015, 15-19.)

Jaakkolan (2012) tutkimuksen mukaan kliinisen asiantuntijan rooli on moninainen terveydenhuollossa. Asiantuntija määritellään expertiksi, jolta pyydetään asiantuntijalausuntoa oman erikoisosaamisensa näkökulmasta. Asiantuntijan koulutus on korkealaatuinen ja perusteellinen, jossa teoreettinen ja käytännön osaaminen liittyvät vahvasti toisiinsa. Asiantuntija kykenee kehittämään, seuraamaan ja tarkkailemaan omaa osaamistaan sekä tunnistamaan omat kehittämistarpeensa sietäen epävarmuutta ja keskeneräisyyttä, reflektoiden omaa toimintaansa jatkuvasti. (Jaakkola 2012, 9.)

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus-hanke (2015) selvitti sairaanhoitajien ammatilliset osaamisvaatimukset, jotka jaoteltiin asiakaslähtöisyyteen, hoitotyön eettisyyteen ja ammatillisuuteen, johtamiseen ja yrittäjyyteen sekä kliiniseen hoitotyöhön. Näiden lisäksi osaamisvaatimukset jaoteltiin näyttöön perustuvaan toimintaan ja päätöksentekoon, ohjaukseen- ja opetusosaamiseen, terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöön, sosiaali- ja terveystalouden laatuun sekä turvallisuuteen. Sairaanhoitajan ammatillista osaamisvaatimusta ohjaa voimassa oleva lainsäädäntö ja yhteiskunnalliset sosiaali- ja terveysministeriön poliittiset linjaukset. (Eriksson ym. 2015,35-47.) Ammatillinen osaaminen määritellään kompetensseina tai toimintakokonaisuuksien hallitsemisen kykyinä. Kompetenssilla eli työelämän valmiudella tarkoitetaan yksilön kykyä suoriutua tehtävästä niin itsensä sekä muiden arvioimana. Osaamisajattelua tarkastellaan sekä työntekijän että työn sisällön näkökulmasta, jolloin osaamisen katsotaan lähtevän työntekijän ja työn ominaisuuksista. Osaaminen on tilannekohtaista ja osaamisen määrittäminen tapahtuu suhteessa työpaikkaan ja työhön. (Manner-Raappana 2011, 19.) Sairaanhoitajan omalla vastuulla on kehittää omaa osaamistaan lisäten koulutuksella teoreettista tietoa ja osallistumalla aktiivisesti näyttöön perustuvan hoitotyön yhtenäisten käytäntöjen luomiseksi työpaikalla. (Ahonen 2014, 26.)

Tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajan tehtäviä ja osaamisalueita tarkastellaan Helsingin kaupungin näyttöprosessin, sairaanhoidollisten toimenpiteiden kriteeristön kautta, jolla lähihoitajat osoittavat osaamistaan. Sairaanhoitajat toimivat näyttökriteeristön ohjaajina ja osaamisen näytön vastaanottajina varmistaen lähihoitajan osaamisen kotihoidon työntekijänä. Sairaanhoitaja muodostaa lähihoitajan osaamisesta kuvan pohjautuen systemaattiseen osaamisen



mittauksen työkaluun, jota sairaanhoidollisten toimenpiteiden kriteeristö edustaa. Sairaanhoidolliset toimenpiteet ja lääkehoidon osaamisen näyttökriteeristö on esitelty luvussa kolme.

## 2.1 Terveyspalveluiden lainsäädäntö

Merkittävässä osassa kotihoidon toimintaa ohjaavista laeista ja säädöksistä ovat sosiaalihuoltolaki, kansanterveyslaki sekä terveydenhuoltolaki. (Ikonen 2015, 23.) Sosiaali- ja terveysalalla lainsäädäntö vaikuttaa kunkin ammattiryhmien vastuualueeseen. Lupakäytänteet tulee perustua lainsäädäntöön, joka osaltaan ohjaa toimintaa. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta määrää potilaan oikeuden saada tietää hoidostaan, sen haittavaikutuksista ja myös eri hoitovaihtoehtoista. Lääkehoidon ja kliinisten toimenpiteiden tulee olla tarkoituksenmukaisia ja potilaalle tulee antaa lääketieteellisesti perustava tieto näiden vaikutuksesta ja käyttöaiheesta. Itsemääräämisoikeus on lainsäädännössä johtavassa asemassa. Sen mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä niin, että potilas ymmärtää miksi jokin lääke tai hoitotoimenpide on hänelle eduksi. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. (Valvira 2008.) Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä järjestää sosiaali- ja terveyspalveluja riittävän monipuolisesti ja asiantuntevasti. (Finlex 2012.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012) velvoitti kotihoitoa laatimaan omavalvontasuunnitelman, joka asetettiin julkisesti nähtäväksi vuonna 2015. Omavalvontasuunnitelma sisältää kotihoidon toiminta-ajatuksen, arvot sekä toimintaperiaatteet ja kertoo riskienhallintaa edistävästä menetelmästä. (Helsingin kaupunki, 2016a.)

Kunnallisesta koti- ja kotisairaanhoidonpalveluista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö lainsäädännöllä. Sosiaalihuoltolain puitteissa voidaan järjestää kotipalvelua henkilöille, joiden sairaus on laadultaan sellainen, että he tarvitsevat arjen sujuvuutta helpottavaa kotiin tuotavaa palvelua. Terveydenhuoltolaki säätelee kotisairaanhoitopalvelua, jossa lääkehoidon ja kliininen toimenpideoosaaminen on edellytys toiminnalle. Kunnat voivat yhdistää koti- ja kotisairaanhoidon palvelut, jolloin toimintamalli suunnitellaan siten, että lainsäädäntö toteutuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Vanhuspalvelulakiin tehtiin muutos 1.1.2015, minkä tavoitteena on parantaa asiakaslähtöistä työskentelyä. Lakimuutoksen myötä laitoshoidon kriteerejä on täsmennetty tukemaan vanhuspalvelulain mukaista tavoitetta tuottaa ensisijaisesti kotiin tuotavana palveluna. Näiden kriteerien mukaan pitkäaikaista laitoshoidoa voidaan toteuttaa lääketieteellisillä perusteilla sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen vedoten. Ennen pitkäaikaisen laitoshoitopäätöksen tekemistä tulee selvittää muiden palveluiden järjestämismahdollisuudet ja jos laitoshoitoon päädytään, tulee ratkaisu perustella. (Karppanen 2015, 21.) Tämä mahdollistaa ikäihmisen asumisen kotona yhä pidempään ja yhä harvempi ikäihminen tarvitsee laitospalveluita. Pitkäaikaisen laitoshoidon vähentäminen vähentää myös kustannuksia merkittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Potilasturvallisuus on yksi keskeisimmistä lainsäädännöistä vaikuttaessaan kotihoidon hoitotyön laatuun. Potilaan hoidon tulee olla vaikuttavaa ja se tulee toteuttaa oikein sekä oikeaan aikaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011.) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut vuonna 2011 potilasturvallisuusoppaan, jonka tarkoituksena on tukea ja ohjata terveydenhuoltoyksiköjä toteuttamaan potilasturvallisuutta työssään. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, 2011.) Potilasturvallisuusoppaaseen perustuen kotihoidossa on käytössä HaiPro-raportointijärjestelmä terveydenhuollon vaaratapahtumien kirjaamiseen ja tilastoimiseen.

## 2.2 Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto on julkaissut kotihoidon palveluita tuottaville hoitoyksiköille Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma-oppaan, joka perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito-julkaisuun. Oppaan tarkoitus on ohjata kotihoidon toimintaa lääkehoitosuunnitelman laadinnassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsingin kaupungin kotihoidon lääkehoitosuunnitelman mukaan asiakkaan lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta vastaa kotihoidossa lääkäri. Lääkäri arvioi lääkkeen tarpeellisuuden, käyttöaiheen, turvallisuuden, annostuksen ja antotavan sekä vastaa lääkehoidon kokonaisuudesta. Terveydenhuollon ammattihenkilöstö suunnittelee lääkehoidon toteuttamisen käytännössä ja toteuttavat sitä lääkäriltä saatujen ohjeiden mukaan. Kotihoidon ohjaaja toimii kotihoidon hoitajien lähiesimiehenä ja hänellä on kokonaisvastuu työyksikön henkilöstön toteuttamasta lääkehoidosta. Tämä kokonaisvastuu pitää sisällään toiminnan organisoimisen, potilashoitoon liittyvän tehtävänjaon, lääkehoitoon liittyvän ohjauksen, neuvonnan ja valvonnan sekä työyksikön lääkehuollon toimivuudesta huolehtimisen. Kotihoidossa työskentelevän sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan lääkehoidon osaamiseen kuuluu kokonaislääkityksen selvittäminen, lääkelistan ja reseptien ajantasainen ylläpito, lääkityksen asianmukaisuuden arvioiminen yhdessä lääkärin kanssa, lääkkeiden vaikutusten ja turvallisuuden seuranta sekä asiakkaiden ja heidän omaistensa neuvonta sekä ohjaus. Useimmat kotihoidon asiakkaat tarvitsevat myös avustamista lääkkeiden hankkimisessa, annostelemisessa ja niiden ottamisessa. (Iso-Aho ym. 2012, 1.)

Kotihoidon henkilökunnan lääkehoidon koulutusta kehitetään jatkuvasti ja henkilökuntaa kannustetaan lisäkouluttautumaan. Itsenäinen työskentely vaatii riittävää perehdytystä ja lupakäytäntöjen tarkentamista. Kotihoidossa tarvittaviin sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä lupia edeltää aina riittävä perehdytysaika, jonka suositus on yhdestä kolmeen kuukauteen. Lääkelupaprosessi suositellaan aloitettavaksi lääkelaskuilla ja se tulee suorittaa viimeistään kolmen kuukauden sisällä työsuhteen aloittamispäivästä. (Iso-Aho ym. 2012, 3.)

Yli 90%:a Suomessa tehdyistä vakavista lääkehoidon poikkeamatilanteista on johtunut yhden tai useamman ammattihenkilön toiminnasta. Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen toimintayksiköissä lääkärin määräämää lääkehoitoa toteuttavat pääasiassa vain terveydenhuollon ammattihenkilöt. Työntekijän tehtävä on huolehtia työntekijöiden riittävästä täydennyskoulutuksesta työpaikalla tai sen ulkopuolella, lääkehoidon turvallisuuden ylläpitämiseksi. Täydennyskoulutus tulee huomioida erityisesti otettaessa käyttöön uusia lääkkeitä, lääkitystapoja tai -tekniikoita. (Aaltonen ym. 2013, 241-242.)

Toimintayksikön lääkehoitosuunnitelma määrittelee sellaiset lääkehoitoon liittyvät tehtävät, joihin terveydenhuollon peruskoulutuksen ja siihen liittyvien lääkehoidon opintojen lisäksi tulee suorittaa myös yksikkökohtainen lääkehoidon lupa. Tämä lupa on aina toimintayksikkökohtainen, mutta sen sisältöä tulee tarkoituksenmukaisesti myös arvioida esimerkiksi tilanteissa, jolloin työntekijä siirtyy toiseen erilaista lääkehoitoa sisältävään toimintayksikköön. Lääkehoitoon oikeuttavan luvan edellytyksiin kuuluvat erilaiset kokeet ja näytöt, jotka määritellään toimintayksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Nämä sisältävät teoriaosaamisen arviointia kirjallisilla ja suullisilla kokeilla sekä lääkkeiden annostelemiseen liittyvää arviointia erilaisilla kirjallisilla ja käytännön osaamisen näytöillä. Ammattihenkilön kliinistä lääkehoidon osaamista arvioidaan näyttöjen avulla, jotka suoritetaan hyväksytysti toimintayksikön näyttökriteerien mukaisesti. Tavoitteena on arvioida ammattihenkilön käytännön osaamista ja sen kohdentamista työyksikön lääkehoidon vaatimuksien sekä siihen liittyvien, tunnistettujen riskien keskeisiin osa-alueisiin. Lääkehoitoon liittyvien näyttöjen vastaanottavan ammattihenkilön riittävä kokemus määritellään Valtioneuvoston asetuksen (2010) 68:n mukaan, että ammattihenkilön on tullut työskennellä kyseisessä tehtävässä vähintäänkin kolme vuotta viidestä. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2016, 32.) Lääkehoitosuunnitelmassa on kirjattuna lääkehoidon toteuttamisen oikeuttavan luvan säännöllinen varmistamisaika. (Inkinen ym. 2016, 32.)

Lääkehoitosuunnitelma pitää sisällään potilaan lääkehoitoon liittyvän seurannan ja vaikuttavuuden arvioimisen sekä näihin liittyvät kirjaamiskäytännöt. Lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi pitää sisällään lääkityksen positiivisten vaikutusten lisäksi myös mahdolliset sivu- ja haittavaikutukset. Lääkehoidon toteuttajan tulee olla aina tietoinen käytettäviin lääkkeisiin liittyvistä vaikutuksista. Lääkkeisiin liittyvien haittavaikutusten tuntemattomuus on keskeisin lääketurvallisuuteen liittyvä vaaratekijä. On suositeltavaa, että yleisimpien käytettävien lääkkeiden haittavaikutuksia käsiteltäisiin työpaikkakoulutuksessa. Sähköisistä tietokannoista, kuten esimerkiksi SFINX-tietokannasta, voidaan tarkistaa lääkehoidon kokonaisuuden mahdollisia haitta- tai yhteisvaikutuksia. Lääkitysturvallisuuden ja hoidon toteuttamisen kulmakiviin kuuluu potilaiden lääkityksien säännöllinen arvioiminen, joka on lääkehoidosta vastaavan lääkärin tehtävä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. (Aaltonen ym. 2013, 247-248.) Lääkehoidon vaikuttavuuden seuranta tehdään kattavasti seuraamalla potilaan yleistilaa, mittaamalla viitaalitoimintoja, seuraamalla lääkkeiden päivittäistä kulutusta ja tiedustelemalla potilaalta

itseltään lääkehoidon vaikuttavuudesta, haittavaikutuksista sekä lääkehoidon kokonaisvaltaista onnistumisesta. (Inkinen ym. 2016, 46.)

### 2.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, jota käytetään apuna järjestämään palveluita ja hoitoa potilaalle. (Holopainen ym. 2013, 15.) Sen keskeisimmät käsitteet ovat näyttö, joka määritellään osoituksena, todisteena, selvänä havaintona empiiristä tai persoonallisena ja esteettisenä tietona. Tutkimusnäytön määritelmänä pidetään yksittäisten tutkimusten tai systemaattisten katsauksien tuloksia, joiden pohjalta voidaan laatia ohjeita ja suosituksia käytännön tasolle. Tutkimusnäyttö hoitotyössä tarkoittaa määritelmänä yksittäisen hoitajan käytössä olevaa viimeisintä tutkimustietoa potilasta hoitaessaan. Tutkimustiedon hyödyntäminen määritellään tutkimustulosten tai jonkin tutkimustuloksen osan soveltamista hoitotyössä. (Sarajärvi ym. 2011, 13.)

Näyttö voi koostua tutkimuksista kootusta tutkimusnäytöstä, asiantuntijanäytöstä tai organisaation toiminnan seurantatiedosta. Parasta mahdollista näyttöä edustaa järjestelmällisiin katsauksiin koottu ja luotettavaksi arvioitu tutkimustieto. Asiantuntijanäytöllä tarkoitetaan kunkin aiheen tunnustettujen asiantuntijoiden konsensusta eli yhteisymmärrystä kyseisestä asiasta. Kaikista matalinta näyttöä edustavat erilaiset organisaation, alueelliset, kansalliset sekä kansainväliset tilastot. Tutkimusnäytön puuttuessa parasta mahdollista näyttöä ovat asiantuntijanäytöt sekä seurantatieto. Näytön lisäksi täytyy olla olosuhteisiin liittyvää tietoa, mikä voi olla esimerkiksi toimintaympäristö tai käytössä olevat voimavarat. Kliinisen päätöksenteon keskiössä ovat potilaan ja hänen omaistensa odotukset sekä toiveet. Potilas voi tehdä hoitoonsa liittyviä päätöksiä vain, jos hänellä on tietoa eri hoitovaihtoehdoista sekä niiden taustalla olevasta näytöstä. Kriittisessä päätöksenteossa työntekijän kokemustieto näkyy eniten, kun hän näitä aiemmin mainittuja tietolähteitä hyödyntäen suunnittelee potilaalleen yhdessä muiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa sopivamman vaihtoehdon. (Holopainen ym. 2013, 15-16.)

Sneckin (2016) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajan teoreettisessa osaamisessa olisi parantamisen varaa. Sairanhoitajat eivät lue aktiivisesti ammatillista tai tieteellistä kirjallisuutta ja näin ollen viimeisin tutkimustieto ei ole hallinnassa sekä näyttöön perustuvan hoitotyön peruskäsitteiden ymmärtämisessä on puutteita. Tutkimuksessa ilmenee, että sairaanhoitajat hallitsevat tiedonhaun paremmin kuin tieteellisen ja ammatillisen kirjallisuuden lukemisen. Tietoa haetaan erilaisista tietopankeista ja oppaista. (Sneck, 2016.)

Näyttö ja näyttöön perustuva toiminta saatetaan sekoittaa näyttökokeeseen, joka on ennalta ja tarkasti suunniteltu näyttötutkinnon suoritustapa. Jotta näyttöön perustuva toiminta toteutuu, on sen edellytys ymmärtää näyttö käsitteenä ja ilmiönä sekä toimintana. (Holopainen ym. 2013, 15.)

### 3 Näyttöprosessi osana kotihoidon osaamista Helsingin kaupungin kotihoidossa

Sairaanhoitajan toimiessa asiantuntijana kotihoidossa on hänellä oltava kyky hahmottaa hoitotyön päätöksentekoa kokonaisuuksina sekä omata syvällistä näkemystä aihealueestaan, tuottaen uutta tietoa integroiden tietoa käytännön tasolle asti. Asiantuntijuus vaatii kykyä yhdistää teoreettinen tieto käytännön toimintaan. (Sarajärvi ym. 2011, 39-40.) Kognitiivisesta näkökulmasta asiantuntijuus näkyy sairaanhoitajan tietämyksessä ja suorituksissa, jolloin ne ilmenevät asioiden hahmottamisessa tai teorian tulkinnassa. (Sarajärvi ym. 2011, 43.) Sairaanhoitajan työyhteisöosaamiseen kuuluu osaamisen johtaminen, joka heijastuu kykyyn arvioida työyhteisön toiminnan lähtökohtia ja vaikuttavuutta. (Sarajärvi ym. 2011, 47.)

#### 3.1 Ohjaustarpeen tunnistaminen

Vaikka näyttöään suorittava lähihoitaja ei ole opiskelijan roolissa, on näyttöprosessissa opiskelun tunnusmerkkeinä oikean tiedon omaksuminen jonkin metodin avulla. Näyttöprosessi edustaa behavioristista oppimiskäsitystä, jossa opettaja (sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja) on keskiössä jaetun oppimateriaalin (näyttökriteerit tai apumateriaali) avulla siirtämässä tietoa oppilaaseen (lähihoitaja), joka on toiminnan kohteena. Tavoitteet oppimiselle ovat tarkat ja palkintona on toivottu tulos eli toimenpiteen osaaminen. Oppiminen tapahtuu ulkoa ohjattuna ja oppimistulosten arvointi on määrällistä. Behavioristinen oppimiskäsitys oli valloillaan 1970-luvulla. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, a.)

