



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

KATINKA HAAVISTO

# **Perushoidon laadun arviointi ja kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta**

HYVINVOINTIPALVELUJEN KEHITTÄMINEN JA  
JOHTAMINEN  
2023

## TIIVISTELMÄ

Haavisto, Katinka: Perushoidon laadun arviointi ja kehittäminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Hyvinvointipalvelujen kehittäminen ja johtaminen

Marraskuu 2023

Sivumäärä: 72, 6 liitettä

Perushoidon laadun yhdenmukaisuus ja potilaan tarpeisiin vastaavat toimintatavat ovat tutkimuksen ja kehittämisen arvoiset ajankohtaiset tutkimusaiheet valtakunnallisesti sekä kansainvälisesti. Hoitotyön toiminnan parantamisen perusedellytyksinä toimivat, hoitotyön laadun arviointi, hoitotyön kehittäminen ja yhdenmukaiset toimintatavat. Perushoidon toteuttaminen kuuluu jokaisen hoitotyöntekijän vastuulle ollen osa hoitotyöntekijän perustehtävää. Perushoidon toteuttamiseen kuuluu olennaisena osana perushoidon osa-alueiden huomiointi, arviointi, ennaltaehkäisy, tukeminen, raportointi, kirjaaminen ja potilasohjaus. Perushoidon laadun toteutumista seuraamalla saadaan arvokasta tietoa mihin perushoidon osa-alueisiin hoitotyössä tulisi kiinnittää huomiota. Satasairaala aloitti vuonna 2016 perushoidon kansallisen kehittämisen STEPPI-hankkeessa ja jatkaa sitä edelleen STEPPI -verkostotyöllä.

Opinnäytetyö oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata Satakunnan hyvinvointialueen perustason hoito-osastoilla (n=17) toteutetun perushoidon laatua hoitohenkilökunnan (N=429) arvioimana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa perushoidon laadun kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin sähköisellä Perushoidon laatu -kyselyllä. Kyselyyn vastasi 148 hoitotyöntekijää ja vastausprosentti oli 34,5 %. Määrällisestä aineistosta laskettiin summa- ja muuttujat, joista analysoitiin keskiarvot perushoidon osa-alueittain. Laadullinen aineisto analysoitiin teoriaohjaavasti hyödyntäen teoreettisena viitekehiksenä Fundamentals of Care (FOC) -viitekehystä.

Perushoidon osa-alueet toteutuivat pääasiassa hyvin. Erittämisen sekä hygienian ja aseptiikan osa-alueet toteutuivat kiitettävästi. Suunhoidon osa-alue toteutui tyydyttävästi. Kehittämistä vaativat osa-alueet liittyivät hoitotyön toimintaympäristöön, fyysisiin, psykososiaalisiin että hoitosuhteeseen liittyviin osa-alueisiin. Hoitotyöntekijöiden määrä koettiin liian pieneksi, jonka vuoksi kiire ja ajanpuute heikensivät hoitohenkilökunnan mukaan perushoidon laatua.

Kehittämistä vaativia kohteita löytyi kaikista perushoidon osa-alueista koskevista luokista. Koulutus koettiin tärkeäksi ja koulutusehdotukset koskivat yleisesti perushoidon kaikkia osa-alueita. Kohdennetuista koulutuksista tuotiin esille suunhoidon ja lääkkeettömien hoitomuotojen koulutukset. Lisäravinteiden käytöstä ja mittareiden käyttöönotoista kaivattiin myös koulutuksia.

Avainsanat: perushoito, näyttöön perustuva hoitotyö, laatu,

## Abstract

Haavisto, Katinka: Evaluation and development of the quality of fundamental care from the point of view of the nursing staff

Master's thesis, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Developing and Managing Welfare Services

November 2023

Number of pages: 72, 6 appendices

The uniformity of the quality of fundamental care and the operating methods that meet the patient's needs are current research topics in terms of research and development, both nationally and internationally. Assessment of the quality of nursing, development of nursing and uniform operating methods are the basic prerequisites for improving nursing. The implementation of fundamental care is the responsibility of every nurse, being part of the basic task of a nurse. The implementation of basic care includes, as an essential part, attention to the aspects of fundamental care, evaluation, prevention, support, reporting, recording and patient guidance. Monitoring the implementation of the quality of basic care, results in valuable information on which aspects of fundamental care should be paid attention to in the field of nursing. In 2016, Satakunta started the national development of primary care in the STEPPI project and continues in with the STEPPI network work.