On tärkeää, että lähihoitaja pystyy analysoimaan ja arvioimaan tilannettaan itse, jotta oivallus omasta oppimisestaan ja kehittämisen paikoista tulee lähihoitajalta itseltään. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu, b.) Sairaanhoitajan tehtävänä on muistaa koko ammatillisen osaamisen kokonaisuus ja ottaa esille merkityksellisiä seikkoja osaamisen varmistamiseksi esimerkiksi tekemällä tarkentavia kysymyksiä. Tällä tavoin sairaanhoitaja voi ohjata keskustelua toivottuun suuntaan ja tukea lähihoitajaa löytämään perustelut itsearviointinsa kehittämiseksi. (Vänskä 2014, 155.)

Terveydenhuollossa on uskottu perinteisesti asiantuntijoiden jatko- ja täydennyskoulutuksiin, mutta tämä ei yksistään riitä. Käytännöt eivät kehity yksittäisten hoitotyöntekijöiden osaamista parantamalla eikä tämä riitä turvaamaan asiakkaan hoitotyön prosessin sujuvuutta tai vahvasta organisaatiota, jos kaikki toimivat omalla tavallaan. Hoitotyön toimijoilla täytyy olla ymmärrys, että kehittämistyö kuuluu kaikille työntekijöille. Diagnoosi- ja hoito-osaamista

voidaan parantaa kehittämällä yksittäisen työntekijän tietoja ja taitoja. Organisaation ja järjestelmän prosesseja sekä systeemejä voidaan parantaa yhteisillä koulutuksilla, tekemisellä ja kehittämisellä. Henkilöstön suurtakin osaamistason vaihteluja voidaan hallita yhdistelemällä monien työntekijöiden osaamista ja tällä voidaan tukea uuden oppimista. (Hirsso ym. 2014,183.) Jotta työntekijä voi tasapainoisesti olla osallisena toiminnan kehittämisessä, on johdon tehtävänä mahdollistaa osallistuminen kehittämiseen luottamalla työntekijän osaamiseen, antamaan vastuuta kehittämiselle ja jakamaan vastuuta.

Sairaanhoitajan tulee tunnistaa ohjaustarve sairaanhoidollisia toimepidenäyttöjä vastaanottaessaan. Näyttöprosessin edustaessa potilasturvallisuutta, on hänen hallittava kliinisen hoitotyön osaaminen eettisyyden, menetelmien ja prosessien turvallisuuden hallinnan näkökulmasta. Keskeiseen osaamiseen kuuluu myös lääkehoidon turvallinen toteuttaminen ja lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi. (Eriksson ym. 2015,19.) Lähihoitajan osaaminen sairaanhoidollisessa näyttöprosessissa osoitetaan toteen kirjallisen, systemaattisen kaavakkeen kautta. Lähtökohtana on, että lähihoitaja on jo opintojensa aikana osoittanut osaamisensa kliinisen hoitotyön alueilla. Sairaanhoitaja perustaa käsityksensä lähihoitajan osaamisesta peilaten näyttösuoritusta näyttöprosessin kaavakkeessa esitettyihin osaamisalueisiin.

### 3.2 Lähihoitajan osaamisvaatimus Helsingin kaupungin kotihoidossa

Lähihoitajan perustutkintoon valmistava ammattikoulutus aloitettiin vuonna 1993, jolloin korvattiin useita aiemmin koulutusrakenteeseen kuuluvia koulutuksia. Lähihoitaja on osaamisaltaan laaja-alainen sosiaali- ja terveysalan perusammatti. Työskennellessään kotihoidossa lähihoitajan työympäristöön kuuluvat asiakkaiden kodit ja erilaiset palvelu- sekä hoitokodit. (Tehy 2009, 10.)

Lähihoitajan työnkuva kotihoidossa työskennellessään on laaja-alaista ja kokonaisvaltaista hoito- sekä huolenpitotyötä. Lähihoitajan ydinosaamiseen kuuluu itsensä ja kotihoitotyön kehittämisen taidot, vuorovaikutus- ja viestintätaidot sekä ammattieettiset taidot. Heidän tulee myös hallita erilaiset hoitotyön perustavana olevan tiedon, työprosessien, työtehtävien sekä työturvallisuuden osa-alueet. Jokaisen työntekijän ammattitaidon kehittämistä ohjaa lainsäädäntö, joka velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöstön soveltamaan työssään yleisesti hyväksytyjä menettelytapoja sekä täydentämään jatkuvasti osaamistaan. Työnantaja on myös veloitettu järjestämään vuosittain henkilöstölleen 3-10 päivää täydennyskoulutusta peruskoulutuksen pituudesta, työn vaatavuudesta sekä toimenkuvan muuttumisesta riippuen. (Ikonen 2015, 173-174.)

Lähihoitaja yleisimmin toimii kotihoidossa asiakkaan vastuuhoidtajana ja hänen työtehtäviinsä kuuluu hoitosuunnitelman laatimisen ja päivittämisen lisäksi laajasti muita vastuutehtäviä.

Jotta hoitosuunnitelma voidaan laatia realistisesti, on hoitajan selvitettävä erilaisten toimintakykymittareiden ja hoitotyön suunniteltujen toimintojen kautta asiakkaan sen hetkinen vointi voidakseen toimia tiedonvälittäjänä asiakkaan, lääkärin ja muiden tahojen välillä asiakkaan suostumuksella. Asiakkaan hoitosuunnitelma laaditaan kotihoidon jokaiselle asiakkaalle kolmen hoidon tarpeen ympärille, joita ovat ravitseminen, lääkitys ja liikkuminen eli aktiviteetti. Asiakkaan hoitoa tarkastellaan ravitsemuksen toteutumisen sekä laadun näkökulmasta, lääkitykseen liittyen avataan lääkitykseen liittyvä avuntarve eli tarvitseeko asiakas apua lääkehoidon toteuttamisessa ja millä tavalla lääkityksen vaikuttavuutta arvoidaan. Hoitosuunnitelmasta tulee ilmetä mitä asiakkaan diagnoosit ja lääkehoitoon liittyvät erityispiirteet, kuten esimerkiksi lääkkeenottoaika tai lääkkeen säilyvyys. Aktiviteetti osoittaa hoitosuunnitelmassa asiakkaan fyysistä toimintakykyä. Kotihoidossa asiakkaan voimavarat tulisi huomioida hänen toimijuuttaan tukevalla tavalla, joka omalta osaltaan ehkäisee syrjäytymistä. (Engeström ym. 2009, 88.)

Lähihoitajan aloittaessa uutena työntekijänä Helsingin kaupungin kotihoidossa, on hänen annettava näyttö sairaanhoidollisesta osaamisesta, joka jaetaan kahteen pääluokkaan; sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamiseen sekä lääkehoidon osaamiseen. Lääkehoidon osioon kuuluu lääketuntemus, lääkemääräykset sisältäen reseptit ja asiakkaan lääkekortin hallinnan. Lääkehoidon osioon kuuluu myös rityshuomioitavat asiat kotihoidossa toteutettavassa lääkehoidossa, joihin kuuluvat silmätipat, Nitro®, Dinit®, keuhkosairauksien lääkkeet, estolääkitykset sekä antibiootit, lääkelaastarit, kortikosteroidit ja kuurit sekä niiden haittavaikutukset ja antikoagulanttihoito.

Sairanhoidollisten toimenpiteiden osaamiseen sisältyvät verenpaineen ja pulssin mittaaminen sekä yleisiä verenpaineeseen vaikuttavia tekijöitä kuten mittaustekniikka, verenpaineeseen liittyvät sairaudet, elintapojen merkitys sekä verenpaineen viitearvot ja virhetilanteet. Haavahoito-osio sisältää aseptiikan, haavaluokittelun ja haavanhoitoon liittyvät mekaaniset tekijät kuten puhdistus ja paranemiseen liittyvät tekijät sekä ohjeistus haavan paranemisen arviointiin ja kirjaamiseen. Antikoagulanttihoito käsittää näyttöprosessissa INR-näytteenoton Coagucheck-laitteella, sen teknisen suorittamisen ja kirjaamisen. Näiden osa-alueiden lisäksi näyttöprosessissa osoitetaan kesto- ja kertakatetroinnin osaaminen, aseptiikka ja näiden tekninen osaaminen, mutta myös kestokatettrin vaihtoväli sekä katetrointitiheys, sisältäen tärkeimmät huomioitavat asiat. Injektoiden antaminen sisältää teknisen osaamisen ja pistoksiin liittyvän osaamisen. Näiden lisäksi käsitellään insuliini- ja Fragmin®/Klexane®-pistohoito.

Potilastietojärjestelmään tehtävät kirjaukset kuuluvat olennaisena osana sairaanhoidolliseen näyttökriteeristöön. Kirjaaminen tapahtuu rakenteisesti hoitotyön prosessin mukaan, joka perustuu hoitotyön kansallisen sähköiseen kirjaamismalliin FinCC:n eli Finnish Care Classification malliin. FinCC muodostuu hoidon tarve-, toiminto- ja tulosluokituksista. Hoitotyön prosessi

muodostuu kotihoidossa hoidon tarpeesta, tavoitteista ja hoitotyön toteutuksesta sekä arvioinnista, jossa kirjataan olennaisimmat kotihoidon asiakkaan hoitoon liittyvät tiedot ja päätöksenteot. Hoidon tarpeesta ilmenee syy miksi asiakas tarvitsee hoitoa ja mitkä ovat asiakkaan lääketieteelliset diagnoosit, minkä jälkeen hoidolle asetetaan tavoitteet asiakkaan näkökulmasta. Näitä ovat esimerkiksi se, että mitä asiakas odottaa tapahtuvan ja mitä asiakkaan tilassa odotetaan tapahtuvan ja hoitotyön toteuksen suunnitelmallisuudessa ilmenee minkälaisia hoitotyön toimintoja asiakas tarvitsee saavuttaakseen asetetut tavoitteet. Hoitotyön toteutuksessa ilmenee millä tavoin suunnitellut toiminnot ovat toteutuneet ja miten asiakkaan vointi on muuttunut. Hoitotyön tuloksia arvioitaessa ilmenee toteutuivatko asetetut tavoitteet, minkälaisia muutoksia asiakkaan tilassa tapahtui ja muodostuiko asiakkaalle uusia tarpeita hoitoonsa. (Iivanainen ym. 2013, 15.)

### 3.3 Sairaanhoidolliset toimenpiteet

Sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin kuuluu näyttökriteerien mukaan hoitotoimenpiteiden teoreettinen osaaminen sekä kolmesta viiteen käytännön hoitotyössä osoitettua näyttöä jokaisesta hoitotoimenpiteestä. Teorian ja käytännön näytöt käydään aina kahden kesken näytön vastaanottajan ja näytön antajan välillä. Ohjeistuksen mukaan näyttöä edeltää aina perehdytysaika sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin, joka suosituksen mukaan on yhdestä kolmeen kuka. Molemmat näytöt tulee suorittaa hyväksytysti, jotta työntekijä saa asianmukaiset luvat suorittaa työssään vaadittuja työtehtäviä. Näytön vastaanottaja ja näytön antaja työskentelevät mahdollisuuksien mukaan asiakkaan luona. Aina tämä ei kuitenkaan onnistu, sillä kotihoidon asiakkaana ei ehkä juuri sillä hetkellä ole asiakasta, jonka luona olisi mahdollista suorittaa esimerkiksi kertakatetrointi. Helsingin kaupungin kotihoito on kuitenkin solminut sopimuksen Helsingin kaupungin sairaalan kanssa, että ne hoitajat, jotka eivät hallitse katetrointitaitoja ja tarvitsevat mahdollisuuden osoittaa osaamisensa käytännössä, voivat ennalta sovusti mennä harjoittelemaan kertakatetrointia sairaalan osastolle työaikana.

#### 3.3.1 Ravitsemus, paino ja BMI

Sairaanhoidolliset näyttökriteerit ohjeistavat kiinnittämään huomiota asiakkaan ravitsemukseen, painoon ja painoindeksiin. Ohjeistus kysyy mitä pitää tietää tästä aihealueesta aloittamalla pituuden ja painon mittaamisesta sekä painoindexin eli BMI määrittämisestä. Ohjeistuksessa mainitaan sana MUST, joka tässä yhteydessä tarkoittaa asiakkaan ravitsemustilan seulontamenetelmää. Seulontamenetelmä on käytännössä kaavake, jonka täyttämällä saadaan tietoa kuuluuko asiakas vajaaravitsemuksen riskiluokkaan. Kaavake sisältää myös toimintaohjeen asiakkaiden vajaaravitsemustilanteen parantamiseksi (Nutricia.) Keskustelun sisältöä lisää ravinnon riittävyyden ja monipuolisuuden arviointi sekä mitkä ovat laihtumisen ehkäisyn keinot ja mitä pitää sisällään ylipainoisen asiakkaan hoito. Seuraavaksi näyttökriteereissä käsitellään nestetasapaino ja sen seuraaminen. Kotihoidon hoitotyön



yhteydessä tämä tarkoittaa, että mitä ovat elimistön kuivumisen tai liikanesteytyksen merkit ja minkälaisia ennaltaehkäiseviä toimia voidaan tässä käyttää. Epäsuorat mittausten menetelmät asiakkaan ravitsemustilannetta tarkasteltaessa ovat silmämääräiset havainnot, joita ovat kehon rakenteen arvioiminen (laihuus, vaarallinen ylipainoisuus).

Kliinisten ravintovalmisteiden käyttö kotihoidossa tarkoittaa lisäravinteita, joita käytetään kun erityisestä syystä asiakkaan suun kautta nautittava normaali ruoka ei kata monipuolisesta ravinnosta saatavia ravintoaineita vaan ravinnon lisäksi tulee käyttää ravintolisä. Kliinisiä ravintovalmisteita joudutaan myös käyttämään, jos asiakkaalla on senlaatuinen sairaus, ettei hän kykene käyttämään normaalia ruokavaliota vaan ravinto täytyy ottaa nestemäisenä. Tässä apuvälineinä käytetään esimerkiksi PEG-letkua, joita käytetään yleensä esimerkiksi suun- ja kaulan alueen syövästä kärsivillä ihmisillä. PEG-letku on vatsapeitteen läpi menevä letku mahalaukkuun, jonka avulla ravinto annetaan. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.) Lopuksi keskustellaan asiakkaan kotona toteutuvasta ruokahuollon hygieniasta ja suun hoidosta. Tässä korostuvat työntekijän hygieniakäyttäytyminen, joka osoittautuu konkreettisenä käsien pesemisenä niin itseltään kuin asiakkaaltakin ennen ja jälkeen ruokailun. Siihen kuuluvat myös ymmärrys ruoan säilyvyydestä kotona ja kodin siisteys, jolloin huomioidaan asiakkaan kyky suoriutua kodinhoidollisista töistä. Suunhoito pitää sisällään säännöllisistä suun kunnon tarkastuksista huolehtimisen ja avun antamista suuhygieniasta huolehtimiseen niiden asiakkaiden kohdalla, joiden toimintakyky on heikentynyt eivätkä he itse kykene siitä selviytymään. (Helsingin kaupunki, 2017.)

### 3.3.2 Verenpaineen ja pulssin mittaaminen

Sairaanhoidollisten toimenpiteiden näyttökriteerit ohjeistavat kiinnittämään huomiota yleisiin verenpaineeseen vaikuttaviin tekijöihin. Ohje luetteloii verenpaineeseen ja mittaustilanteeseen vaikuttavia seikkoja pääpiirteittäin, jossa on Käypä- hoito ohjeen mukaisesti verenpaineen tavoitteena alle 140/85 mmHg ja yli 80 vuotiailla 150/85mmHg. (Helsingin kaupunki, 2017.) Korkea ikä ei vaikuta kohonneeseen verenpaineen hoidon tavoitteisiin, mutta yli 80 vuotiailla tavoitteena voi olla alle 150/90 mmHg. (Käypä hoito 2014.) Näiden lisäksi ohje pyytää huomioimaan lääkärin suosittelemat yksilölliset verenpaineen tavoitteet. Teoriaosuuden keskustelu sisältää lähihoitajan näkemyksen siitä, kuinka tulisi reagoida liian korkeisiin tai liian mataliin verenpaineisiin. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Seuraavaksi on näyttökriteereissä käsitellään verenpaineen mittaustekniikka, mistä mittaaja huolehtii, mitä seikkoja huomioidaan mitattavasta potilaasta mittaustilanteesta ja mahdolliset virhetilanteet, jotka saattavat johtua mittaustilanteesta tai mittaajasta. Ohjeistus pyytää huomioimaan, että rytmihäiriöpotilailta mitataan verenpaine aina manuaalisesti aneroidimittarilla ja stetoskoopilla. Verenpaineen mittaustulosten kirjaus ohjeistetaan tarkasti ja kirjaukseen pyydetään huolellisuutta perustellen se siksi, että kohonnut verenpaine määritellään

neljällä eri mittauskerralla, kaksoismittausten keskiarvolla. Näyttökriteerin ohjeessa ohjeistetaan toimintatapa hypertonisessa kriisiarvossa (kun verenpaine on yli 200/130mmHg), jolloin mittaus tulisi suorittaa kaksi kertaa lepotauon jälkeen ja mittausten välillä tulisi olla noin 2 minuuttia. (Helsingin kaupunki, 2017.)

### 3.3.3 Haavahoito

Sairanhoidollisten toimenpiteiden näyttökriteereissä haavahoito käydään läpi aseptiikan, haavaluokittelun, haavahoidon ja haavan paranemisen sekä kirjaamisen osioissa. Aseptiikkaosio kysyy mitä aiheesta täytyy tietää, joka osaltaan luo keskustelun sisältöä teorian käsittelyyn. Aihetta käsitellään käsihygienian, aseptisen työjärjestyksen, itsensä suojaamisen, tartunnan ehkäisyn, resistenssien bakteerien, puhtaiden ja steriilien välineiden/ tuotteiden voimassaolon sekä säilyvyyden näkökulmista. Haavaluokittelussa käsitellään mitä tarkoitetaan akuutilla ja kroonisella haavalla. Siinä käsitellään myös etiologaltaan erilaiset haavatyypit, jotka jaotellaan traumaperäisiin ja muihin harvinaisempiin haavoihin. Traumaperäisiin haavoihin kuuluvat mm. pinnalliset ihorikot ja palovammat, leikkaushaavat, valtimo-, laskimo- ja sekahaavat, diabeettinen, infektiohaava (kuten erysipelaksen aiheuttama haava), painehaavat. Muihin harvinaisempiin haavoihin kuuluvat vaskuliitti, fistelit ja syöpähaavat. Haavaluokitteluun sisältyy keskustelua haavan diagnosoinnista ja mitä kuuluu lääkärin sekä hoitajan väliseen yhteistyöhön. Haavahoidosta tulisi tietää mistä lähihoitaja hakee tietoa ja kuinka haavahoitajaa konsultoidaan. Lähihoitajan tulisi lisäksi hallita ihon kunnon arvioiminen, kuinka haavojen syntyä ennaltaehkäistään sekä haavan paranemisen vaiheet. Hänen tulisi myös hallita haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät, jotka ovat teoriaosuudessa jaoteltuna neljään otsikkoon; paikalliset tekijät haavassa, systeemiset tekijät potilaassa, potilaan psykososiaaliset tekijät sekä hoitohenkilöstö ja ympäristö. Haavan mekaanisen puhdistuksen keinot opastetaan eri välineillä tehtäväksi, joita ovat kyretti, veitsi, sakset, atulat ja kauha sekä kuinka käyttää autolyttistä puhdistusta mekaanisen puhdistuksen tukena. Näiden lisäksi lähihoitajan tulisi tunnistaa haavassa oleva kuollut kudoksesta, jotta haavahoitoa tehdessä tervettä kudosta ei vaurioiteta. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Erilaisia haavahoitotuotteita on olemassa 400-500 kappaletta. (Iivanainen 2013, 349.)

Näyttökriteereissä haavahoitotuotteet ovat mainittu niiden ominaisuuksien mukaan, kuten esimerkiksi polyuretaanivaahtolevyt, alginaatit, hopeasidokset ja hunaja. Tämän lisäksi kiinnitetään huomio myös ympäröivän ihon suojaamiseen ja ihon hoitoon. Kompressiohoito käydään läpi sen merkityksen, sidontatekniikkojen ja lääkinnällisten hoitosukkien saralla. Teoriakeskustelussa tulee käydä läpi myös haavan tulehduksen merkit, bakteeriviljelynäytteen ottaminen ja hoitovälineiden hankinta. Haavan paranemisen arviointiin ja sen kirjaamiseen on kiinnitetty huomiota kuinka asia kirjataan ja mitä seikkoja kirjauksesta tulee ilmetä, jotta hoidon jatkuvuus turvataan laadukkaasti. Haavahoidoista tulee

lähihoitajan näyttää osaaminen käytännön tasolla kolme kertaa eri tyyppisten haavojen kohdalla. (Helsingin kaupunki, 2017.)

### 3.3.4 Toisto- ja kestokatetrointi

Toisto- ja kestokatetrointi käsitellään näyttökriteereissä aseptiikan ja katetroinnin osioissa. Aseptiikan osalta käydään läpi käsihygienian katetrointia tehdessä, aseptinen työjärjestys, itsensä suojaaminen, tartunnan ehkäisy, resistentit bakteerit. Keskustelun sisällöksi kysytään, suoritetaanko katetrointi puhtailla vai steriileillä välineillä. Lopuksi käsitellään tuotteiden voimassaolo ja niiden säilyvyys. Aseptiikan teoriaosuus käydään läpi käytännön tasolla näyttäen osaaminen kolme kertaa. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Katetrointi käsitellään laajasti näyttökriteerien pohjalta. Teoriaosuuden keskustelun sisältöön kuuluu kysymyksenä miksi katetrointi tehdään, kuka määrää katetroinnin ja anatomian perusteita katetroinnin näkökulmasta. Lisäksi pohditaan katetrin valintaa sekä katetrointivälineitä. Katetrin vaihtovälistä ja katetrointitiheydestä keskustellaan toistokatetroinnin perusrhythmin ja kestokatetrin vaihtovälin ohjeistuksen perusteella. Katetroinnin käytännössä suorittaminen käsitellään Peijaksen sairaalasta saadun, urologian poliklinikan ohjeen mukaan ja mitkä ovat ne tilanteet, kun tulisi konsultoida lääkäriä. Katetroitavan potilaan ohjaaminen hygienianhoidossa ja nesteiden juonnin tärkeydestä käsitellään omana lukunaan. Erikseen käsiteltävä aiheena on suprapubinen katetri ja sen tekninen käyttö. Keskustelun sisällöksi kysytään voidaanko kotiolioissa asettaa uusi suprapubinen katetri. Virtsapussin tyhjennys ja vaihtoväli käsitellään omana aiheenaan. Näiden lisäksi käydään läpi virtsanäytteen otto joko kertakatetroimalla tai suprapubisesta katetrasta. Lopuksi käsitellään katetrointiin liittyvää kirjaamista potilastietojärjestelmään ja minkälaisia tietoja kirjaamisesta täytyy ilmetä. (Helsingin kaupunki, 2017.)

### 3.3.5 Injektoiden antaminen, INR-näytteenotto CoaguChek-laitteella

Lääkkeen annosteleminen injektiona on mahdollista ihonalaiskudokseen, lihakseen, ihon sisään, laskimoon, valtimoon ja nivelonteloon. Lääkkeen antaminen injektiona mahdollistaa nopean ja täydellisen lääkevaikutuksen sekä keinon toteuttaa lääkehoitoa, jos mikään muu lääkkeenantotapa ei ole mahdollinen. Yleisin injektiona annettavien lääkkeiden lääkemuoto on injektioneste. Infuusionesteitä käytetään laskimoon toteutettavassa lääkehoidossa. Implan- taatiotabletit- ja kapselit sisältävät kiinteässä muodossa olevaa lääkeainetta, jotka asetetaan ihonalaiskudokseen. Lääkeliuoksia voi olla muovisissa tai lasisissa kerta-annosampulleissa, moniannosulloissa eli lagenulassa tai erikseen jauheena säilytettävänä injektiokuiva-aineina. Lääkeliuos valmistetaan siten, että steriiliä vettä tai isotonista keittosuolaliuosta lisätään liuottimiksi lagenulaan lääkevalmistajan ohjeistuksen mukaisesti. Liuotinaineen lisääminen tehdään juuri ennen inektion antamista. Sairaanhoidajan työtehtäviin kuuluvat injektiokuiva-aineiden

liuottaminen, sillä lähihoitajan perustutkinto pitää sisällään vain injektio-antamisen ihonalaisesti ja lihakseen. On olemassa kuitenkin työnantajien järjestämiä lisäkoulutuksia, joiden jälkeen lähihoitajakin voi saada luvan toteuttaa laajemmin lääkehoitoa. (Tokola 2015, 82-83.)

Lääkettä annettaessa injektiona tulee tarkistaa ensimmäiseksi lääkkeen käyttökelpoisuus. Lääkeliuoksen tulee olla silmämääräisesti kirkas, tasajakoinen eikä siinä saa olla minkäänlaisia rihmastoja tai muita niisanottuja paakkuja. Lääkkeiden pakkausselosteet pitävät sisällään varsin kattavan kuvauksen siitä, miltä käyttökelpoisen injektio-aineen näyttää ja mihin tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Injektio-ainelääkkeissä on aina mainittuna etiketissä, mihin lääkkeeseen saa antaa eli injektiona, lihakseen, laskimonsisäisesti tai ihonalaisesti. Perinteisiin injektio-ainelääkkeiden pistopaikkoihin kuuluvat isoimmat lihakset eli ison pakaralihaksen yläulkoneljännes, uloimman reisilihaksen keskikolmannes sekä hartialihaksen keskiosat. Yhteen paikkaan pistettäessä eli injisoidessa tulisi lääkemäärän olla maksimissaan 5ml, jotta lääkeaineen imeytyminen verenkiertoon olisi täydellistä. Hartialihakseen injisoidessa kerralla pistettävän lääkemäärän maksimisuositus on 2ml. Ihonalaiset injektiot injisoidaan 90:n tai 45:n asteen kulmassa ihonalaiseen rasvakudokseen. (Tokola 2015, 83-85.)

S.c. injektio tarkoittaa näyttökriteereissä subcutis injektio-antamista eli injektio-antamista ihonalaisesti. (Iivanainen 2013, 386.) Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi on antanut kotihoidolle kirjalliset ohjeet lupakäytänteistä. Se toteaa nimikesuojatusta terveydenhuoltohenkilökunnasta eli myös lähihoitajista, että injektio-antaminen subcutaanisesti eli ihonalaisesti on luvanvaraista toimintaa ja täten lähihoitajan on tulehdettava käydä työpaikkakohtainen perehdytys kyseenomaiseen toimenpiteeseen saadakseen virallisen luvan toimintaan. (Helsingin kaupunki, 2017.) Injektio-teoria aloitetaan aseptiikan näkökulmasta. Keskustelun sisällöksi on valittu aiheet pistospaikoista, pistostekniikasta, pistosvälineiden voimassaoloajasta ja niiden hävittämisestä. Lopuksi käydään läpi anafylaktinen reaktio, sen oireet ja hoito. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Seuraavaksi näyttökriteeristöissä käsitellään insuliini, Fragmin ja Klexane. Näyttökriteereissä kysytään mitä pitää tietää insuliinihoidossa seuraavista aihealueista, joita ovat insuliinityypit eli lyhyt- ja pitkävaikutteiset sekä sekoiteinsuliinit. Lähihoitajan kanssa keskustellaan insuliinityyppien käyttöaiheista ja insuliinin annosteluajankohdista suhteessa ruokailuun. Tässä osiossa käsitellään myös verensokerimittarin näyttämät HI- ja LO-tulosten merkitykset, keskustellaan hypoklytemiasta ja hyperglykemista käsitteinä ja niiden hoidosta. Näiden lisäksi käydään läpi ketoasidoosin huomioiminen ja miten konsultoidaan sairaanhoitajaa tai lääkärin insuliinimäärien osalta. Teoriaosuudessa on tarkoitus keskustella ruokavalion, liikunnan ja muun lääkityksen merkityksestä verensokerin vaihteluihin ja kuinka toimia potilaan ollessa kuumeinen,

oksenteleva tai on humalatilassa. Lopuksi näyttökriteereissä käydään läpi insuliinikynien käyttöönotto ja niiden käyttö. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Fragminista ja Klexanesta on näyttökriteerien keskustelun sisällöksi valittu pistospaikat, anostelu ja pakkauskoon huomioiminen, pistostekniikka ja neulan pistokulma sekä lääkkeen yhteisvaikutus Marevan- lääkkeen kanssa. I.M injektio tarkoittaa intramusculaarista injektiota eli injektio pistetään lihakseen. Aiheesta käsitellään aseptiikka, pistospaikat, kuinka oikea pistospaikka tarkistetaan, pistostekniikka, anafylaktinen reaktio, sen oireet ja hoito. Lopuksi käsitellään adrenaliinin pisto-ohje ja adrenaliinin säilyvyys. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Kotihoidossa hoitajan yksi työvälaineistä on CoaguCheck-mittari, joka mittaa veren hyytymisaikaa. Potilaan käytössä olevan Marevan- lääkkeen tarkoitus on estää veritukoksia, jotka osaltaan aiheuttavat vakavia sairauksia. (Mustajoki ym. 2017.) Marevan-lääkitystä kutsutaan antikoagulanttihoidoksi. Näyttökriteerien teoriaosuudessa käsitellään CoaguCheck-mittarin käsittelyn teknistä osaamista, valmistajan ohjeen tuntemista, verinäytteen ottoa ja sen tekniikkaa. Näyttökriteereissä käydään myös läpi, mitä tarkoittaa pikamittarilla otetun arvon tarkistus yhtäaikaaisesti suonesta otetun verinäytteen kanssa. Kotihoidossa kutsutaan CoaguCheck-mittarilla otettua verinäytettä INR cc:ksi eli pikamittarinäytteeksi, joka otetaan potilaalta sormenpästä. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Näyttökriteerit käsittelee aihetta laitteen teknisen käyttötuntemuksen pohjalta, kun taas apumateriaali sen sijaan käsittelee aihetta hieman laajemmin. Materiaalissa oleva aineisto on koottu kotihoidon linjauksen mukaisesti, muun muassa mistä ilmenee lääkkeen käyttöaihe ja millä lääkeainevahvuudella potilas lääkettä käyttää. Marevan-lääkkeen käyttötarkoituksen lisäksi apumateriaalissa käydään läpi Marevan-lääkityksen aiheuttamia hälyttäviä oireita ja tekijöitä jotka vaikuttavat INR cc-arvoon. Apumateriaali sisältää antikoagulanttihoidon weblinkejä ja kuinka INR- arvo kirjataan potilastietojärjestelmään. Lähihoitaja suorittaa käytännön osaamisen kolme kertaa ottamalla eri potilaista pikaverinäytteen CoaguCheck-mittarilla. (Helsingin kaupunki, 2017.)

### 3.4 Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoitoa voidaan toteuttaa enteraalisesti tai parenteraalisesti. Enteraalisella lääkkeenantotavalla tarkoitetaan lääkkeen antamista suun kautta (per os) tai peräaukon kautta (per rectum). Lääkkeiden antaminen suun kautta on luonnollisin ja ennenkaikkea turvallisin tapa saada aikaan lääkkeen systeeminen vaikutus. Suun kautta otettavissa lääkkeissä lääkkeiden vaikutus alkaa hitaasti, joten esimerkiksi yliannostustilanteissa lääkkeen imeytyminen ohutsuolesta voidaan estää lääkehiilen avulla myrkytystilan välttämiseksi. Parenteraalisella lääkkeenantotavalla tarkoitetaan puolestaan lääkkeiden antamista ruoansulatuskanavan ulkopuo-

lelta, josta se imeytyy elimistöön. Parenteraalista lääkehoitoa voidaan toteuttaa nenään (nasaalisti), silmään (okulaarisesti), korvaan (aurikulaarisesti), emättimeen (vaginaan), iholle (perkutaanisesti), ihon kautta (trandermaalisesti), hengitysteihin (pulmonaarisesti tai inhalatioina), ihon alle (subkutaanisesti), lihakseen (intramuskulaarisesti) tai suoneen (intravenoosisesti). Parenteraalista lääkehoitoa voidaan toteuttaa myös selkäyttimeen, haavoihin, onteloihin, virtsarakkoon ja nivelonteloon annostellessa. Lääkkeen antaminen injektiona lihakseen ja ihon alle imeytyy verenkiertoon huomattavasti nopeammin sekä täydellisemmin kuin mitä se imeytyisi maha-suoli-kanavasta. Näin vaikuttavaa ainetta pääsee imeytymään enemmän kohdesoluunsa. Inhaloitavissa lääkkeissä oikein otettuna lääkeaine imeytyy lähes täydellisesti verenkiertoon, jolloin lääkkeen vaikutus alkaa. Ennen lääkkeiden imeytymistä suoliston kautta lääkeaine menee maksan kautta, jolloin maksa hajottaa ja tekee tehottomaksi osan lääkeaineesta. (Tokola 2015, 51-52.)

Lääkkeiden vaikutuksen alkamisajat ja loppumisajat vaihtelevat paljon verrattaen toisiinsa. Suoneen annosteltaessa (i.v.) vaikutus alkaa heti ja kestää noin 30-40 minuuttia. Lihakseen (i.m.) ja ihon alle (s.c.) annosteltaessa vaikutus alkaa 10-30 minuutin kuluessa ja kestää noin tunnin. Hengitysteihin inhaloitaessa vaikutus alkaa 2-3 minuutin kuluessa ja vaikutus kestää 30-40 minuuttia. Suun kautta (p.o.) annosteltaessa vaikutus alkaa 45-60 minuutin kuluessa ja vaikutus kestää 3-4 tuntia. Kielen alle (sublinguaalisesti) annosteltaessa vaikutus alkaa muutamissa minuuteissa ja vaikutus kestää 30-0 minuuttia. Peräsuoleen (per. rect.) annosteltaessa vaikutus alkaa noin tunnissa ja vaikutus kestää 3-4 tuntia. (Tokola 2015, 53.)

Aina on olemassa mahdollisuus, että potilas on jollekin käyttämälleen lääkkeelleen allerginen ja saa yliherkkyysoireita. Lääkeaineallergian ilmeneminen voi vaihdella lievistä iho-oireista hengenvaaralliseen, anafylaktiseen reaktioon. Kotihoidossa käytetään suurimmaksi osaksi suun kautta annosteltavia lääkkeitä, jolloin lääkeainereaktiot ilmenevät hitaammin kuin esimerkiksi injektiona annettavien lääkkeiden osalta. Kaikki lääkeainereaktioon liittyvät oireet tulee raportoida hoitotiimin sairaanhoitajalle ja hoitavalle lääkärille. Lääkäri arvioi lääkityksestä aiheutuneen lääkeainereaktion vakavuuden ja päättää lääkityksen vaihtamisesta. Anafylaktisessa reaktiossa tulee hallita ensiavun antaminen, jota varten esimerkiksi kotihoidon työkalukun sisältöön kuuluu adrenaliinia sekä anafylaktisen shokin ensiapuohje. (Tokola 2015, 112-113.)

Lääkehoitoa toteuttaessa on myös huolellisuudesta huolimatta riski, että potilaalle esimerkiksi annetaan toisen potilaan lääkkeitä, potilaan omat lääkkeitä on annosteltu väärin tai sitten potilaan lääkkeitä on annettu kokonaan suorittamatta. Potilaan saadessa lääkkeitä väärin annosteltuina tai väärin kokonaan, tulee lähihoitajan ottaa yhteyttä välittömästi hoitotiimin sairaanhoitajaan tai potilaan hoitavaan lääkäriin hoito- ja toimintaohjeiden

saamiseksi. Potilaan tila vaatii seuranta, eikä häntä saa jättää kotihoidossakaan ollessaan yksin. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan potilasta tulee tiedottaa tapahtuneesta lääkitysvirheestä tai -poikkeamasta, josta voi aiheutua hänelle seuraamuksia. Jokainen potilaalle aiheutunut vaaratilanne tulee kirjata tarkasti potilasasiakirjoihin kokonaisvaltaisesti hoitajan toiminnasta virheen toteutumiseen asti. Toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa on selkeät ohjeet lääkärin konsultaatiota vaativista tilanteista. (Tokola 2015, 113.)

#### 3.4.1 Lääketuntemus, lääkemääräykset ja lääkeohje

Näyttökriteeristöissä käydään läpi lääketuntemusta, mikä pitää sisällään tiedonhaun lääkkeen nimen ja vaikuttavan aineen mukaan (geneerinen sunstituutio), kuinka käsitellään lääkkeitä aseptisesti sekä allergiset reaktiot. Näiden lisäksi käydään läpi lääkkeiden voimassaolo ja säilyvyys (mm. silmätipat) ja lääkkeiden säilytys yleensäkin. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Lääkemääräyksiin liittyen näyttökriteereissä käsitellään reseptien oikeaoppinen tulkinta, reseptien uusiminen ja apteekkijakelun huomioiminen reseptin uusimisessa sekä reseptien hävittäminen. Lääkeohjeisiin liittyen käsitellään lääkeohjeiden lukeminen, niiden ajallaan pitäminen ja vastuullisen henkilön tiedostaminen sekä lääkkeiden riittävyys seuraavaan lääkkeidenjakoon saakka. (Helsingin kaupunki, 2017.)