The thesis was a descriptive cross-sectional study, and its purpose was to describe the quality of the fundamental care implemented in the basic care departments (n=17) of the welfare area of Satakunta, as assessed by the nursing staff (N=429). The goal was to produce information to improve the quality of primary care. The thesis was realized with an electronic fundamental care quality survey. 148 nurses responded to the survey and the response rate was 34,5 %. Sum variables were calculated by using the quantitative data, from which the averages were analyzed by fundamental care sub-area. The qualitative data was then analyzed in a theory-driven manner using the Fundamental of Care (FOC) framework as a theoretical framework.

The areas of fundamental care were mostly implemented well. The areas of excretion, hygiene, and asepsis were implemented commendably. The area of oral care was completed satisfactorily. The areas requiring development were related to the working environment of nursing, physical, psychosocial, and care relationship related areas. The nursing staff that responded to the survey felt that there were not enough resources, due to which hurry and lack of time weakened the quality of fundamental care.

Items in need of development were found in all the categories related to fundamental care. Education was felt to be important, and the education proposals generally concerned all areas of fundamental care. Among the targeted trainings, oral care and drug-free treatment forms were highlighted. Training was also needed in the use of supplements and the introduction of meters.

Keywords: fundamental care, evidence-based nursing, quality

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ .....	8
2.1 Satakunnan hyvinvointialue toimintaympäristönä .....	8
2.2 Terveyttä tuottava perushoito STEPPI 2 -hanke.....	9
2.2.1 STEPPI-hankkeessa tehtyjä tutkimuksia .....	10
3 PERUSHOITO .....	13
3.1 Perushoidon osa-alueet.....	14
3.2 Perushoidon laatuun vaikuttavat tekijät .....	18
3.3 Perushoidon laadun arviointiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia .....	22
3.4 Näyttöön perustuva hoitotyö osana perushoidon laadun parantamista .....	24
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET .....	26
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	27
5.1 Opinnäytetyön aikataulu .....	27
5.2 Tutkimusasetelma.....	28
5.3 Kohderyhmä .....	28
5.4 Aineistonkeruu .....	29
5.5 Aineiston analysointi .....	30
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	33
6.1 Vastaaajien taustatiedot .....	33
6.2 Perushoidon toteutuminen eri perushoidon osa-alueilla .....	34
6.3 Laadun kehittämistä vaativat perushoidon osa-alueet .....	49
6.3.1 Hoitotyön toimintaympäristöön liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet .....	51
6.3.2 Hoitotyön fyysiseen perushoittoon liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet .....	54
6.3.3 Hoitotyön psykososiaaliseen perushoittoon liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet .....	59
6.3.4 Hoitohenkilökunnan hoitosuhteeseen liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet .....	59
6.4 Menetelmiä perushoidon osa-alueiden laadun kehittämiseen .....	60
6.5 Perushoidon laadun huomiointi ja kehittäminen työyksikössä .....	60
6.6 Perushoidon osa-alueisiin liittyvät koulutustarpeet .....	61
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	62
7.1 Tulosten tarkastelu .....	62

7.1.1 Perushoidon kehittämistä vaativat osa-alueet hoitohenkilökunnan arvioimana .....	65
7.1.2 Hoitohenkilökunnan perushoidon osa-alueisiin liittyvät koulutustarpeet .....	67
7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	67
7.3 Kehittämisehdotukset .....	70
7.4 Jatkotutkimusehdotukset .....	72
LÄHTEET .....	73
LIITE 1: SAATE KYSELYLOMAKKEESEEN .....	78
LIITE 2: PERUSHOIDON LAATU -KYSELY .....	79
LIITE 3: TIEDONHAKUPROSESSIN KUVAUS .....	82
LIITE 4: TAULUKKO AIKAISEMMISTA TUTKIMUKSISTA .....	83
LIITE 5: TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA CASP-MENETELMÄLLÄ.....	93
LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSI SOVITETTUNA TEOREETTISEEN FOC-VIITEKEHYKSEEN .....	96