#### 3.4.2 Silmätipat

Lääkkeitä voidaan annostella korvaan tippoina, voiteina ja sumutteina. Tippoina ja voiteina annosteltavat lääkkeet laitetaan korvakäytävään, kun taas sumute annostellaan ulkokorvaan. Korvaan annosteltavat lääkkeet vaikuttavat paikallisesti. Nenään annosteltavat tippa- tai sumutemuotoiset lääkkeet ovat nestemäisiä lääkevalmisteita, jotka vaikuttavat nenän limakalvoilla. Silmiin annosteltavat lääkkeet voivat olla joko muovi- tai lasipulloissa tai sitten yksittäispakatuissa annospipeteissä. Silmiin annosteltavat lääkkeet vaikuttavat myös paikallisesti, mutta osa lääkeaineista voi kuitenkin imeytyä silmien sidekalvojen läpi verenkiertoon vaikuttaen näin myös systemaattisesti. Sama imeytymisreaktio käy silloin, jos lääkeainetta menee kyynelkanavaa pitkin nenänieluun. Ehkäistäessä kyseistä reaktiota tulisi aina silmiin annosteltavien lääkkeiden laittamisen jälkeen painaa sormella kyyneltiehyettä. Kaikki nenään, silmään tai korvaan annosteltavat lääkkeet ovat henkilökohtaisia, niiden mahdollisen kontaminoitumisen tai infektoitumisen vuoksi. (Tokola 2015, 106.)

Silmätipoista näyttökriteereissa käydään läpi niiden laittamisjärjestys ja silmätippojen laitteiden tekniikka. Silmätippoista tulee laittaa ensin kirkkaat ennen sameita (suspensiot), suspensiot tulevat ennen voiteita ja kostutustipat tulee laittaa vasta viimeiseksi. Näiden tippojen välillä tulee huomioida riittävä aikaväli, 15 minuuttia. Antibioottisilmätippa tulee laittaa aina ensimmäisenä.

mäiseksi, jos sellainen on käytössä. Silmätippoja laitettaessa silmäkulmaa tulee painaa tippojen laittamisen jälkeen kevyesti systeemisten haittavaikutusten sekä lääkkeen huuhtoutumisen estämiseksi. (Helsingin kaupunki, 2017.)

#### 3.4.3 Nitro® ja Dinit®, keuhkosairauksien lääkkeet

Näyttökriteerit ohjeistavat Nitro®:n ja Dinit®:n annosteluohjeita sekä lääkityksen imeytymiseen vaikuttavia tekijöitä. Nitro®:n annosteluohje on 1 tabletti noin 2-3 minuutin välein, maksimissaan 5 tablettia. Kolmannen tabletin jälkeen tulee jo soittaa hätäkeskukseen, mikäli oireet eivät ole lieventyneet ollenkaan. Dinit®:ä annostellaan 1 suihkaus ja tämä toistetaan maksimissaan kerran. Annosteltaessa lääkkeitä tulee huomioida, että jos suu on liian kuiva, ei Nitro imeydy limakalvoilta. Tällöin tulee antaa pieni tilkka vettä ennen lääkkeen antamista.

Hengitysteihin voidaan annostella lääkkeitä nesteinä, jauheina ja kaasuina. Näiden annosteleamiseen on olemassa erilaisia annostelulaitteita, joita ovat muun muassa erilaiset annosaerosolien tilanjatkeet eli inhalointikammiot, jauheannostelijat, happiviikset ja -maski sekä sähköllä toimivat sumuttimet. Inhalaatiolla tarkoitetaan sisäänhengittämistä, jolloin lääkeaine päätyy sisäänhengityksen mukana keuhkojen alveoleiden kautta verenkiertoon. Inhalaatioita vien lääkkeiden kohdalla oikealla hengitystekniikalla ja annostelijan oikeaoppisella käytöllä on merkitystä, sillä muuten lääkeaine voi jäädä suuhun eikä lääkevastetta saavuteta. Suuhun jääneet inhaloitavat lääkkeet voivat myös aiheuttaa suutulehduksia. (Tokola 2015, 92-95.)

Näyttökriteereissä käydään läpi keuhkosairauksien lääkitys tabletteina, suihkeina ja näiden ottotapoja. Tabletteihin liittyen käydään läpi ennaltaehkäiseminen ja hoitaminen sekä huomioidaan, että tablettihoitoa ei käytetä kohtauksiin. Suihkeisiin liittyen käydään läpi hoitavat lääkkeet ja niiden säännöllisyyden merkitys eikä avaavat lääkkeet ja niiden käyttäminen tarvittaessa. Ottotajärjestys tulee huomioida, jolloin avaava suihke otetaan ensin ja hoitava vasta sen jälkeen. Ottotekniikkaan liittyen käydään läpi inhalaattorin käytön opastaminen, hengitystekniikka ja suun huuhteleminen suihkeen ottamisen jälkeen. (Helsingin kaupunki, 2017.)

#### 3.4.4 Estolääkitykset ja antibiootit, lääkelaastarit

Näyttökriteerit ohjeistavat, että antibioottikuurin ajaksi tulee aina tauottaa virtsatieinfektioihin estolääkkeeksi määrätty lääke. Antibioottikuurit aiheuttavat myös herkästi ripulointia ja tämä on riski kuivumiselle, jolloin hoitokeinona käytetään mm. maitohappobakteerivalmisteita. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Mikrobilääkkeisiin luokitellaan bakteerilääkkeet eli antibiootit, viruslääkkeet, sienilääkkeet ja parasiittilääkkeet. Vuonna 2015 on ollut myynnissä 53 eri bakteerilääkettä eli antibioottia, 42kpl viruslääkkeitä, 9kpl sienilääkkeitä ja 4kpl parasiittilääkkeitä. Tavallisimpiin Suomessa



käytettyihin antibiootteihin kuuluvat penisilliinit, kefalosporiinit, tetrasykliinit, klindamysiini, metronidatsoli sekä nitrofurantoiini. Lääkärit päättelevät infektioiden aiheuttajan pitkälti potilaan oireiden perusteella, sillä harvoin aiheuttajabakteeri löydetään viljelyllä ja sen herkkyys eri antibiooteille saadaan selvitettyä. Yleisesti ottaen liki kaikki äkillisistä hengitystieinfektioista ovat viruksen aiheuttamia, jolloin antibioottihoidoa ei määrää. Tästä on kuitenkin keuhkokuumeena alkanut infektio poikkeuksena. Iho- ja haavainfektiot ovat yleisimmin grampositiivisten kolibakteerien, stafylokokkien tai streptokokkien aiheuttamia ja virtsatieinfektioiden aiheuttajana on yleensä gramnegatiiviset sauvabakteerit. (Lumio, 2016.) Virtsatieinfektioihin liittyvää estolääkitystä harkitaan sitten, jos infektiota on ollut vähintään kolme vuodessa ja hoidon kesto on tällöin 6-12 kuukautta. (Käypä Hoito, 2015.)

Lääkehoitoa voidaan toteuttaa ihon kautta erilaisten lääkemuotojen avulla, joko paikallisesti tai systemaattisesti. Paikallisesti voidaan annostella iholle geeliä, emulsiovoiteita, voiteita ja pasoja. Iholle voidaan myös annostella lääkejauhetta sisältävää puuteria. Muita iholle annosteltavia lääkkeitä ovat nestemäiset lääkevalmisteet eri muodoissa. Lääkelaastareiden käyttö on viime vuosina yleistynyt erityisesti voimakkaiden kipulääkkeiden sekä dementialääkkeiden antomuotona. Lääkelaastari annostelee tasaisesti lääkeainepitoisuutta eri pituisten antokertojen väliajan. Lähihoitajan toteuttamaan lääkehoitoon lääkelaastarit kuuluvat liki päivittäin, oli kyse sitten koti- tai laitoshoidosta. Lääkelaastarit kiinnitetään pakkausohjeen mukaisesti iholle, paikka määräytyy lääkelaastarin käyttötarkoituksen mukaan. Lääkelaastaria käsiteltäessä tulee toimia asianmukaisesti, jotta lääkehoitoa toteuttava työntekijä ei altistu itse lääkeaineille. Kiinnittäessä laastaria ihoon tulee tarkistaa suunnitellun laittokohdan kudoseheys ja puhtaus. Laastareihin merkitään aina sen kiinnittämispäivä ja -aika sekä kirjattaessa lääkeshoidon toteutumista mainitaan näiden lisäksi kiinnityspaikka. Lääkelaastarit hävitetään taittamalla laastarin liimapinnat yhteen heti sen irroittamisen jälkeen. Kotihoidossa asiakkaiden käytetyt lääkelaastarit hävitetään työyksikön ohjeistuksen mukaisesti, joko ne toimitetaan lääkkeen toimittaneeseen aptekkiin tai silputaan ja laitetaan kodin sekajätteiden sekaan. (Tokola 2015, 101-105.)

Nikotiinilaastareiden vasta-aiheisiin ja varoituksiin kuuluvat raskaana oleminen. Nikotiinilaastareista voi aiheutua haittavaikutuksia, kuten mm. ihoärsytystä ja unettomuutta. Näiden aloitusannos on joko 15mg/16h tai 21mg/24h ja hoito kestää keskimäärin 2-3 kuukautta, jolloin samalla vähennetään annostusta asteittain. Nikotiinilaastarit kuuluvat itsehoitolääkkeisiin. Kaikki nikotiinikorvaushoitotuotteet tehoavat vieroittautuessa tupakasta ja lisäävät siinä onnistumismahdollisuutta 1,5-2:n kertaiseksi riippumatta muista tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä kannustavista tuista. (Käypä hoito, 2012.)

Näyttökriteereissä käydään läpi teoriassa ja käytännön näyttöinä muistilääkkeet, vahvat kipulääkkeet, nikotiinikorvaushoito ja muut yleisimmät kipulaastarit. Näyttökriteeristö ohjeistaa,

että laastari kiinnitetään aina ehjälle, karvattomalle ja terveelle ihoalueelle. Laastaria ei tule laittaa samalle ihoalueelle 14 vuorokauden ajan ja kiinnityspaikassa tulee huomioida pakkaus- selosteen ohjeistus (ylävartalon alueet). Lääkelaastereita käsitellessä tulee muistaa suojautua hanskoin ja lääketurvallisuuden lisääntymisen vuoksi laastariin merkitään aina päivämäärä, jolloin se on laitettu. (Helsingin kaupunki, 2017.)

#### 3.4.5 Kortikosteroidit ja -kuurit, antikoagulanttihoito

Kortikosteroideihin, -kuureihin ja niihin liittyviin haittavaikutuksiin näyttökriteereissä käsitel- lään kuurien vaihtelevat annokset sekä kuinka niitä jakaessa tulee olla tarkkaavainen. Lääke- listojen tulee olla tarkasti päivitettyt ja niitä tulee ylläpitää. Kortikosteroideihin liittyen tulee myös huomioida, että ne vaikuttavat mm. sokeritasapainoon. (Helsingin kaupunki, 2017.)

Yleisimmin veren ohentamiseen käytetty antikoagulantti on varfariini, jonka kaupp nimi on Marevan®. Tämän lääkkeen vaikutus on maksassa, missä se estää K-vitamiinia tarvitsevien hyytymistekijöiden syntyä. Marevan®-lääkityksen annostus on aina yksilöllinen ja hoitotasoa pyritään löytämään INR-arvon tiheälläkin seuraamisella. Liian suurella Marevan®-annostuk- sella ja INR-arvon ollessa yli 4,5 aiheutuu vakava vuotoaara, sillä veri ei tällöin hyydy juuri lainkaan. Muita hälyttäviä merkkejä ovat mm. musta uloste, suuret mustelmat, voimakas vat- sakipu, heikotus tai runsas verenvuoto. Lievä vuoto voidaan kumota keskeyttämällä anti- koagulanttihoito tai antamalla K-vitamiinia (Marevan®:in vastavaikuttaja) ja vakava vuoto voidaan kumota hyytymistekijätiivisteellä tai jääplasmalla. (Mustajoki ym. 2017.)

Näyttökriteereissä käsitellään antikoagulanttihoitoa käsitteenä, mitä sillä tarkoitetaan ja miksi niitä käytetään. Antikoagulanttihoitoon liittyen tulee käydä läpi teoriassa ja käytännön näytöin läpi, että mitkä ovat antikoagulanttihoidon viitearvot, kuinka tulee reagoida näihin arvojen vaihteluihin muuttuvissa tilanteissa, mitkä tekijät vaikuttavat INR-arvoon (mm. lääki- tys, ruokavalio, alkoholi, tulehdukset) sekä kuinka tunnistaa hälyttäviä oireita (mm. mustel- mat, verenvuodot). Näyttökriteereissä käydään myös läpi kuka määrittelee antikoagulantti- hoidon annostuksen ja kuinka tämän toteuttamisessa tulee huomioida annostus, onko se milli- grammoina vaiko tabletteina. (Helsingin kaupunki, 2017.)

#### 3.5 Apumateriaali sairaanhoidollisten toimenpiteiden näyttöprosessissa

Sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon näyttökriteerit ohjeistavat varaamaan riit- tävästi perehdytysaikaa sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin. Suositus on ohjeen mukaan yh- destä kolmeen kuukauteen. Apumateriaali on kooste yleisimmistä kotihoidossa käytetyistä lää- keaineista, minkä tarkoituksena on perehdyttää syventävämmiin kotihoito-osaston lääkehoito- suunnitelmaan ja antaa informaatiota mistä voi hakea lisää tietoa ja kuinka sitä voi hyödyntää

lääkehoidossa. Sairaanhoidollisissa toimenpiteissä käsitellään lääkkeiden antaminen eri reittejä pitkin ja nämä vaativat ammatillista osaamista. Apumateriaalissa käsitellään lääkemääräysten reseptit, niiden tulkitseminen ja annetaan tietoa apteekin annosjakelusta. Apteekin annosjakelu on apteekin tarjoamaa koneellista lääkejakopalvelua, jota Helsingin kaupungin kotihoito käyttää. Näiden osa-alueiden lisäksi käsitellään asiakkaan lääkeohjeen päivittäminen potilastietojärjestelmässä. Tällä tarkoitetaan sitä, että lääkärin muuttaessa asiakkaan lääkitystä, tulee se päivittää ajantasalle lääkeohjeen mukaisesti. Tämän kautta myös tieto apteekkiin välittyy annoksen muuttumisesta ja lääkkeet jaetaan oikein. Apumateriaali pitää sisällään myös ohjeistuksen lääkepoikkeamatilanteista. Lääkepoikkeamalla tarkoitetaan sitä, että esimerkiksi asiakkaan lääkityksessä on lääkärin suosituksesta huolimatta tapahtunut lääkkeiden jakovirhe tai asiakas on muusta syystä ottanut lääkkeet väärin.

Lääkepoikkeamista tehdään tilastoa kotihoitossa ja virheilmoitukset käsitellään kotihoitotieteissä. Perusosaamiseksi katsotaan oikean lääketiedon hakeminen lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen Fimean internetissä olevasta hakupalvelusta. Erilaisia lääkeaineita on esitelty jaotellen ne joko lääkkeen nimen tai käyttöaiheen mukaan. Jokaisen lääkeaineen viereissä on selvitys lääkeaineryhmittäin niiden yleisimmistä indikaatioista ja haittavaikutuksista sekä linkki yleisesti hyväksytyyn, asiantuntevaan internet-sivustoon, jotta asiaan voi perehtyä lisää halutessaan. Apumateriaali sisältää myös kuvallista informaatiota, joka osaltaan helpottaa lukijaansa havainnollistamaan esimerkiksi millainen on insuliinikynä ja millä tavoin kynää käytetään turvallisesti. Apumateriaalissa on kuvattu myös pistospaikat havainnollistettuna ihmisen kehoa esittävässä kuvassa.

#### 4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessa tarkastellaan sairaanhoitajan työtä näytön vastaanottajana näyttökriteerien pohjalta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää minkälaiseksi sairaanhoitaja arvioi lähihoitajan osaamisen näyttöprosessin jälkeen, käytössä olevan ohjeistuksen perusteella.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tutkittua tietoa sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisesta kotihoitoon käyttöön ja näyttöprosessin kehittämiseen.

Opinnäytetyössä keskitytään sairaanhoitajiin ja heidän työhönsä näyttöjen vastaanottajana.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaiseksi sairaanhoitajat arvioivat lähihoitajan sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen näyttöprosessin jälkeen?
2. Minkälaiseksi sairaanhoitajat arvioivat lähihoitajan lääkehoidon osaamisen näyttöprosessin jälkeen?

## 5 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

Käytimme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää selvittämään vastaukset tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön aineistoa kerättiin sähköisenä versiona kyselylomakkeella strukturoiduilla väitämällä ja avoimilla kysymyksillä, jotka perustuivat näyttöprosessin kriteeristöön. Teimme kartoittavan tutkimuksen poikittaistutkimuksella ja analysoimme aineiston tilasto-ohjelmalla, luokitellen vastaukset osaamista mittaaviin luokkiin.

Määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan usein kyselyä, minkä avulla tutkimusaineisto kerätään. Tämän tutkimusmetodin valitseminen vaatii ilmiön tuntemista eli taustalla tulee olla jokin ilmiötä selittävä teoria, teorioita tai vahva esiyymmärrys ilmiöstä, joiden pohjalta tutkimusongelman mukaiset tutkimuskysymykset asetetaan. Näiden tutkimuskysymysten vastausten tuottamiseen tarvitaan erilaisia apukysymyksiä, joina toimivat erilaiset kyselyn yksityiskohtaiset kysymykset, jotka voivat olla joko faktapohjaisia tai mielipidekysymyksiä. Usein kyselyn kysymykset muotoillaan vastausvaihtoehdoin ja jotta nämä asetetaan oikeanlaisiksi, tulee tuntea hyvin taustalla oleva ilmiö. Kvantitatiivisen tutkimuksen kyselyllä kerätyt tutkimustulokset esitetään usein taulukkomuodossa jakaumina eli frekvensseinä tai erilaisina tilastollisina tunnuslukuina. (Kananen 2015, 73-75.) Tutkimustuloksia kuvataan usein erilaisilla jakaumaluvuilla, suorilla jakaumilla sekä ristiintaulukoinneilla. Analyysimenetelminä käytetään esim. korrelaatio-, regressio-, diskriminantti- tai faktorianalyseja. (Kananen 2015, 89.)

### 5.1 Helsingin eteläisen kotihoidon toimintaympäristö

Helsingin kaupungin kotihoito jakautuu kahdeksaan eri palvelualueeseen, jotka jakautuvat edelleen yhteensä 70:ksi lähipalvelualueeksi. Jokaisella lähipalvelualueella työskentelee kahdesta kolmeen tiimiä hoitamassa alueen asiakkaita. Tutkimuksemme keskittyy Helsingin eteläiseen kotihoitoalueeseen, johon kuuluvat Kruunuhaka, Katajanokka, Suomenlinna, Kluuvi, Ullanlinna, Kaivopuisto, Hietalahti, Punavuori, Eira, Kamppi, Hernesaari, Töölö, Jätkäsaari, Ruoholahti, Katajajarju, Vattuniemi, Kotkavuori, Kartano sekä Lauttasaari. Alueella toimii myös yökotihoito, arviointitiimi sekä ruotsinkielinen tiimi, mutta nämä tiimit ovat tutkimuksemme ulkopuolella. (Helsingin kaupunki, 2016b.)