## 1 JOHDANTO

Perushoidon laadun yhdenmukaisuus ja potilaan tarpeisiin vastaavat toimintatavat ovat tutkimuksen ja kehittämisen arvoiset ajankohtaiset tutkimusaiheet valtakunnallisesti sekä kansainvälisesti. Hoitotyön toiminnan parantamisen perusedellytyksinä toimivat, hoitotyön laadun arviointi, hoitotyön kehittäminen ja yhdenmukaiset toimintatavat. Perushoito on laaja-alaista ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa ja kun hoitotyötä toteutetaan laadukkaasti, nopeuttaa se potilaan paranemista, hoitoaikojen lyhentymistä, potilastyytyväisyyttä, hoidon vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Perushoidon toteuttaminen kuuluu jokaisen hoitotyöntekijän vastuulle ollen osa hoitotyöntekijän perustehtävää. Perushoidon toteuttamiseen kuuluu olennaisena osana perushoidon osa-alueiden huomiointi, arviointi, ennaltaehkäisy, tukeminen, raportointi, kirjaaminen ja potilasohjaus. (Blomqvist ym. 2022; Kitson ym. 2013.)

Terveidenhuoltolaissa (2010/1326,8 §) ja Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa (2020a, s. 46) määritellään, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveidenhuoltolain (2010/1326, 35 §, 37 §) mukaan, hyvinvointialueen tulee sovittaa yhteen alueensa perusterveydenhuollossa tehtävää tutkimusta ja kehittämistä. Palvelujen laadun varmistamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a, s. 59) mukaan hoidon ja palvelun laadusta saadulla palautteella autetaan löytämään ne osa-alueet, joilla toimitaan hyvin, mutta myös ne alueet, joissa on kehitettävää.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja valtakunnalliseen STEPPI 2 -Terveyttä tuottava perushoito 2021–2025 – hankkeeseen liittyvä tutkimus. Terveyttä tuottava perushoito STEPPI 2 -hankkeen tavoitteena on, että terveydenhuollon organisaatioissa tuotetaan näyttöön perustuvaa, laadukasta ja vaikuttavaa perushoitoa. Lisäksi tavoitteena on potilaan perushoitoon liittyvän

ammattitaidon ja osaamisen jatkuva kehittäminen, osaamisen ylläpitäminen sekä potilaan näkökulman huomiointi. Satasairaalan keskeiset tavoitteet vuodelle 2021-2025 STEPPI 2 verkostoon liittyen on hyvän perushoidon kriteerien kehittäminen vuodeosastohoidossa, painehaavojen ehkäisyyn ja tunnistamisen kehittäminen, potilaan kivun arvioinnin ja hoidon kehittäminen, potilaan unen tukemisen kehittämisen jatkaminen vuodeosastoilla, potilaan kohtelun ja kohtaamisen kehittäminen ja kriittisesti sairaan potilaan omaisten kohtaamisen ja tukemisen kehittäminen. (Satainno, 2021; Satasairaala, n.d.-a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perustason hoito-osastoilla tapahtuvan perushoidon laatua hoitohenkilökunnan oman toiminnan arvioinnin näkökulmasta perushoidon laatu -kyselyllä. Lisäksi kuvataan hoitohenkilökunnan perushoitoon liittyviä koulutustarpeita. Tavoitteena on tuottaa tietoa perushoidon laadun kehittämiseksi. Opinnäytetyön aineisto kerätään Webropol-kyselylomakkeella.

Merkitykselliseksi opinnäytetyön tekee se, että opinnäytetyön pohjalta saadaan tietoa siitä, millä hoitotyön osa-alueilla laadukas perushoito hoitohenkilökunnan näkökulmasta jo toteutuu, millä hoitotyön osa-alueilla on kehitettävää, kuinka yhdenmukaisia ja potilaan tarpeisiin vastaavia toimintatavat ovat ja millä kehittämistoimilla perushoidon laatua voidaan kehittää, ylläpitää ja tarvittaessa parantaa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Terveydenhuoltoa ja sen laatua määrittelevät lait ja periaatteet. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) mahdollistaa alueellisen yhteistyön ja sosiaali- ja terveysalan osaamisen kehittämisen (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b, s. 18). Kuntien tai sairaanhoitopiirien tulee vastata terveydenhuollonhenkilöstön täydennyskoulutuksiin osallistumisesta ja vastata koulutustoiminnasta. Perusterveydenhuollon yksiköiden on alueellaan sovitettava yhteen tutkimusta, kehittämistä ja täydennyskoulutusta. Terveyskeskusten on huolehdittava moniammatillisen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnan järjestämisestä ja toimittava yhteistyössä erikoissairaanhoidon sekä muiden terveyskeskusten kanssa. Terveyskeskusten on osallistuttava erikoissairaanhoidon kanssa yhdessä kansalliseen perusterveydenhuollon kehittämiseen. (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, 1 luku 5 §; Luku 4 33 §-37 §.)

Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 2 luku 3 §) mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 1 luku 1§) tarkoitus on potilasturvallisuuden ja terveydenhuollon palvelujen laadun edistäminen ja varmistaminen. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994, 3 luku 18 §) määritellään, että ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Työnantajan vastuulla on seurata ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa täydennyskoulutuksiin osallistuminen. Työnantajan vastuulla on, että ammattihenkilö ylläpitää ja kehittää tietojään ja taitojaan muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä, jotta ammattia voi harjoittaa turvallisesti ja asianmukaisesti.

### 2.1 Satakunnan hyvinvointialue toimintaympäristönä

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille 1.1.2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen



(2023) myötä Suomeen perustettiin 21 uutta hyvinvointialuetta. Satakunnan hyvinvointialueeseen kuuluu 16 kuntaa. Satakunnan hyvinvointialueen erityis- ja sairaalapalvelujen toimialueen perustason hoito-osastot sijaitsevat Satakunnan alueella Eurajoella, Eurassa, Harjavallassa, Huittisissa, Kankaanpäässä, Porissa seitsemän osastoa, Raumalla kolme osastoa, Säkylässä ja Ulvilassa. Satakunnan hyvinvointialue vastaa yli 210 000 satakuntalaisen palveluista ja sosiaali- ja terveysalan työntekijöinä toimii noin 9000 työntekijää (Satakunnan hyvinvointialue, n.d.2023). Satakunnan hyvinvointialueen 17 perustason hoito-osastoilla työskentelee 429 hoitotyöntekijää.

## 2.2 Terveyttä tuottava perushoito STEPPI 2 -hanke

STEPPI-hanke käynnistettiin Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimesta 2016. Hankkeen lähtökohtana toimi tieto siitä, että potilaan perushoito on kokonaisvaltaista fyysisiin ja psykososiaalisiin tarpeisiin keskittyvää yksilöllistä hoitoa, ja siten yksi hoitotyön laadun ja vaikuttavuuden perustekijöistä, johon tulisi panostaa. STEPPI-hanke toteutettiin 2016–2020 aikana useissa eri terveysalan organisaatioissa, oppilaitoksissa sekä Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella. (Satasairaala, n.d.-a.)

Terveyttä tuottavan perushoidon STEPPI 2 hanke käynnistyi 1.1.2021. Hankkeen tarkoituksena on perushoidon laadun ja perushoitoon liittyvän osaamisen parantaminen valtakunnallisesti. STEPPI 2 verkoston tavoitteena on, että terveydenhuollon organisaatioissa tuotetaan näyttöön perustuvaa, vaikuttavaa ja laadukasta perushoittoa ammattitaidolla. Tavoitteena on lisäksi potilaan perushoitoon liittyvän ammattitaidon ja osaamisen ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen. (Satasairaala, n.d.-a.) STEPPI 2-verkoston koordinoivana tahona toimii Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja yhteistyöorganisaatioina verkostoon kuuluu useita eri organisaatioita ja oppilaitoksia (Koivunen, 2021).

### 2.2.1 STEPPI-hankkeessa tehtyjä tutkimuksia

Valtakunnalliseen STEPPI-hankkeeseen liittyen on perushoidon laadun arviointia hoitohenkilökunnan näkökulmasta arvioitu aiemmin tehdyillä kolmella kyselyllä Varsinais- Suomessa ja Satakunnan hyvinvointialueella (Liite 4). Kaikissa näissä tutkimuksissa käytettiin Perushoidon laatu -kyselylomaketta. Satakunnan sairaanhoitopiirissä toteutettiin kaksi tutkimusta (Koivunen, 2016; Kivi, 2021) ja Mustosen (2020) tutkimus suoritettiin yhdessä suomalaisessa sairaanhoitopiirissä.