### 5.2 Aineiston keruu sähköisellä kyselylomakkeella

Kysely oli luontevin tapa kerätä aineisto tässä opinnäytetyössä. Kyselylomaketta käytettäessä tutkimusaineiston keruumenetelmänä tapahtuu itse mittaaminen kyselylomakkeella. Kyselylomaketta suunnitellessa tulee olla huolellinen, jotta vastaajalle ei tule tarvetta tehdä muutoksia vastauksiinsa, tämän ollessa mahdotonta. Tutkimuksen onnistuminen on täysin riippuvainen lomakkeesta ja siitä, kysytäänkö siinä sisällöllisesti oikeanlaisia kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tyylillä. Hyvässä kyselylomakkeessa toteutuvat nämä molemmat näkökulmat.

(Vehkalahti 2014, 20.) Tutkimusmenetelmä tunnetaan Survey- tutkimuksena, jossa aineisto kerätään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 193-194.)

Survey- tutkimuksen etuna on, että vastaajamäärä voi saavuttaa monia osanottajia ja kyselyllä voidaan kysyä monia asioita. Se on kustannustehokas tapa tutkimus, joka säästää tutkijan aikaa sekä vaivaa. Kustannukset ja aikataulun voi suunnitella tarkastikin. Tuloksen tulkinta saattaa kuitenkin osoittautua haasteelliseksi. Tutkimusmenetelmää pidetään pinnallisena sen vuoksi, että vastaajien asenteet saattavat vaihdella paljonkin, joku ei ota tutkimusta tarpeeksi vakavasti. Kysymyksistä riippuen, väärinymmärrysten riski kasvaa. Ei ole ollenkaan selvää, että vastaajalla olisi kokemuksellisuutta aiheesta ja että kysymys vastaisi vastaajan näkökulmaa. (Hirsjärvi ym. 2009,195.)

Valikoidun vastaanottojoukon ja rajatun aihepiirin vuoksi on oletettavaa, että katoprosentti tulee jäämään suhteellisen pieneksi. Toimintasuunnitelman antama tuki kuitenkin antaa olettaa vastausprosentin yltävän jopa 80-90% luokkaan. Kysymyslomakkeen laadinta pyritään spesifioimaan tarkoin suunnitelluilla monivalintakysymyksillä. Monivalintakysymykset koetaan parempina, koska ne antavat vähemmän tulkinnan varaa ja helpommin vastattavissa ”rasti ruutuun” menetelmällä. Näin ollen vastauksia on myös helpompi vertailla, käsitellä ja analysoida. (Hirsjärvi ym. 2009, 196, 199, 201.)

Ryhtyessämme suunnittelemaan tutkimuksemme kyselyn toteuttamista oli selvää, että se tehdään kyselylomakkeella. Työelämässä on haastavaa saada suuri joukko ihmisiä yhteen tilaan niin, että jokainen tulee kuulluksi ja kyselystä saataisiin tässä tapauksessa onnistunut. Haastateltaessa on myös tämän lisäksi haastavaa saadun aineiston litterointi.

Päädyimme nopeasti valitsemaan sähköisen e-lomakkeen kyselylomakkeemme pohjaksi, koska internetin ja tietokoneiden käyttäminen on nykypäivää ja nopea tapa saada vastaukset reaaliajassa käsiteltäväksi. Kysymykset muotoiltiin väittämiksi ja niitä varten luotiin 5-asteinen Likert-asteikko. Jokaisessa osiossa oli lopussa mahdollisuus kuvata vapaasti ajatuksiaan kustakin osiosta. Tällä mahdollistettiin sairaanhoitajien ajatusten taltioiminen mahdollisimman kattavasti, sillä nämä ajatukset eivät välttämättä olisi pysyneet mielessä kyselyn lopussa olevaan palauteosioon asti. Olimme koko vastaamisajan aikana reaaliajassa tietoisia siitä, kuinka paljon vastauksia on tullut ja missä kohtaa meidän tuli muistuttaa työyhteisöä kyselyyn vastaamisen tärkeydestä vastausten määrän ollessa vähäinen. Tällä mahdollistettiin todennäköisesti ne viimeiset vastaukset, jotka tulivat kyselyn vastaamisajankohdan jatkamisen aikana. Valitsimme käyttööme Laurea-ammattikorkeakoulun e-lomakkeen käyttämisen. Tutustuimme lomakkeiden luomiseen ja harjoittelimme niiden käsittelemistä ennen valmiiksi muodostuneen kyselyn julkaisemista. Ennen kyselyn julkaisemista kävimme keskustelua ohjaavan opettajan ja suunnitelmaseminaariin osallistuneiden henkilöiden kanssa väittämien laadusta,

jolloin päädyimme poistamaan yhden väittämän. Kyseinen väittäjä ei ollut yhtenäinen muiden väittämien laadun kanssa. Sovimme opinnäytetyön työelämäneustajan kanssa, että testamme e-lomakkeen ennen varsinaista käyttöä oikealla, kolmen sairaanhoitajan kohderyhmällä. E-lomake todettiin kaikkien osapuolten kesken toimivaksi ja hyväksi kokonaisuudeksi. Tämän jälkeen e-lomakkeen sähköpostiosoite lähetettiin saatekirjeen kanssa kaikille eteläisen Helsingin kotihoidon palveluohjaajille, jotka toimivat kotihoitotiimien lähiesimiehinä. He välittivät kyselylomakkeemme eteenpäin omien tiimiensä sairaan- ja terveydenhoitajille, joita oli yhteensä 44.

### 5.3 Aineiston analysoiminen

Tulosten analysointi alkaa heti kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Koska aineistosta saataan tehdä päätelmiä vasta kun tutkimus on tehty ja aineisto kerätty, saattaa tässä vaiheessa tutkijalle selvitä minkälaisia vastauksia tutkija esitettyihin ongelmiin saa. Ensimmäisessä vaiheessa tarkistetaan tiedot, aineistosta puretaan virheellisyydet ja puuttuvat tiedot. Toisessa vaiheessa voidaan pidentää vastausaikaa, jos kyselylomakekattavuus näyttää pieneltä. Kolmannessa vaiheessa järjestetään analysoitava tieto tallennusta ja analyysiä varten. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta muodostetaan muuttujia, joita voidaan koodata muuttujaluokitusten mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 221-222.)

Valitsemamme kvantitatiivinen tutkimus oli luontevinta käsitellä tilastollisena analyysinä, josta muodostimme frekvenssit osaamista mittaavista tekijöistä. Kyselylomakkeelle asetettiin ensin kahden viikon vastausaika, mutta päädyimme pidentämään sitä vielä viikolla heikon vastausmäärän vuoksi. Tarkastelimme päivittäin reaaliaikaisesti kuinka paljon vastauksia olimme saaneet ja missä kohtaa meidän oli tarpeellista lähettää muistutusviesti kyselyn olemassaolosta tutkimuksen kohteelle. Viimeisen vastausviikon aikana tuli vain kaksi vastausta lisää, joten päädyimme lähteä työstämään tutkimustamme näiden saatujen yhdentoista vastauksen perusteella.

Toteutimme kyselylomakkeen Laurean e-lomakkeella, josta sai valittua millä ohjelmalla vastauksia haluaa tarkastella. Valitsimme Microsoft Excel-pohjan, mihin jokaisen vastaajan vastaukset tulivat esille omalla rivillään. Lähdimme manuaalisesti laskemaan jokaisen väittämän Likert-asteikon mukaisia vastauksia saadaksemme selville niiden määrät. Tämän toistimme jokaisen kysymyksen kohdalla. Ensimmäisen laskennan jälkeen tarkistimme saamamme määrät uudelleen vielä neljään kertaan, ettei mikään vastaus jäänyt havainnoimatta. Jaottelimme tekemämme väittämät kahden tutkimuskysymyksen mukaisesti. Väittämät ja kysymykset 5-14 vastasivat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja 15-31 toiseen tutkimuskysymykseen.

Analysoimista helpottaaksemme loimme taulukoita, joihin asettelimme esille väittämät, vastausvaihtoehdot sekä lopullisen vastaajamäärän (Taulukko 1-4). Avasimme myös vapaamuotoisesti annetut palautteet, ettei niiden antajia voida tunnistaa. Päädyimme luomaan kuvainnolliset taulukot (Kuvio 1-2) niistä väittämistä, joissa vastaajamäärä jakautui selkeästi eriäviin vastausvaihtoehtoihin. Taustatiedoissa esittämämme kysymykset jaottelimme eri vuosiluokkiin anonymiteetin säilyttämiseksi. Luokittelimme iän vuosiin 18-25, 26-40, 41-55 ja 55-70. Työkokemusvuodet luokittelimme 0-5 vuotta, 6-10 vuotta, 11-20 vuotta ja 20-35 vuotta.

## 6 Tulokset

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomake osoitettiin Helsingin kaupungin kotihoidon eteläiselle palvelualueelle, johon kuuluu 11 lähipalvelualueita. Yhdessä lähipalvelualueessa työskentelee neljä sairaan- tai terveydenhoitajaa eli yhteensä 44 henkilöä. Kyselylomakkeeseen vastasi 11 työntekijää. Jokainen vastaaja oli nainen, heillä oli ammattikorkeakoulutasoinen tutkinto ja heidän ikäkaumansa oli 25-70 vuotta. Vastaajat olivat työskennelleet kotihoidossa sairaanhoitajina 0-35 vuotta ja ottaneet vastaan Helsingin kaupungin kotihoidon sairaanhoidollisten toimenpiteiden sekä lääkehoidon osaamisen näyttöjä lähihoitajilta 0-15 vuotta.

Kyselyn alussa oli väittämiä koskien sairaanhoitajan valmistautumista näyttöprosessiin. Vastausten perusteella tehtävänkuvan sisällössä on epätietoisuutta. Puolet vastanneista sairaan- tai terveydenhoitajista eivät olleet saaneet kattavaa perehdytystä näyttöprosessin kulkuun, mikä voi osaltaan heikentää perehdytyksen laatua. He kuitenkin kokivat, että näyttöprosessi on sopivan vastuullinen tehtävä sairaanhoitajan toteuttaa. Potilasturvallisuuden varmistamista voidaan tutkimuksessa pitää yhtenä sairaanhoitajalle kuuluvana tehtävänä. Vastausten perusteella sairaanhoitajille ei ole riittävästi aikaa valmistautua ja ottaa vastaan lähihoitajien näyttöjä, jotta voisivat varmistaa heidän osaamistaan. Tämä heijastuu väistämättä potilasturvallisuuden toteutumiseen. Vastausten perusteella lähihoitajille ei anneta tarpeeksi aikaa tutustua apumateriaaliin suosituksen mukaisesti ja näyttöprosessin kulun ymmärtäminen voi jäädä tämän perusteella vaillinaiseksi.

Vastausten pohjalta saatiin myös konkreettista tietoa sairaanhoitajalta odotetusta ammattitaidosta, joista esille nousi kliinisen hoitotyön osaamisen lisäksi organisointitaidot. Tämä pitää sisällään tarkoituksenmukaisten asiakaskäyntien järjestämisen, jotta lähihoitaja voi antaa näyttöjä asiakkaiden luona ja ajan järjestäminen teoriakeskustelulle niin itselleen kuin lähihoitajallekin työnteon puitteissa. Näiden asioiden lisäksi vastausten perusteella nousi esille ohjaustaidot. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu lähihoitajan osaamisen varmistaminen ennalta määrätyissä sairaanhoidollisissa toimenpiteissä. Kliinisen hoitotyön osaamisen osalta nousi

esille erilaiset lääkehoitoon liittyvät toimenpiteet, joita koskevissa vastauksissa suurin osa vastaajista oli samaa mieltä puoltaakseen lähihoitajan osaamista.

Saadut vastaukset olivat merkittäviä, sillä niiden pohjalta nykyisessä sairaanhoitajien toteuttamassa sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöprosessissa on kehittämiskohteita. Lähtökohtana on sairaanhoitajan ammattitaito ja asiantuntijuus hoitotyön toteuttajana, jota tukee mahdollisimman hyvä perehdytys työnkuvaan. Sairaanhoitajien perehdytykseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti näyttöprosessiin liittyen ja sitä kautta saadaan ylläpidettyä hoitotyön laadukkuutta sekä potilasturvallisuutta. Näihin asioihin panostessa näyttöjen toteuttamis- ja vastaanottotavat sekä hoitotyön laatu kohenevat entisestään. Sairaanhoitajat kokevat näyttöjen vastaanottamisen soveltuvan heidän työnkuvaansa ja sitä tulisi arvostaa ottaen yhä enemmän huomioon heidän kokemuksiaan nykyisen näyttöprosessin toimivuudesta. Ohjausosaamiseen tulisi panostaa enemmän, jotta näyttöprosessin toteuttaminen olisi mahdollisimman yhtenäinen.

Sairaanhoitajille tulisi mahdollistaa enemmän aikaa lähihoitajien näyttöjen vastaanottamisen suunnittelemiseen ja toteuttamiseen, kuten myös näyttöjä antaville lähihoitajillekin. Näyttöjen kiireellinen antaminen on väistämätöntä, pohtiessa työn laatua kotihoidossa. On työnantajan edun mukaista, että työhön palkattu lähihoitaja pääsee toteuttamaan asiakaskäyntejä itsenäisesti mahdollisimman nopeasti. Näyttöprosessin läpi viemiseen vaikuttaa moni asia, joista yksi on varmasti resurssoinen. Lähihoitajien apumateriaalin perehtymisaika voisi mahdollisesti olla lyhyempi kuin yhdestä kolmeen kuukauteen, koska perustutkintoon kuuluvat nämä osaamisalueet, jotka näyttökriteerit pitävät sisällään. Näin ollen sairaanhoitajan ja lähihoitajan välinen näyttöprosessi voisi olla intensiivisempi, jos sille vaan mahdollistetaan riittävä aika. Ennen näyttöprosessin alkua sairaanhoitaja voisi tätä tehtävää varten varatulla ajalla suunnitella jo ennalta näyttöjen toteutumisen tuleville viikoille, valiten tarpeenmukaisia asiakaskäyntejä sekä sopien harjoittelukäyntejä Helsingin kaupungin sairaalaan esimerkiksi katetrointia varten. Sairaanhoitaja voisi myös suunnitella vaihtoehtoisia tapoja, joiden avulla lähihoitaja voisi osoittaa osaamistaan saadakseen näyttöprosessit päätökseen riittävän ajoissa. Samaan aikaan tehdessään yhteistyötä sairaanhoitaja näkisi kattavammin lähihoitajan osaamisen tason ja kykenisi tarpeen mukaan perehdyttämään häntä lisää. Näiden asioiden yhteissummuna hoitotyön laatu nousisi ja hoitohenkilökunta saisi kattavan perehdytyksen sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin sekä lääkehoidon osaamiseen Helsingin kaupungin kotihoidossa.

Pohdittaessa Helsingin kaupungin kotihoidossa käytössä olevia sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöprosesseja voi todeta, että käytäntö on tarpeellinen hoitotyön laadun varmistamisen ja kehittämisen näkökulmista. On totta, että jokainen terveydenhuoltoalan koulutus pitää sisällään pääpiirteittäin nämä sairaanhoidolliset toimenpiteet ja



lääkehoidon osaamisen, mutta jokainen opiskelija harjoittaa taitojaan erilaisissa työympäristöissä. Jokaisen koulun kohdalla opetus eroaa toisesta, vaikka opetussuunnitelmat ovatkin samat ja niiden mukaan työskennellään. On mahdollista, että opiskelija ei koskaan pääse harjoittelemaan jotakin tiettyjä sairaanhoidollisia toimenpiteitä tai lääkehoidon osa-alueita. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että perehdytys kotihoidon vaativiin työtehtäviin on yhdenmukainen ja tasalaatuinen. Laadukkaasti toteutettu näyttöprosessi on se, joka vahvistaa tätä entisestään.

Käsitellessämme tutkimustuloksia käsitys näyttöprosessin tarpeellisuudesta vahvistui ja se, kuinka se on jo alunperinkin kehitetty merkittävistä osaamisalueista. Saimme käsityksen, että suurin kehittämiskohde on tällä hetkellä mahdollistetun ajan vähyydessä, tasalaatuisessa perehdyttämisessä sekä tietyissä merkittävästi esiin nousseissa sairaanhoidollisissa toimenpiteissä sekä lääkehoidon osaamisalueissa. Tutkimuksemme suurin anti oli ehdottomasti saada kuuluviin näyttöjä toteuttavien sairaan- ja terveydenhoitajien mielipiteet siitä, kuinka näyttöprosessia voisi kehittää yhä toimivammaksi. Saatujen tulosten pohjalta Helsingin kaupungin kotihoito voi pohtia ajan resurssioimista näyttöjen vastaanottamiseen ja sitä, kuinka osaamista saadaan tuettua enemmän näillä tietyillä lähihoitajien osaamisalueilla, mitkä nousivat esille tutkimuksen aikana. Kehittämisehdotuksemme onkin, että Helsingin kaupunki resursoisi yhden henkilön vastaamaan lähihoitajien sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen suunnittelemisesta vastaanottamiseen. Näin näyttöprosessin toteuttaminen pysyy tasalaatuisena ja tehtävää varten olisi resursoitu henkilö, jonka ammattitaito on keskitetty kokonaan näyttöihin.

Pohtiessamme tutkimuksemme tekemistä nyt uudelleen, kiinnittäisimme huomiota varmasti eniten tutkimuksen toteuttamisajankohtaan ja siihen, että toteuttaisimme sen nopeammalla aikataululla. Päädyttyämme tekemään tutkimuksemme tästä aiheesta, työstimme paljon saamaamme ehdotusta ja sitä, vastaako se opintopisteiltään vaatimaamme tasoa. Panostimme aikaa myös runsaasti lähdekirjallisuuden ja tutkimustiedon etsimiseen sen sijaan, että olisimme työstäneet jo tutkimustamme eteenpäin. Sähköinen kyselylomake oli hyvä työväline vastausten saamiseen, mutta todennäköisesti haastattelu olisi ollut toimivampi tapa toteuttaa kysely. Näin olisimme voineet mahdollisesti saada kattavampaa tietoa ja enemmän vastauksia tutkimukseemme. Toisaalta se vaatisi punnitsemaan esimerkiksi litteroinnin vievää aikaa ja sitä, kuinka paljon aikaa on varattuna tutkimuksen tekemiselle.

## 6.2 Sairaanhoitaja osaamisen varmistajana

Kyselyyn vastanneista sairaan- ja terveydenhoitajista 37% oli osittain samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet perehdytyksen lähihoitajien sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen vastaanottoon. Vastaajista 36%:a oli osittain eri mieltä asiasta ja loput täysin eri mieltä tai täysin samaa mieltä. Vastaajista 46%:a koki olevansa täysin samaa

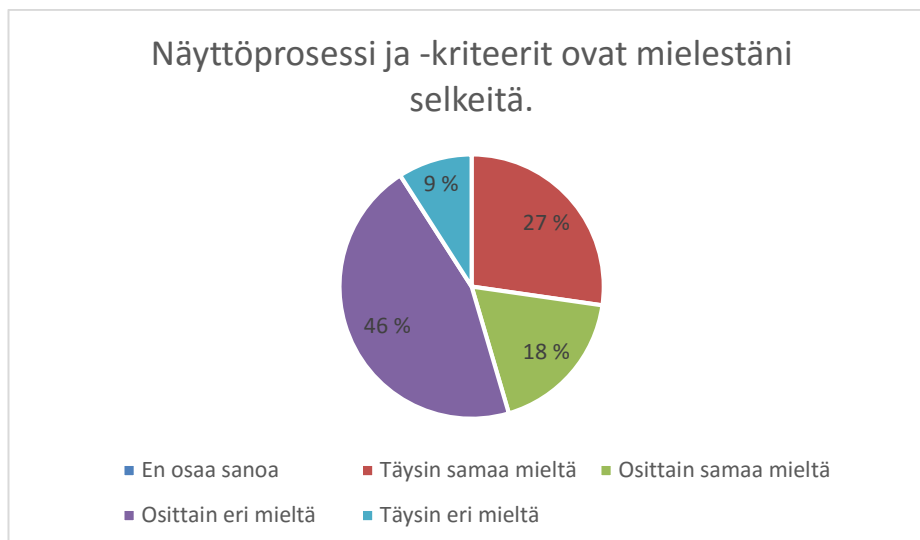
mieltä siitä, että näyttöprosessi on vastuullisesti sopiva työtehtävä sairaanhoitajalle. Loput vastauksista jakautuivat tasaisesti osittain samaa mieltä oleviin ja osittain eri mieltä oleviin.