Koivunen (2016) teki alkukartoituskyselyn hoitohenkilökunnalle, jotka työskentelivät Satakunnan sairaanhoitopiirin hoidollisten vastuualueiden ylihoitajien ja palvelupäälliköiden valitsemissa yksiköissä (N=1130). Kivi (2021) toisti kyselyn 2020 kaikkiin samoihin yksiköihin (N=1200). Tutkimusten tuloksina saatiin STEPPI-hankkeessa (2016–2020) nimetyistä 12 osa-alueista (ihon kunto ja puhtaus, hygienia ja aseptiikka, erittäminen, suun hoito, ravitsemus, pahoinvointi, liikkuminen ja asentohoito, verenkierto, hengittäminen, nukkuminen ja lepo, kivunhoito sekä psyykkinen tila) numeraaliset arviot perushoidon eri osa-alueiden toteutumisesta, joista oli laskettu keskiarvot ja joita tutkimuksessa vertailtiin keskenään. Lisäksi tutkimukset sisälsivät avoimia kysymyksiä, joista sisällönanalyysillä saatiin perushoidon laadun kehittämiseen liittyviä tekijöitä, kuten ympäristö ja olosuhteet, resurssit, asenteet, osaaminen, mittarit kirjaaminen ja raportointi.

STEPPI-hankkeeseen liittyvä perushoidon osa-alueiden toteutumista selvittävä alkukartoituskysely suoritettiin Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella helmikuussa 2016. Kysely lähetettiin 1130:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla ja kyselyyn vastasi 251 henkilöä, vastausprosentti 22,2 %. Perushoidon osa-alueita kartoitettiin 12 pääkysymyksen avulla, joista jokainen pääkysymys sisälsi kahdesta kuuteen väittämää. Alkukartoituksen pohjalta saatujen tulosten pohjalta valittiin kehittämiskohteet ja vuonna 2017 luotiin ja otettiin käyttöön perushoidon laadun minimikriteeristö. (Koivunen, 2016.) Perushoidon laadun arviointi suoritettiin uudelleen vuonna 2020 samoihin yksiköihin, joihin vuonna 2016 suoritettiin alkukartoituskysely.

Kiven (2021, s. 31) kysely lähetettiin 1200:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvalla ja vastauksia kyselyyn tuli 151, vastausprosentin ollessa 12,6 %. Vuoden 2016 kyselyyn vastasi 58,2 % vuodeosastoilla työskentelevästä hoitohenkilökunnasta ja vuonna 2020 heitä vastasi 65,6 %. Tutkimuksessa havaittiin, että vuodeosastoilla työskentelevien vastaukset olivat vertailukelpoisia keskenään ja hankkeen kehittämistoimet oli pääasiassa kohdistuneet vuodeosastoille. (Kivi, 2021, s. 36–37.) Vertailtaessa koko sairaanhoitopiiriä koskevaa aineistoa, keskiarvoissa oli tapahtunut muutosta parempaan psyykkisen tilan (+0,21), kivunhoidon (+0,13), hengittämisen (+0,09), pahoinvoinnin (+0,06) sekä nukkuminen ja lepo (+0,05) osa-alueilla. Keskiarvossa havaittiin laskua suun hoidon (-0,21), ihon kunnon ja puhtauden (-0,20), liikkumisen ja asentohoidon (-0,12) sekä verenkierron (-0,04) osa-alueilla. Tilastollisesti merkitseviä muutoksia ei ollut tapahtunut ravitsemuksen, erittämisen eikä hygienian ja aseptiikan osa-alueilla. (Kivi, 2021, s. 37–38.)

Sairaanhoitopiirin vuodeosastoilla työskentelevän hoitohenkilökunnan vertailussa eniten muutosta parempaan suuntaan oli tapahtunut hengittämisessä (+0,31). Kivunhoidon (+0,27), ravitsemuksen (+0,13), pahoinvoinnin (+0,12) ja erittämisen (+0,11) osa-alueet saivat hieman aiempaa paremman keskiarvon, mutta huonompaan suuntaan muuttui perushoidon osa-alueista ihon kunnon ja puhtauden (-0,12), sekä liikkumisen ja asentohoidon (-0,05) toteutuminen. (Kivi, 2021, s. 38.)

Kiven (2021, s. 37, 39–40, 47) opinnäytetyön mukaan STEPPI-hankkeen aikana tehdyt kehittämistoimet olivat pääasiassa kohdistuneet vuodeosastoille. Hankkeen aikana oli päivitetty hyvän hoidon kriteerit vuodeosastoille. Kuitenkin henkilökunnan kuvaamat laadun kehittämistoimien vaikutukset vaihtelivat toisistaan. Vastaajista osa oli sitä mieltä, että kehittämistoimien avulla oli saatu paljon hyvää aikaiseksi, kun taas osa vastaajista oli sitä mieltä, ettei mitään kehittämistoimia ollut tehty tai saatu toteutettua jatkuvan kiireen ja pienten henkilökuntaresurssien vuoksi. Vastaajista useimmat olivat sitä mieltä, että perushoidon laatuun oli kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota STEPPI-hankkeen aikana. Hyvän perushoidon katsottiin olevan itsestään selvä, ja kuuluvan

osaksi päivittäistä rutiinia. Vastaajat, joiden mielestä perushoidon laatuun ei pystynyt kiinnittämään tarpeeksi huomiota, katsoivat sen johtuneen kiireestä ja pienentyneestä henkilökuntaresurssista.

Mustosen (2020, s. 57, s.61) Pro gradu -tutkielma toteutettiin yhdessä suomalaisessa sairaanhoitopiirissä käyttäen Perushoidon laatu kyselylomaketta. Sähköinen kysely lähetettiin erikoissairaanhoidon hoitotyöntekijöille (n=4816) ja kyselyyn vastasi 1059 hoitotyöntekijää, jolloin vastausprosentti oli 22 %. Mustosen (2020, s. 64-90) tutkimustulosten mukaan kaikki perushoidon osa-alueet toteutuivat hyvin, tai erinomaisesti, lukuun ottamatta suunhoidon osaluuetta, jonka laatu arvioitiin tyydyttäväksi. Mustonen havaitsi tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia tehtävänimikkeen, potilaiden ikäryhmien, koulutustason, hoitotyöntekijän työkokemuksen pituuden ja sairaanhoitoalueen suhteen. Perus- ja lähihoitajien arvioima perushoidon laatu oli tilastollisesti merkitsevästi parempaa kuin sairaanhoitajilla kaikilla muilla perushoidon osa-alueilla lukuun ottamatta pahoinvointia, verenkiertoa, hengittämistä ja kivunhoitoa.

Potilaiden ikäryhmiä tarkasteltaessa perushoidon laadussa oli tilastollisesti merkitseviä eroja siten, että suunhoidon ja liikkumisen ja asentohoidon osa-alueilla laatu oli tilastollisesti merkitsevästi parempaa pääasiassa aikuispotilaita hoitavilla kuin lapsipotilaita hoitavilla. Lapsipotilaita hoitavilla perushoidon laatu oli tilastollisesti merkitsevästi parempaa hengittämisen ja nukkumisen ja levon osa-alueilla, kuin aikuispotilaita hoitavilla. (Mustonen, 2020, s. 79-80).