Seuraavassa osiossa käymme läpi sairaanhoitajan valmistautumista näyttöprosessiin (Taulukko 1.). Hieman yli puolet (n= 6) vastanneista sairaanhoitajista olivat samaa mieltä siitä, että sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen toteuttaminen on tehokas toimintamalli. Melkein puolet (n= 5) vastaajista olivat tästä eri mieltä. Yli puolet (n= 6) sairaanhoitajista ovat eri mieltä siitä, että he valmistautuisivat huolellisesti näyttöprosessien aloittamiseen ja sen toteuttamiseen vaiheittain, suunnitelmallisesti. Loput vastaajista (n= 5) olivat samaa mieltä väittämästä. Kaikki sairaanhoitajat (n= 11) olivat eri mieltä siitä, että näyttöjen vastaanottamiseen valmistautumiseen olisi varattu riittävästi aikaa. Melkein kaikki vastaajista (n= 10) olivat eri mieltä siitä, että näiden näyttöjen vastaanottamiseen olisi varattu riittävästi aikaa. Yksi vastaajista oli samaa mieltä väittämän kanssa. Suurin osa vastaajista (n= 9) olivat samaa mieltä siitä, että näyttöprosessin aikana hyödynnetään olemassa olevaa apumateriaalia. Loput vastaajista (n= 2) olivat eri mieltä väittämästä.

Väittämät	Täysin eri mieltä n	Osittain eri mieltä n	Osittain samaa mieltä n	Täysin samaa mieltä n	En osaa sanoa n	Vastaajien lukumäärä n
Sairanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen toteuttaminen on tehokas toimintamalli.	1	4	4	2	0	11
Valmistaudun huolellisesti näyttöprosessin aloittamiseen ja suunnittelen sen toteuttamisen vaiheittain.	0	6	4	1	0	11
Sairanhoitajilla on riittävästi aikaa valmistautua näyttöjen vastaanottamiseen.	7	4	0	0	0	11
Lähihoitajien näyttöjen vastaanottamiseen on varattu riittävästi aikaa.	5	5	1	0	0	11
Näyttöprosessissa hyödynnetään olemassa olevaa apumateriaalia.	0	2	7	2	0	11

Taulukko 1. Sairanhoitajan valmistautuminen näyttöprosessiin.

Vastaajista 55%:a olivat eri mieltä siitä, ovatko näyttöprosessi ja -kriteerit selkeitä. Vastaajista loput 45%:a olivat samaa mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 1. Näyttöprosessi ja -kriteerit ovat mielestäni selkeitä.

Vastaajista 50%:a olivat osittain samaa mieltä, että näyttökriteerit ovat riittävät osaamisen varmistamiseen Helsingin kaupungin kotihoidossa. Vastaajista 25%:a oli täysin eri mieltä ja loput vastaukset jakautuivat täysin tai osittain eri mieltä oleviin sekä heihin, jotka eivät osanneet sanoa.

Avoimeksi kysymykseksi asetettiin näyttöjen vastaanottamisten toteutuminen annetun ohjeistuksen mukaisesti. Tästä annettiin esimerkki, että toteutetaanko esimerkiksi kaikki sairaanhoidollisten toimenpiteiden kolmesta viiteen käytännön osaamisen näyttöä asiakkaiden luona, samaan aikaan kun sairaanhoitaja arvioi lähihoitajan osaamista. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että näyttöjen vastaanottaminen toteutuu annetun ohjeistuksen mukaisesti. Vastauksista tuli ilmi, että kaikki sairaanhoidolliset näytöt toteutetaan asiakkaiden luona ja näiden aikana punnitaan myös uuden lähihoitajan ammattitaitoa ja -tietoutta entuudestaan, mikä määrittelee näyttökertojen määrän. Vastauksista ilmeni myös ajoittainen kiireen tunne, minkä koettiin heikentävän kokonaisuudessaan tunnollista näyttöjen vastaanottamista.

### 6.3 Sairaanhoitajan arviointi lähihoitajan osaamisesta näyttöprosessin jälkeen

Seuraavassa osiossa käymme läpi sairaanhoitajan arvion liittyen muun muassa lähihoitajien valmistautumiseen ennen näyttöprosessia (Taulukko 2.). Suuri osa vastanneista sairaanhoitajista (n= 9) olivat eri mieltä siitä, että lähihoitajalla olisi aikaa tutustua käytössä olevaan apumateriaaliin ennen näyttöjen antamista. Loput vastaukset jakautuivat osittain samaa mieltä oleviin (n= 1) ja ei osaa sanoa-vaihtoehtoihin (n= 1). Liki kaikki vastaajat (n= 9) olivat eri mieltä siitä, että lähihoitajille annettaisiin tarpeeksi aikaa perehtyä apumateriaaliin työai-

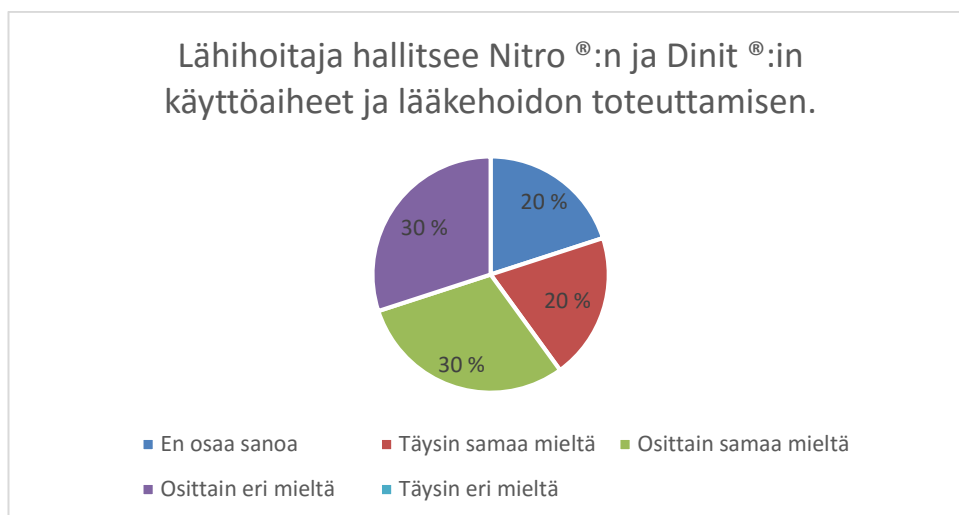
kana. Loput vastaukset jakoutuivat osittain samaa mieltä oleviin (n= 1) ja ei osaa sanoa-vaihtoehtoihin (n= 1). Suuri osa vastanneista sairaanhoitajista (n= 7) olivat samaa mieltä siitä, että lähihoitajan osaaminen varmistuu näyttöprosessin aikana. Loput vastanneista (n= 4) olivat eri mieltä väittämästä. Apumateriaaliin perehtymiseen annetun ajan koettiin olevan puutteellista.

Väittämät	Täysin eri mieltä n	Osittain eri mieltä n	Osittain samaa mieltä n	Täysin samaa mieltä n	En osaa sanoa n	Vastaajien lukumäärä n
Lähihoitajalla on aikaa tutustua apumateriaaliin ennen näyttöjen antamista. (Suositus 1-3kk.)	2	7	1	0	1	11
Lähihoitajalle annetaan tarpeeksi aikaa perehtyä apumateriaaliin työajalla.	4	5	1	0	1	11
Lähihoitajan osaaminen varmistuu näyttöprosessin aikana.	0	4	6	1	0	11

Taulukko 2. Sairaanhoitajan arvio lähihoitajan valmistautumisesta näyttöprosessiin ja osaamisen varmentuminen.

Vapaamuotoista palautetta annettiin lähihoitajien peruskoulutuksesta ja ammatillisesta osaamisesta, jonka aikana lähihoitajien koettiin oppineen sairaanhoidollisia sekä lääkehoidollisia taitoja. Palautteessa painotettiin myös jokaisen ammattihenkilön vastuuta siitä, kuinka apua tulee pyytää tarvittaessa. Pohdintaa loi myös tämänkaltaisten näyttöjen puuttuminen muista kaupungeista ja se, kuinka aikaa tulisi mahdollistaa enemmän näyttöjen läpikäymiseen. Palautteessa tuotiin myös esille, kuinka lääkehoidon osaamisen näyttöjen suorittaminen mahdollisimman nopeasti virkaan saapuessaan koettiin osittain painostavana.

Vastaajista puolet (50%:a) olivat samaa mieltä siitä, että lähihoitaja hallitsee Nitro®:n ja Dinit®:n käyttöaiheet sekä niihin liittyvän lääkehoidon toteuttamisen. Vastaajista 30%:a oli osittain eri mieltä väittämän kanssa ja 20%:a ei osannut vastata.



Kuvio 2. Lähihoitaja hallitsee Nitro<sup>®</sup>:n ja Dinit<sup>®</sup>:in käyttöaiheet ja lääkehoidon toteuttamisen.

Vapaamuotoista palautetta annettaessa koettiin, että lähihoitajan perustutkinto ei anna riittävästi valmiuksia hallita kotihoidossa vaadittavia ammattitaitovaatimuksia. Palautteessa koettiin myös, että näyttökriteerien myötä sairaanhoitajat oppivat myös itse paljon uusia asioita. Ohjeistukset koettiin selkeiksi ja todettiin, että näyttökriteerien läpikäyminen lähihoitajan kanssa antaa hänelle hyvät valmiudet kehittyä näillä ammatillisilla osa-alueilla.

Seuraavassa osiossa esittelemme lähihoitajien lääkehoidon osaamiseen liittyvät väittämät ja sairaanhoitajien arvion taulukkona (Taulukko 3.) siitä, minkälaiseksi he arvioivat lähihoitajien osaamisen näyttöprosessin jälkeen. Melkein kaikki vastanneista sairaanhoitajista (n= 9) olivat samaa mieltä siitä, että lähihoitaja osaa vastaanottaa ja tulkita lääkemääräyksiä. Loput vastanneista (n= 2) olivat eri mieltä väittämästä. Heistä valtaosa (n= 10) oli myös sitä mieltä, että lähihoitaja hallitsee silmätippoihin liittyvän lääkehoidon toteuttamisen. Yksi vastaajista oli eri mieltä väittämästä.

Saaduista vastauksista jakaantui tasaisesti mielipiteet eriäviin (n= 5) ja samaa mieltä oleviin (n= 5) siitä, että hallitseeko lähihoitaja yleisimmät keuhkosairauksien lääkkeet ja lääkehoidon toteuttamisen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mitään tähän väittämään. Sairanhoitajien vastaukset jakautuivat samalla tavalla puoliksi eriäviin (n= 5) ja samaa mieltä oleviin (n= 5) siitä, että hallitseeko lähihoitaja estolääkityksien ja antibioottihoitojen perusteet sekä niihin liittyvän lääkehoidon toteuttamisen. Yksi vastaajista ei osannut sanoa mitään tähän väittämään. Lääkelaastareiden käyttöön liittyviin perusteisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyen vastaukset jakautuivat pääosin samaa mieltä oleviin (n= 8) ja loput vastanneista olivat eri mieltä väittämästä (n= 3). Hieman yli puolet (n= 6) vastaajista kokivat olevansa eri mieltä siitä, että hallitseeko lähihoitaja kortikosteroidien perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen.

Loput vastaajista olivat samaa mieltä väittämästä (n= 3) tai eivät osanneet sanoa (n= 2). Anti-koagulanttihoidon perusteisiin ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyvässä väittämässä vastaukset jakautuivat selkeästi puoliksi, eriäviin mielipiteisiin (n= 6) ja samaa mieltä oleviin (n= 5).

Väittämät	Täysin eri mieltä n	Osittain eri mieltä n	Osittain samaa mieltä n	Täysin samaa mieltä n	En osaa sanoa n	Vastaajien lukumäärä n
Lähihoitaja osaa vastaanottaa ja tulkita lääkemääräyksiä.	0	2	7	2	0	11
Lähihoitaja hallitsee silmätippojen käytämisen perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen.	0	1	4	6	0	11
Lähihoitaja hallitsee yleisimmät keuhkosairauksien lääkkeet ja lääkehoidon toteuttamisen.	0	5	4	1	1	11
Lähihoitaja hallitsee estolääkityksien ja antibioottihoitojen perusteet sekä lääkehoidon toteuttamisen.	0	5	5	0	1	11
Lähihoitaja hallitsee lääkelaastareiden käyttöön liittyvät perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen.	0	3	6	2	0	11
Lähihoitaja hallitsee kortikosteroidien perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen.	0	6	3	0	2	11
Lähihoitaja hallitsee antikoagulanttihoidon perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen.	0	6	5	0	0	11

Taulukko 3. Lähihoitajan lääkehoidon osaamisen varmistuminen näyttöprosessissa.

Seuraavassa osiossa esittelemme lähihoitajien sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin liittyvät väittämät ja sairaanhoitajien arvion taulukkona (Taulukko 4.) siitä, minkälaiseksi sairaanhoitajat arvioivat osaamisen näyttöprosessin jälkeen. Suurin osa vastaajista (n= 10) oli sitä mieltä, että lähihoitaja hallitsee ravitsemukseen liittyvän tiedon ja sen kokonaisvaltaisen merkityksen toteutuksineen. Yksi vastaajista oli eri mieltä väittämän kanssa. Kaikki vastaajat (n= 11) olivat samaa mieltä siitä, että lähihoitaja hallitsee verenpaineen mittaamisen manuaalisella ja digitaalisella mittarilla, osaten tulkita myös näiden arvoja. Yli puolet vastaajista (n= 6) olivat samaa mieltä siitä, että lähihoitaja hallitsee haavahoidon perusteet. Loput vastaajista olivat eri mieltä väittämän kanssa (n= 4) tai eivät osanneet sanoa (n= 1). Valtaosa vastaajista (n= 10) oli samaa mieltä siitä, että lähihoitaja hallitsee INR-näytteiden ottamisen pikamittarilla ja osaa tulkita saatuja tuloksia. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä asiasta. Suuri osa vastaajista (n= 7) oli samaa mieltä siitä, että lähihoitaja hallitsee injektioiden antamisen perusteet ja

niiden antamisen. Loput vastaajista olivat eri mieltä (n= 3) väittämän kanssa tai eivät osanneet sanoa (n= 1).

Väittämät	Täysin eri mieltä n	Osittain eri mieltä n	Osittain samaa mieltä n	Täysin samaa mieltä n	En osaa sanoa n	Vastaajien lukumäärä n
Lähihoitaja hallitsee ravitsemukseen liittyvän tiedon, kokonaisvaltaisen merkityksen ja toteuttamisen.	0	1	8	2	0	11
Lähihoitaja hallitsee verenpaineen mittaamisen manuaalisella ja digitaalisella mittarilla sekä verenpainearvojen tulkitsemisen.	0	0	9	2	0	11
Lähihoitaja hallitsee haavahoidon perusteet (mm. haavatyypin luokittelu, haavahoidon toteuttaminen, hoitotuotteiden käyttäminen).	0	4	6	0	1	11
Lähihoitaja hallitsee INR-näytteen ottamisen Coaguchek®-pikamittarilla ja tulosten tulkinnan.	1	0	8	2	0	11
Lähihoitaja hallitsee injektioiden antamisen perusteet ja niiden antamisen.	0	3	7	0	1	11

Taulukko 4. Lähihoitajan sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen varmistuminen näyttöprosessissa.

Vastaajista 37%:a oli osittain samaa mieltä siitä, että lähihoitaja hallitsee toisto- ja kestokattoroinnin perusteet ja niiden toteuttamisen. Vastaajista 27%:a oli osittain eri mieltä, 18%:a täysin samaa mieltä ja loput olivat joko täysin eri mieltä tai eivät osanneet sanoa.

Kyselylomakkeeseen ja tutkimukseen liittyen pyydettiin antamaan vapaamuotoista palautetta. Palautteissa tuli ilmi, että kotihoitoon saapuvien uusien työntekijöiden aiemmat työkokemukset määrittelevät paljon osaamista sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkähoidon osaamisen osalta. Tämä tulisi huomioida näyttöjen läpikäymisessä. Palautteessa painotettiin myös aiheen olevan hyvä ja toivottiin, että kokonaisuudessaan jokaiselle osapuolelle mahdollistettaisiin enemmän aikaa ja resursseja suorittaa näyttöjen läpikäyminen huolellisesti. Näyttöjen vastaanottamiseen liittyvään ohjeistukseen toivottiin enemmän tarkennusta, selkeyttä sekä yhtenäistä toteuttamistapaa jokaisen näytön vastaanottajan osalta.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaiseksi sairaanhoitaja arvioi lähihoitajan sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöprosessin jälkeen.

Kyselyn alussa kartoitettiin vastaajien taustatietoja. Saatujen taustatietojen perusteella vastaajien ikäjakauma oli 25-70 vuoden välitä ja heidän työkokemuksensa sairaanhoitajana kotihoidossa vaihteli 0-35 vuoden välillä. He olivat ottaneet vastaan lähihoitajilta sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjä vaihtelevasti 0-15 vuotta. Näiden vastausten pohjalta voi olettaa kyseisillä sairaanhoitajilla olevan monen eri koulukunnan opetusta takanaan, eritasoista kokemusta sairaanhoitajana työskentelemisestä ja näin ollen lukuisia eri näkökulmia käsittelemäämme opinnäytetyön aiheeseen. Taustatietojen perusteella totesimme vastaajajoukon olevan eduksemme tutkimusta tehtäessä, sillä näkökulmia aiheeseen löytyy niin vasta-alkajista alan ammattilaisista kuin myös pidempään työtä tehneistä.