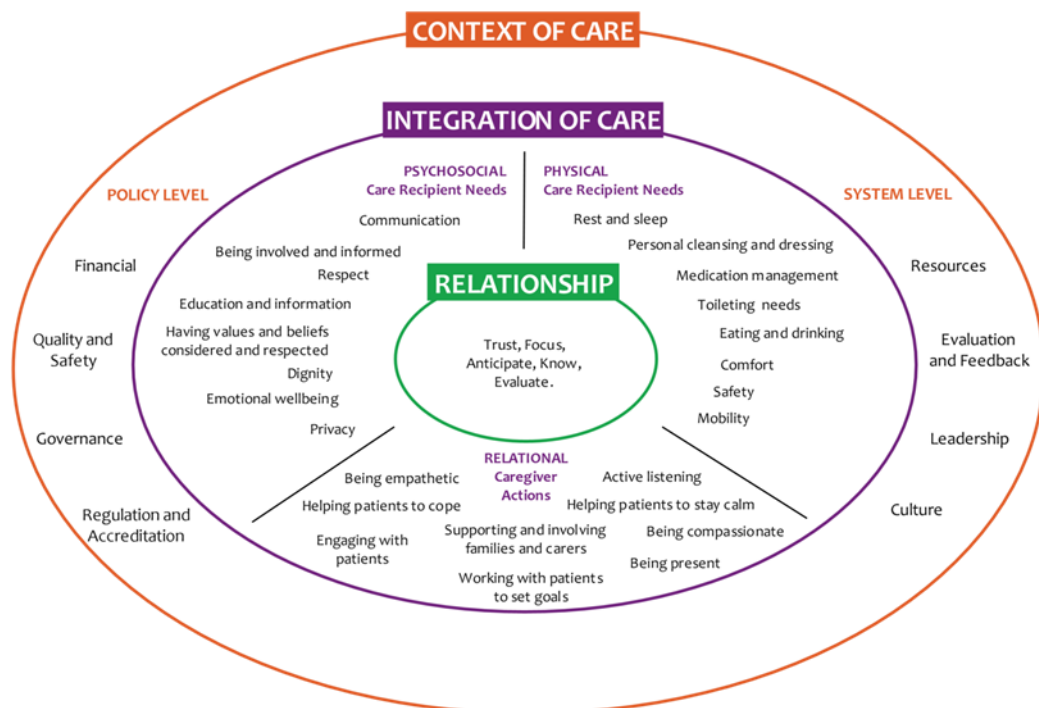
Koulutustason yhteydellä perushoidon laatuun, tilastollisesti merkitseviä eroavaisuuksia ilmeni kaikilla muilla perushoidon osa-alueilla, lukuun ottamatta pahoinvoinnin, hengittämisen ja kivunhoidon osa-alueita. Toisen asteen tutkinnon omaavat hoitotyöntekijät arvioivat perushoidon laadun tilastollisesti merkitsevästi paremmaksi, kuin hoitotyöntekijät, joilla oli AMK-tutkinto tai ylempi korkeakoulututkinto. Tilastollisesti merkitseviä eroja havaittiin hoitotyön kokemuksen pituuden yhteydellä perushoidon osa-alueiden laatuun. Yli 15 vuotta työskennelleet arvioivat perushoidon laadun tilastollisesti merkitsevästi paremmaksi kaikilla muilla perushoidon osa-alueilla, lukuun ottamatta verenkierron

ja kivunhoidon osa-alueita, kuin 1-6 vuotta tai 7-15 vuotta työskennelleet. Sairaanhoidon osa-alueiden välillä oli tilastollisesti merkitseviä eroja kaikilla perushoidon osa-alueilla. (Mustonen, 2020, s. 81-87.)

### 3 PERUSHOITO

Kitson (2018, s.101) määrittelee perushoidon olevan hoitajan ja potilaan välisen kokonaisvaltaisen luottamuksellisen suhteen, jossa hoitaja tunnistaa ja ennakoi potilaan fyysiset ja psykososiaaliset tarpeet toimiakseen asianmukaisesti ja arvioiden. Perushoitoon kuuluu Kitsonin (2018, s. 100–101) mukaan potilaan inhimillinen kohtaaminen, turvallisuuden, yksityisyydestä huolehtiminen sekä, potilaan kommunikaation, liikkumisen, hygienian, pukeutumisen, ravitsemuksen, levon ja nukkumisen, sekä hengityksestä huolehtiminen. Perushoidon osa-alueet tulee huomioida hoidon suunnittelussa ja hoitoympäristön tulisi tukea ja edistää tulosten saavuttamista. Perushoitoon liittyy johtajien toiminta resursoijina sekä toiminta- ja menettelytavoista vastaavina. (Kitson, 2018, s. 101–103.)

Kitson ym. (2013) ovat määritelleet perushoidon viitekehyksen (Kuvio 1), jonka tavoitteena on mahdollistaa hoitajan ja potilaan luottavainen toiminta, arviointi, suunnittelu ja toteutus sekä perushoidon hoitotarpeen arviointi. Viitekehys koostuu kolmesta ydinelementistä, jotka ovat uloimmalla kehällä hoitotyön kontekstissa olevat hoitotyön toimintaympäristö, linjaukset ja toimintamallit, sekä keskeisellä perushoidon yhteensovittava hoitotyö kehällä olevat fyysiset, psykososiaaliset ja hoitosuhteeseen liittyvät tarpeet, että sisimmäisenä oleva potilaan ja hoitajan välinen hoitosuhde.