Työturvallisuuslain (2002) mukaan työnantajan tulee antaa työntekijälleen riittävät tiedot työpaikkaa koskevista haitta- ja vaaratekijöistä sekä huolehdittava useista seikoista huomioiden työntekijän ammatillinen osaaminen työkokemuksineen. Näihin huomioon otettaviin asioihin kuuluvat muun muassa työntekijän riittävä perehdyttäminen työhön, työpaikan olosuhteisiin, työskennellessä käytettäviin välineisiin ja turvallisiin työtapoihin ennen uuden työtehtävän aloittamista tai sen muuttuessa. Työntekijälle tulee antaa opetusta ja ohjausta ennaltaehkäisevässä merkityksessä liittyen työn haitta- ja vaaratekijöihin. Työntekijälle annettua opetusta ja ohjausta tulee täydentää aina tarvittaessa. (Finlex 2002.) Vastausten perusteella perehdytys lähihoitajien sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen vastaanottamiseen vaihtelee paljon. Vastaukset jakoutuivat useasta vastausvaihtoehdosta huolimatta selkeästi puoliksi, osa oli joko täysin tai osittain samaa mieltä perehdytyksen saamisesta työtehtävään, kun taas toinen osa ei. Lähihoitajien näyttöprosessien vastaanottaminen koettiin suurimmalta osin vastuullisesti sopivana työtehtävänä sairaanhoitajille. Suurin osa vastaajista oli joko täysin tai osittain samaa mieltä vastuullisuuden sopivuudesta.

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan mahdollisen ajantasaisen tiedon hankkimista ja sen hyödyntämistä asiakkaan tai potilaan hoidossa. Samalla huomioidaan myös asiakkaan tai potilaan läheiset ja heidän näkemyksensä. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen hyödyntäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä. Parhaalla mahdollisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa tai ellei sitä ole mahdollista käyttää, hyödynnetään muuta luotettavaksi arvioitua tietoa kuten esimerkiksi asiantuntijoiden konsensusta asiasta. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa



käytetään hyödyksi myös työntekijän kokemustietoa, hänen tietoaan toimintaympäristöstä ja resursseista sekä potilaalta tai asiakkaalta itseltään tai hänen läheisiltään saatua tietoa elämäntilanteista resurssineen. Harkitulla tiedon käyttämisellä tarkoitetaan puolestaan sitä, kun työntekijällä on tietoa vaikuttavista hoitotyön menetelmistä ja hän arvioi päätöksiä tehdessään näiden menetelmien hyötyjä sekä haittoja kliinisen asiantuntemuksensa mukaisesti. Hän huomioi myös samalla yksittäisen potilaan tai asiakkaan tilanteen ja hänen resurssinsa. Työntekijä räätelöi yhdessä potilaan tai asiakkaan kanssa juuri hänelle soveltuvimman ratkaisun, hyödyntäen eri tiedonlähteitä. (Hoitotyön tutkimussäätio.) Vastaajat kokivat olevansa joko osittain samaa tai osittain eri mieltä siitä, onko näiden sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen toteuttaminen tehokas toimintamalli. Eriäviä mielipiteitä oli siitä, valmistaudutaanko näyttöjen vastaanottamiseen huolellisesti ja suunnitelmallisesti. Hieman yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että näyttöjä varten valmistettua apumateriaalia hyödynnetään näyttöprosessin aikana. Vastaajat kokivat näyttökriteereiden sisällön olevan riittäviä näyttöjen suorittamiseen. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että lähihoitajien ammatillinen osaaminen voidaan kartoittaa olemassa olevien näyttöprosessien aikana. Lähihoitajille annettavan näyttöihin liittyvän perehtymisajan koettiin olevan liian vähäinen ja heistä liki puolet olivat sitä mieltä, että lähihoitajille ei anneta tarpeeksi aikaa perehtyä apumateriaaliin työajalla. Suositus materiaaliin tutustumiseen on yhdestä kolmeen kuka kautta.

Työnantajalla on oikeus valvoa työntekijöidensä työtä ja se perustuu työ sopimuslakiin sekä työehtosopimukseen. Työntekijällä on velvollisuus työskennellä huolellisesti ja noudattaa työnantajan asettamia määräyksiä työhön liittyen. Työntekijää koskee myös lojaalivelvoite, joka pitää sisällään esimerkiksi työnantajaa vahingoittavan tiedon salassapitovelvollisuus ja kieltö työskennellä kilpailijalla sivutyönä. Työntekijällä on velvollisuus ilmoittaa esimiehelleen havaitsemansa puutteet työpaikan olosuhteisiin, rakenteisiin, koneisiin, laitteisiin tai työ- ja suojavälineisiin liittyen. Työntekijän laiminlyödessä työtehtäviään toistuvasti, työsuhde voidaan tarpeen mukaan purkaa. (Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu.) Ensimmäisen osion viimeinen kysymys oli vapaamuotoisesti vastattava ja siinä kartoitettiin näyttöjen vastaanottamisen toteutumista annetun ohjeistuksen mukaisesti. Kysymystä oli selvennetty lisäkysymyksellä, jolla kartoitettiin, toteutetaanko esim. kaikki sairaanhoidollisten toimenpiteiden 3-5 käytännön osaamisen näyttöä asiakkaiden luona, sairaanhoitajan arvioidessa lähihoitajan osaamista. Pääosin vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että näytöt toteutetaan ohjeistuksen mukaisesti. Näyttökertojen määrä kuitenkin riippuu uuden työntekijän aiemmasta työkokemuksesta, osaamisesta sekä teoretiedosta. Aikaa toivottiin kokonaisuudessaan lisää näyttöjen vastaanottamiseen ja toteuttamiseen. Lähihoitajien näyttöjen vastaanottamiseen varattu aika koettiin pääosin riittäväksi. Näyttöprosessin ja sen kriteereiden selkeys loi eriäviä mielipiteitä, 64%:a vastaajista olivat täysin eri mieltä siitä, että aikaa olisi varattu riittävästi näyttöjen vastaanottamiseen valmistautumiseen.

Lähihoitajien perustutkintoon eli ammatilliseen koulutukseen sisältyy lääkehoidon opintoja, joiden perusteella he voivat toteuttaa lääkehoitoa. Lähihoitajat voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiin annoksiin ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä, mutta ei keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä tai huumauslääkkeitä. Luonnollisiksi lääkkeenantoreiteiksi luokitellaan tabletteina, kapseleina, liuksina, silmä- tai korvatippoina, voiteina, laastareina ja peräpuikkoina annetut lääkkeet. Näiden antamiseen lähihoitaja ei välttämättä tarvitse erillistä lupaa. Lähihoitajat tarvitsevat lääkehoidon osaamisensa varmistamisen jälkeen kirjallisesti myönnetyn luvan vaativan lääkehoidon toteuttamiseen, joihin luokitellaan injektoiden antaminen (ihon alle ja lihakseen), keskushermostoon vaikuttavan lääkehoidon toteuttaminen sekä lääkkeettömän, perusliuosta sisältävän jatkoinfuusion vaihtamiseen. (Valvira 2017.) Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen liittyen vastaajat kokivat pääsääntöisesti lähihoitajien hallitsevan lääkehoidon näyttöön liittyvät osaamisalueet. Eriäviä mielipiteitä ilmeni lähihoitajien osaamisesta liittyen estolääkityksien ja antibioottihoitojen perusteisiin tai niiden lääkehoidon toteuttamiseen. Eriäviä mielipiteitä ilmeni myös liittyen lääkelaastareiden ja kortikosteroidien käyttöön liittyviin perusteisiin sekä lääkehoidon toteuttamiseen. Liki puolet vastaajista olivat osittain eri mieltä siitä, hallitseeko lähihoitaja antikoagulanttiin liittyvän hoidon perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen. Suurin osa vastaajista, 64%:a, oli osittain samaa mieltä siitä, että lähihoitaja osaa vastaanottaa ja tulkita lääkemääräyksiä. Selkeästi eriäviä mielipiteitä oli liittyen Nitro®:n ja Dinit®:in käyttöaiheiden ja lääkehoidon toteuttamisen hallitsemisessa. Lähihoitajien lääkehoidon osaamisen varmentumiseen näyttöprosessin aikana todettiin, että lähihoitajan perustutkinto ei anna riittäviä valmiuksia työntekijälle. Vastauksissa todettiin, kuinka usein näyttöprosessiin liittyvissä osa-alueissa on myös sairaanhoitajallekin uusia asioita opittavana ja ohjeistus koettiin selkeänä, kunhan vaan työskennellään huolellisesti. Pohdintaa myös herätti näyttöprosessin riittävyys osaamisen varmistamiseksi, mutta sen koettiin kuitenkin antavan hyvät valmiudet työntekijälle.

Kotihoidon henkilökunnalta edellytetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaista oikeutta harjoittaa ammattiaan sairaan- tai terveydenhoitajana ja tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (608/2005) mukaista oikeutta harjoittaa ammattiaan lähihoitajana. Toimintayksikön tulee huolehtia terveydenhuollon ammattihenkilöistä asetetun lain (559/194) mukaisesti henkilökuntansa ammattitaidon säilymisestä, sen kehittämisestä sekä riittävästä täydennyskoulutuksesta. Henkilökunnan tulee kyetä työskentelemään hoitotarpeen edellyttämällä tasolla osaamisvaatimusten mukaisesti. (Sitra 2011, 10.) Sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen varmistamiseen liittyen vastaajat vaikuttivat olevan sitä mieltä, että lähihoitaja hallitsee näiden osaamisen näyttöjen antamisen jälkeen. Toisto- ja kestopatentointiin liittyen 37%:a vastaajista oli osittain samaa mieltä, että lähihoitaja hallitsee näiden toteuttamisen. Vastaajista 27%:a olivat osittain eri mieltä näiden

toteuttamisen hallitsemisesta. Yli puolet vastaajista olivat sitä mieltä, että lähihoitaja hallitsee haavahoidon perusteet ja injektioiden antamisen. Sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen varmentumiseen näyttöprosessin aikana ei ollut kommentoinut yksikään vastaajista.

Vapaamuotoiset vastaukset jokaisen osion kohdalla mahdollistivat sairaanhoitajien mielipiteiden kertomisen liittyen juuri siihen osa-alueeseen, jota oltiin käsittelemässä. Vastauksissa todettiin, kuinka näyttöjä toteutetaan lähihoitajan tarvitseman ohjauksen mukaisesti. Vastaajat kokivat lähihoitajien oppineen perustutkintonsa aikana jo näitä asioita ja painotettiin sitä, kuinka apua tulee osata pyytää aina tarvittaessa. Pohdintaa herätteli myös näyttöprosessin ilmeneminen muissa kaupungeissa ja se, kuinka aikaa tarvittaisiin enemmän jokaiselle osapuolelle näyttöä suoritettaessa.

Kyselylomakkeen lopussa pyysimme vapaamuotoista palautetta liittyen kyselyymme tai tekemäämme tutkimukseen. Näiden perusteella sai kuvan, että aiheemme oli ajankohtainen ja juuri näiden vapaamuotoisten vastausten pohjalta saimme paljon merkittävää tietoa. Näiden perusteella voidaan todeta, että lähihoitajien näyttöprosessia ohjaavat sairaan- ja terveydenhoitajat toivovat lisää aikaa, resursseja ja huolellisuutta näyttöihin valmistautumiseen sekä niiden vastaanottamiseen. Vastaajat kommentoivat aiheen olevan hyvä ja toivottiin, että näyttöjen vastaanottoon saadaan tarkennusta ja selkeyttä. Vastauksissa pohdittiin myös näyttöihin liittyvien ohjeistuksien tarpeellisuutta ja sitä, toteutuuko näyttöjen aikana tasa-arvoisuus työntekijöiden keskuudessa viitaten ohjeistuksen täsmälliseen noudattamiseen.

## 7.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus kysymykset

Opinnäytetyön tekijän ollessa yhteydessä potentiaaliseen tai tulevaan opinnäytetyön toimeksiantajaan, hän edustaa samalla niin itseään kuin ammattikorkeakouluaankin. On tärkeää tuntea oma osaamisensa ja tulevat yhteistyökumppanit, joita ovat toimeksiantajaa ja ammattikorkeakoulun yhteyshenkilö. Toimeksiantajan kanssa asioidessa on hyvä selvittää ennalta omat vahvuutensa, opintosaavutuksensa ja tulevaisuuden tavoitteet. Opinnäytetyön tekijän on tärkeää tutustua ennen toimeksiantajansa tapaamista myös kyseiseen yritykseen. (Virtuaali ammattikorkeakoulu.) Opinnäytetyön aihe esiteltiin keväällä 2017 alustavasti koko Etelä-Helsingin kotihoidon sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokouksessa, jolloin aihe sai laajan hyväksynnän ja selkeästi herätti keskustelua yleisössä. Tämän lisäksi opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tavoitteet esiteltiin alkusyksystä 2017 Etelä-Helsingin kotihoitotiimien esimiesten kokouksessa, jossa oli läsnä myös kotihoidon alueellinen päällikkö. Kokouksessa heräsi pohdintaa tiimien sairaan- ja terveydenhoitajien ajallisesta mahdollisuudesta osallistua kyselyyn. Kokouksessa sovittiin, että opinnäytetyön tekijät lähettävät ryhmäsähköpostilla jokaisen kotihoitoalueen esimiehelle linkin kyselylomakkeeseen ja esimiehet lupautuivat jälleen lähettämään linkin tiimien sairaan- ja terveydenhoitajille.

Hyvä tutkimuskäytäntö mahdollistetaan sillä, että jokaiselta tutkimukseen osallistuvalla henkilöltä pyydetään perehtyneesti annettu suostumus. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimukseen osallistuvalla henkilölle kerrotaan kaikki oleellinen tieto tutkimuksesta ja varmistetaan, että tutkimukseen osallistuva henkilö on saamansa informaation ymmärtänyt. Suostumus tarkoittaa puolestaan sitä, että tutkimukseen osallistuva henkilö kykenee tekemään rationaalisia arvioita näillä hänelle annetuilla tiedoilla ja että hän osallistuu vapaaehtoisesti tutkimukseen. Keskeisimpiin asioihin tutkimustietoja käsiteltäessä kuuluvat luottamuksellisuus sekä anonymiteetti. Tutkijan ei tule luvata tutkimuksen tietoja käsitellessään luvata luottamuksellisuudesta enempää kuin mihin hän on kykenevä. Tutkimukseen liittyviä tietoja julkaistaessa tulee huolehtia luottamuksellisuuden säilyttämisestä sekä anonymiteettisuojasta. Tuloksia esiteltäessä ei tule siis paljastaa tutkittavien henkilöllisyyttä. Pääperiaate on, että henkilöllisyyden paljastuminen tehdään mahdollisimman vaikeaksi. On kuitenkin olemassa tutkimuksia, joiden tiedot ovat niin yksityiskohtaisia, että tutkittavien lähipiiri saattaa heidät kuitenkin tunnistaa. Tutkijan tulee aina huomioida tämä riski ja harkita menettelyjensä mahdollisia seurauksia. (KvaliMOTV.)

Kyselylomaketta työstäessämme kävimme läpi kysymysten muotoilua useita kertoja niin, että lopulta saimme muodostettua selkeitä, neutraalit väittämät, jotka tukivat tutkimuksemme tarkoitusta. Kyselylomaketta työstäessä merkittävässä osassa oli koulun puolelta ohjaava opettaja, kenen ansiosta saimme muotoiltua väittämistä ymmärrettäviä. Opinnäytetyön kohteena oleville henkilöille kerrottiin lokakuussa 2017 kyselylomakkeen saatekirjeessä sekä sen sisällössä, mikä on opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin selkeästi vastaamisen olevan vapaaehtoista ja vastaajien pysyvän anonymieinä henkilöinä. Vastausten käsittelemisessä olimme luottamuksellisia, käsitelimme niitä vain opinnäytetyöhön liittyneiden henkilöiden kesken ja hävitimme saamamme vastaukset asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. Suljimme kyselylomakkeen vastausmahdollisuuden välittömästi aikarajan umpeuduttua ja ryhdyimme analysoimaan tuloksia. Tulosten läpikäymisen jälkeen poistimme jokaisen vastauksen yksitellen ja lopulta poistimme koko kyselylomakkeen e-lomakeistamme. Tuhosimme tekemämme kirjalliset muistiinpanomme vastausten määrästä silppuamalla kirjaamiseen käytetyt paperit. Opinnäytetyön toteuttamiseen haettiin lupa Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystoimialalta sekä tehtiin Laurea-ammattikorkeakoulun Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan opinnäytetyösopimus.

Validiteettia pidetään hyvänä silloin, kun tutkimuksen kohderyhmä ja muodostetut kysymykset ovat olleet oikeita. Validiteetin arviointi kattaa tutkimusotteen ja siinä käytetyt menetelmät, joita verrataan haluttuun tutkimuskohteeseen. Kyetäkseen olla validi, tutkimusotteen tulee tehdä oikeutta tutkittavan ilmiön olemukselle sekä kysymyksenasetteluille. Tehdessään tutkimustyötä tulee tutkijan valita menetelmä sen mukaan, minkälaista tietoa hän haluaa

saavuttaa tutkimuksellaan. Validiteetin puuttuessa tutkimus on arvoton. Tämä tarkoittaa sitä, että on tutkittu todellisuudessa aivan jotakin muuta asiaa mitä on alun perin ollut tarkoitus tutkia. (Hiltunen 2009, 3.) Reliabiliteetilla ilmaistaan kuinka luotettavasti ja toistettavasti tutkimuksessa käytetty mittaus- tai tutkimusmenetelmä mittaa haluttua ilmiötä. Yleensä reliabiliteettia ilmaistaessa ilmoitetaan mittavirhe ja reliabiliteettia voidaan arvioida toistomittauksin. Tutkimusmenetelmän reliabiliteettia tarkastettaessa arvioidaan kuinka eri indikaattorit mittaavat samaa asiaa, kuinka havainnointitarkka toistuva ilmiö on, kuinka muut henkilöt ymmärtävät tekijän tarkoituksen ja viitekehyksen sekä kuinka havainnointi jatkuu samankaltaisena. (Hiltunen 2009, 10.)

Lisätäksemme luotettavuutta jatkoimme viikolla vastausaikaa, joka oli alun perin suunniteltu kahdeksi viikoksi. Saimme tänä aikana vielä kaksi vastausta, jotka olivat opinnäytetyömme kannalta merkittäviä, vastausten vähyden vuoksi. Kyselylomake lähetettiin 44:lle sairaan- tai terveydenhoitajalle ja heistä kyselyyn vastasi vain 11 henkilöä. Kyselylomake pyrittiin lähettämään mahdollisimman lähellä kyselyn alkamisajankohtaa ja siitä muistutettiin vastausajan aikana mahdollistaaksemme luotettavan tutkimustuloksen. Tästä huolimatta kuitenkin vastausmäärä jäi pieneksi suhteessa kyselylomakkeen vastaanottaneisiin henkilöihin. On oletettavaa, että suurin syy kyselyyn vastaamattomuuteen oli kyselyn pituus ja ylimääräisen ajan puute työtehtävien ohella. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää ajantasainen lähdekirjallisuus ja muut luotettavat lähteet. Opinnäytetyön realiteettia heikentää aiempien tutkimustiedon vähyys kyseisestä aiheesta ja se, että vastaajamäärä oli niin pieni. Tutkimustietoa ei löydy ollenkaan vastaavanlaisesta ohjaamisesta, sillä suurin osa tutkimustiedosta perustuu yleisesti opiskelijan ohjaamiseen, mitä ei voi verrata tutkimukseemme. Validiteettia arvioi-  
dessamme olemme mielestämme muodostaneet täsmällisen ja opinnäytetyön aiheeseen kohdistetun kyselylomakkeen, jonka avulla saimme vastaukset asettamiimme tutkimuskysymyksiimme.

## Lähteet

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Tammerprint Oy.
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2014. Kliininen hoitotyö. Sanoma Pro Oy.
- Engeström, Y., Niemelä, A-L., Nummijoki, J. & Nyman, J. (toim.). 2009. Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. 1.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9.painos. Edita.
- Helsingin kaupunki. 2017. Sairaanhoidolliset toimenpiteet ja lääkehoidon-näyttökriteerit.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirso, P., Holmberg-Marttila, D., Koivuniemi, K. & Mattelmäki, U. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Kustannus Oy Duodecim.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön. Fioca Oy.
- Honkanen, H. 2016. Vaikuttamisen psykologia. Mielen muuttamisen tiede ja taito. Hansaprint Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. 7.-8. painos. Sanoma Pro Oy.
- Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. 4. uudistettu painos. Edita. Keuruu: Otava Oy.
- Inkinen, R., Volmanen, P. & Hakoinen, S. (toim.) 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoidosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Iso-Aho, M., Vanakoski, J., Raulos, E., Sukuvaara, R., Polvi, S., Rantanen, S., Sillman, M., Hietala, R. & Sirkeä, C. 2012. Kotihoidon lääkehoitosuunnitelma.
- Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Sanoma Pro Oy.
- Tokola, E. 2015. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa. 1-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita Publishing. Bookwell Oy.

## Sähköiset lähteet

- CoaguChek. 2017. Roche diagnostics. Viitattu 27.10.2017.  
[http://www.coaguchek.fi/coaguchek\\_hcp/fi\\_FI/home/products1/xs\\_system.html.html#](http://www.coaguchek.fi/coaguchek_hcp/fi_FI/home/products1/xs_system.html.html#)
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto Oy. Bookwell Oy. Viitattu 27.10.2017.  
<https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. Viitattu 3.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>

Finlex. 2002. Työturvallisuuslaki. Viitattu 12.12.2017. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738#L2P14>

Finlex. 2010. Terveystieteiden laki. Viitattu 3.9.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 11.11.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Helsingin kaupunki. 2016a. Omavalvontasuunnitelma. Viitattu 27.10.2017. <https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/kotihoito-etelainen.pdf>

Helsingin kaupunki. 2016b. Kotihoidon yhteystiedot. Viitattu 27.10.2017. <https://www.hel.fi/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/ikaantyneiden-palvelut/kotihoito/kotihoidon-yhteystiedot/>

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto. Eteläisen kotihoitoyksikön omavalvontasuunnitelma. 2016. Viitattu 4.9.2017. <https://www.hel.fi/static/sote/virasto/skh/ovs-2016/kotihoito-etelainen.pdf>

Hoitotyön tutkimussäätiö. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 12.12.2017. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Viitattu 01.12.2017. [http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius\\_ja\\_reliabiliteetti.pdf](http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf)

Jaakkola, V. 2012. Hoitotyön kliininen asiantuntijuus terveydenhuollossa. Pro Gradu. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 11.11.2017. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120589/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120589.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120589/urn_nbn_fi_uef-20120589.pdf)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, a. Oppimiskäsitykset. Behavioristinen oppimiskäsitys ja oppimisen ohjaaminen. Viitattu 8.11.2017. [http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/](http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasityksista-oppimisen-ohjaamiseen/behavioristinen-oppimiskasitys-ja-oppimisen-ohjaaminen/)

Jyväskylän ammattikorkeakoulu, b. Oppimiskäsitykset. Konstruktivismi ja oppiminen. Viitattu 8.11.2017. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/konstruktivistinen-oppiminen/>

Karppanen, S. 2015. Vanhuspalvelulaki. Viitattu 01.12.2017. <http://stm.fi/documents/1271139/1347100/KARPPANEN+hoitoty%C3%B6n+johtajien+ty%C3%B6k%C3%B6kous+10.4.15.pdf/5b4b40fb-deb2-4b46-992b-70aa6c35d08a>

KvaliMOTV. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 01.12.2017. [http://www.fsd.uta.fi/metodologia/opetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/metodologia/opetus/kvali/L3_1_2.html)

Käypä Hoito. 2012. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Viitattu 27.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi40020#s9>

Käypä Hoito. Kohonnut verenpaine. 2014. Viitattu 25.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi04010>

Käypä Hoito. Virtsatieinfektiot. 2015. Viitattu 27.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi10050#s10>

Lumio, J. Terveyskirjasto. 2016. Antibiootit. Viitattu 27.10.2017 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01177](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01177)

Manner-Raappana, L. 2011. Sairaanhoidajan itsearviointimittari. YAMK Oulu. Theseus. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28393/Manner-Raappana\\_Liisa.pdf.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28393/Manner-Raappana_Liisa.pdf.pdf?sequence=1)

Mustajoki, P. & Ellonen, M. Terveyskirjasto. 2017. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). Viitattu 27.10.2017. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00007](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007)

Nutricia. 2017. MUST seulontamenetelmä. Viitattu 5.11.2017. <http://www.nutricia.fi/tuote-valikoima/ravintovalmisteet-aikuisille-ja-iaekkaeille/terveydentila/hauraus-ja-sairauteen-liittyvae-vajaaravitsemus/must-seulontamenetelmae>

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot. Viitattu 11.11.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80112/tr24.pdf?sequence=1>

Sairaanhoidajat. 2014. Sairaanhoidajien eettiset ohjeet. Viitattu 11.11.2017. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

Sitra. 2011. Kotihoidon sääntökirja. Viitattu 12.12.2017. [https://media.sitra.fi/2017/02/23070343/Kotihoidon\\_saantokirja-6.pdf](https://media.sitra.fi/2017/02/23070343/Kotihoidon_saantokirja-6.pdf)

Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Oulun yliopisto. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Viitattu 3.9.2017. [www.finlex.fi/fi/laki/kokoomelma/2011/20110341.pdf](http://www.finlex.fi/fi/laki/kokoomelma/2011/20110341.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Iäkkäiden mahdollisuutta asua kotona tuetaan. Viitattu 01.12.2017. [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/iakkaiden-mahdollisuutta-asua-kotona-tueta-1](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/iakkaiden-mahdollisuutta-asua-kotona-tueta-1)

Tehy. 2009. Lähihoitaja - sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Viitattu 11.11.2017. [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009\\_b\\_1\\_lahihoitaja\\_sote\\_ammattilainen\\_id\\_22.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2009/2009_b_1_lahihoitaja_sote_ammattilainen_id_22.pdf)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Tampere: Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy. Viitattu 4.9.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 11.11.2017. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence)

Työsuojeluhallinnon verkkopalvelu. Oikeudet ja velvollisuudet. Viitattu 12.12.2017. <http://www.tyosuojelu.fi/tyosuhde/oikeudet-ja-velvollisuudet-tyossa>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. PEG-letku. Viitattu 15.10.2017. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/PEG-letku.pdf>

Valvira. 2008. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 11.11.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>



Valvira. 2015. Potilaan itsemääräämisoikeus. Viitattu 11.11.2017. <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus>

Valvira. 2017. Lääkehoidon toteuttaminen. Viitattu 12.12.2017. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon\\_toteuttaminen](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattiharjoittaminen/laakehoito/laakehoidon_toteuttaminen)

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Yhteistyösuhteen luominen. Viitattu 12.12.2017. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602490299/1154670270294/1154756610333.html>

## Kuviot

Kuvio 1. Näyttöprosessi ja -kriteerit ovat mielestäni selkeitä. ....	35
Kuvio 2. Lähihoitaja hallitsee Nitro@:n ja Dinit@:in käyttöaiheet ja lääkehoidon toteuttamisen. ....	37

## Taulukot

Taulukko 1. Sairaanhoidajan valmistautuminen näyttöprosessiin. ....	34
Taulukko 2. Sairaanhoidajan arvio lähihoitajan valmistautumisesta näyttöprosessiin ja osaamisen varmentuminen. ....	36
Taulukko 3. Lähihoitajan lääkehoidon osaamisen varmistuminen näyttöprosessissa. ....	38
Taulukko 4. Lähihoitajan sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisen varmistuminen näyttöprosessissa. ....	39

## Liitteet

Liite 1. Sähköinen kyselylomake .....	53
Liite 2. Tutkimuslupa.....	57

## Liite 1. Sähköinen kyselylomake

Hyvä sairaanhoitaja

Tutkimuksemme tavoitteena on kehittää lähihoitajille suunnattua lääkehoidon osaamisen ja sairaanhoidollisten toimenpiteiden näyttöprosessia yhdenmukaisemmaksi. Tämä on merkittävä asia laadukkaan hoitotyön ylläpitämiseksi. Tämä kysely on kohdistettu Helsingin kaupungin kotihoidon eteläisen alueen sairaanhoitajille ja koskee heidän toimimistaan näiden näyttöjen vastaanottajina.

Kyselyssä arvioidaan sairaanhoitajien valmiuksia vastata näyttöprosessista sekä lähihoitajien osaamisen varmistumista näyttöjen antamisen aikana ja sen jälkeen. Vastauksenne ovat meille erittäin arvokkaita, sillä niitä käytetään näyttöprosessiin liittyvien ohjeiden yhtenäistämiseen kehittääksemme niitä entisestään. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää halutessaan. Ajallisesti vastaaminen vie noin 30 minuuttia. Emme kerää kyselyssä henkilötietoja ja vastaaminen tehdään anonyymisti. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti, tuloksista ei voi tunnistaa vastaajaa.

Kyselyyn voi vastata aikavälillä 09.10-22.10.2017.

### TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli                      Nainen                      Mies                      En halua vastata
2. Ikä                                      (vapaamuotoinen vastaus)
3. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt sairaanhoitajana kotihoidossa? (vapaamuotoinen vastaus)
4. Kuinka monta vuotta olet toiminut lähihoitajien sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen vastaanottajana? (vapaamuotoinen vastaus)

### SAIRAANHOITAJAN TEHTÄVÄT NÄYTTÖPROSESSIN AIKANA

Valitse mielestäsi sopivin, omaa mielipidettäsi lähimpänä oleva vaihtoehto.

- 1) Täysin eri mieltä 2) Osittain eri mieltä 3) Osittain samaa mieltä 4) Täysin samaa mieltä 5) En osaa sanoa
5. Olen saanut perehdytyksen lähihoitajien sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen vastaanottoon.                      1, 2, 3, 4, 5
6. Koen näyttöprosessin vastuullisesti sopivana työtehtävänä sairaanhoitajalle.                      1, 2, 3, 4, 5

7. Näyttöprosessi ja -kriteerit ovat mielestäni selkeitä. 1, 2, 3, 4, 5
8. Lähihoitajien näyttökriteerit ovat riittävät osaamisen varmistamiseen. 1, 2, 3, 4, 5
9. Sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen näyttöjen toteuttaminen on tehokas toimintamalli. 1, 2, 3, 4, 5
10. Valmistaudun huolellisesti näyttöprosessin aloittamiseen ja suunnittelen sen toteuttamisen vaiheittain. 1, 2, 3, 4, 5
11. Sairaanhoidajilla on riittävästi aikaa valmistautua näyttöjen vastaanottamiseen. 1, 2, 3, 4, 5
12. Lähihoitajien näyttöjen vastaanottamiseen on varattu riittävästi aikaa. 1, 2, 3, 4, 5
13. Näyttöprosessissa hyödynnetään olemassa olevaa apumateriaalia. 1, 2, 3, 4, 5
14. Toteutuvatko näyttöjen vastaanottamiset ohjeistuksen mukaisesti? Toteutetaanko esim. kaikki sairaanhoidollisten toimenpiteiden 3-5 käytännön osaamisen näyttöä asiakkaiden luona, sairaanhoitajan arvioidessa osaamista? (vapaamuotoinen vastaus)

Halutessasi voit selventää kysymysten 5-14 vastauksiasi:

---

---

---

---

#### LÄHIHOITAJAN OSAAMINEN

15. Lähihoitajalla on aikaa tutustua apumateriaaliin ennen näyttöjen antamista. (*Suositus 1-3kk.*) 1, 2, 3, 4, 5
16. Lähihoitaja perehtyy apumateriaaliin työajalla 1, 2, 3, 4, 5
17. Lähihoitajan osaaminen varmistuu näyttöprosessin aikana. 1, 2, 3, 4, 5

Halutessasi voit selventää kysymysten 15-17 vastauksiasi:

---

---

---

---

## LÄHIHOITAJAN LÄÄKEHOIDON OSAAMISEN VARMISTUMINEN NÄYTTÖPROSESSISSA

18. Lähihoitaja osaa vastaanottaa ja tulkita lääkemääräyksiä. 1, 2, 3, 4, 5
19. Lähihoitaja hallitsee silmätippojen käyttämisen perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
20. Lähihoitaja hallitsee Nitro ®:n ja Dinit ®:in käyttöaiheet ja lääkehoidon toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
21. Lähihoitaja hallitsee yleisimmät keuhkosairauksien lääkkeet ja lääkehoidon toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
22. Lähihoitaja hallitsee estolääkityksien ja antibioottihoitojen perusteet sekä lääkehoidon toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
23. Lähihoitaja hallitsee lääkelaastareiden perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
24. Lähihoitaja hallitsee kortikosteroidien perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
25. Lähihoitaja hallitsee antikoagulanttihoitojen perusteet ja lääkehoidon toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5

Halutessasi voit selventää kysymysten 18-25 vastauksiasi:

---

---

---

---

## LÄHIHOITAJAN SAIRAAHOIDOLLISTEN TOIMENPITEIDEN OSAAMISEN VARMISTUMINEN NÄYTTÖPROSESSISSA

26. Lähihoitaja hallitsee ravitsemukseen liittyvän tiedon, kokonaisvaltaisen merkityksen ja toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
27. Lähihoitaja hallitsee verenpaineen mittaamisen manuaalisella sekä digimittarilla ja verenpainearvojen tulkitsemisen. 1, 2, 3, 4, 5
28. Lähihoitaja hallitsee haavahoidon perusteet (mm. haavatyypin luokittelu, haavahoidon toteuttaminen, hoitotuotteiden käyttäminen). 1, 2, 3, 4, 5
29. Lähihoitaja hallitsee INR-näytteen ottamisen CoaguChek®-pikamittarilla ja tulosten tulkinnan. 1, 2, 3, 4, 5
30. Lähihoitaja hallitsee toisto- ja kestopikamittauksen perusteet ja niiden toteuttamisen. 1, 2, 3, 4, 5
31. Lähihoitaja hallitsee injektioiden antamisen perusteet ja niiden antamisen. 1, 2, 3, 4, 5

Halutessasi voit selventää kysymysten 26-31 vastauksiasi:

---

---

---

---

Tähän voit jättää vapaamuotoista palautetta liittyen kyselyymme tai tutkimukseemme.



---

---

Kyselystä vastaavat Päivi Nironen ja Sini Karvonen, valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijat Laurea-ammattikorkeakoulun Porvoon kampukselta. Kyselyn tulosten analysoiminen ja opinnäytetyön julkaiseminen tapahtuvat 12/2017.



## Liite 2. Tutkimuslupa

	<b>Helsingin kaupunki</b> Sosiaali- ja terveystoimiala Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut - palvelukokonaisuus Etelän palvelualue	<b>Pöytäkirjanote</b>	1 (2)
		27.09.2017	
<u>Palvelualueen johtaja</u>			
Päivi Nironen Sepänkatu 15 C 58 00150 Helsinki			
			
<b>7 §</b> <b>Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2017-010136</b>			
HEL 2017-010136 T 13 02 01			
<b>Päätös</b>			
Etelän palvelualueen johtaja päätti myöntää tutkimusluvan Päivi Nironen tutkimuslupahakemukselle "Sairaanhoitaja sairaanhoidollisten näyttöjen vastaanottaja kotihoidossa" (amk opinnäytetyö). Opinnäytetyön yhteyshenkilö sosiaali- ja terveystoimessa on kotihoitopäällikkö Pia-Maria Grönqvist.			
<b>Päätöksen perustelut</b>			
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavoin sairaanhoitaja arvioi lähihoitajan osaamista käytössä olevan ohjeistuksen perusteella ja millaista osaamista sairaanhoitajalla tulee olla näyttöjen vastaanottajana. Aineisto kerätään sairaanhoitajilta käyttäen sähköistä, strukturoitua kyselylomaketta. Tulosten pohjalta Helsingin kaupungin kotihoito voi kehittää sairaanhoidollisten toimenpiteiden ja lääkehoidon osaamisen varmistamisen toimintamallia.			
Tutkimuslupaan sovelletaan seuraavia ehtoja:			
Tutkimusraportista ei saa olla tunnistettavissa tutkimukseen osallistuneita henkilöitä.			
Tutkimuksesta ei tule koitua kustannuksia sosiaali- ja terveystoimelle.			
Tutkija saapuu pyydettyä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia Helsingin sosiaali- ja terveystoimeen.			
Tutkimuksen valmistuttua toimitetaan tutkimusraportti tai sähköinen osoite, josta se on luettavissa, sosiaali- ja terveystoimen käyttöön (osoite Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Sosiaali- ja terveystoimi, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki).			
<b>Lisätiedot</b>			
<b>Postiosoite</b> PL 6000 00099 HELSINGIN KAUPUNKI sosiaalijaterveys@hel.fi	<b>Käyntiosoite</b> Toimen linja 4 A Helsinki 53 www.hel.fi/sote	<b>Puhelin</b> +358 9 310 5015 <b>Faksi</b> +358 9 310 42504	<b>Y-tunnus</b> 0201256-6 <b>Tilinro</b> FI1880001200052430 <b>Alv.nro</b> FI02012566

117241 (post: 171002 (1) 171002 1321 1335eur cfbztk 9919

c1/1

1/4

B2IK:06872



**Helsingin kaupunki**  
 Sosiaali- ja terveystoimiala  
 Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut -  
 palvelukokonaisuus  
 Etelän palvelualue

**Pöytäkirjanote**

2 (2)

27.09.2017

Palvelualueen johtaja

Helena Soini, erityissuunnittelija, puhelin: 310 46933  
 helena.soini(a)hel.fi

**Liitteet**

- 1 Tutkimuslupahakemus 13.9.2017  
 2 Tutkimussuunnitelma

**Muutoksenhaku**

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja terveyslautakunta

**Otteet**

**Ote**

Hakija

Yhteyshenkilö

**Otteen liitteet**

Oikaisuvaatimusohje, sosiaali- ja  
 terveyslautakunta

Liite 1

Liite 2

Pöytäkirjanote on lähetetty asianosaiselle 4.10.2017.

Palvelualueen johtaja

117241 post:171002 (1) 171002 1311 11350000 cfbz:ik 9929 c1/1 2/4

**Postiosoite**  
 PL 6000  
 00099 HELSINGIN KAUPUNKI  
 sosiaalijaterveys@hel.fi

**Käyntiosoite**  
 Toinen linja 4 A  
 Helsinki 53  
 www.hel.fi/sote

**Puhelin**  
 +358 9 310 5015  
**Faksi**  
 +358 9 310 42504

**Y-tunnus**  
 0201256-6

**Tilinro**  
 FI1880001200052430  
**Alv.nro**  
 FI02012566