Kuvio 1. Perushoidon viitekehys, (FOC-viitekehys). Kuva peräisin sivustolta <https://ilccare.org/the-framework/>. The Fundamentals of Care Framework Content within image derived from Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K., & Kitson, A. (2017). Towards a standardised definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 2285-2299. doi: 10.1111/jocn.14247

Terveystenhoitossa korostuu humanistinen ihmiskäsitys, jossa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys, inhimillisyys ja ainutlaatuisuus. Holistisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen nähdään fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja kognitiivisena kokonaisuutena, jossa kaikki osiot limittyvät toisiinsa muodostaen kokonaisuuden. Perushoito koostuu hoitotyön perusosaamisesta, ollen ihmisen kokonaisvaltaista yksilöllistä hoitoa, jota tulee toteuttaa päivittäisessä hoitotyössä huolehtien, hoitaen, seuraten, arvioiden ja kirjaten. (Allen-Duck ym. 2017, s. 381; Blomqvist ym., 2022, s. 3, s. 19, s. 72.)

### 3.1 Perushoidon osa-alueet

Perushoito on potilaan terveyteen ja hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavaa toimintaa. Steppi-hankkeessa on tunnistettu kaksitoista terveyteen vaikuttavaa perushoidon osa-aluetta, joita ovat aseptiikka, ihon kunto ja hygienia,

pahoinvointi, erittäminen, kipu, ravitsemus, suunhoito, liikkuminen ja asento-hoito, verenkierto, tunteet, nukkuminen ja lepo sekä hengittäminen. Potilaan perushoito on terveyden edistämisen ja hoitotyön vaikuttavuuden avaintekijä. Potilaan perushoidolla tarkoitetaan hyvää hoitoa ja hoitotyön toimenpiteitä, joilla turvataan potilaan peruselintoimintoja. (Paavilainen ym. 2021, s. 210, s. 212.)

Perushoidon osa-alueista aseptiikasta huolehtiminen on yksi tärkeimmistä toimenpiteistä infektioiden torjunnassa. Aseptiikasta huolehditaan käsihygienian, suojainten käytön ja oikeiden työskentelytapojen avulla. Hygienialla tarkoitetaan terveydenhuollossa vaatimusten mukaista puhtautta, jolla pyritään rajoittamaan potilaan näkymättömien taudinaiheuttajien määrää niin ettei sairastumista tapahdu. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s.105-110.)

Ihon perushoitoon kuuluu ihon kunnon seuranta ja hoito sekä puhtaudesta huolehtiminen. Puhtaus suojaa infektioilta ja puhtauden tunne lisää mielihyvää. Erittäminen on luonnollinen ja välttämätön osa elimistön toimintaa. Erittämisen avulla elimistöstä poistuu nestettä, jonka havainnointi on osa kokonaisvaltaista perushoitoa. Erittämiseen kuuluu virtsaaminen, suoliston toiminta, pahoinvointi ja oksentaminen. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s.187-272.)

Suun ja hampaiden terveys on tärkeä osa yleisterveyttä ja niiden hoito kuuluu perushoitoon. Hyvästä suuhygieniasta ja suun limakalvojen hoidosta huolehtimalla voidaan ehkäistä hammastulehduksia ja huolehtia limakalvojen kunnosta. Suun ja hampaiden puhdistus aamuin illoin ehkäisee bakteeripeitteen kertymisen hampaan pinnalle. Hammasproteeseja käyttävillä on suussa enemmän mikrobeja kuin muilla. Suun limakalvomuutokset ovat vaikeasti havaittavissa, eivätkä ilmene ilman suun huolellista tutkimista. Suun limakalvojen ongelmat saattavat ilmentyä haavaumina, rakkuloina tai sienitulehduksina. Suun, hampaiden ja limakalvojen terveyden merkitys on merkittävä yleisterveyden ja toimintakyvyn osalta iäkkään perushoidossa. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s.196 - 200.)

Ravitsemus on merkittävä terveyden osatekijä ja sairauksien ehkäisyä. Täysipainoisen ravitsemuksen huolehtiminen korostuu sairauden aikana. Vajaaravitsemukselle altistavat monet tekijät ja vajaaravitsemukseen liittyy lisääntynyt sairastavuus, kuolleisuus sekä erilaiset komplikaatiot. Ravitsemushoito on osa perushoitoa ja hoitotyöntekijällä tulisi olla riittävästi aikaa avustaa ruokailussa ja tarvittaessa syöttää potilaita. Hoitohenkilökunnan tehtävä on kiinnittää huomiota potilaan ruokailuun, ruoan koostumukseen ja lämpöön, potilaan laihtumiseen tai painon muutoksiin, painehaavoihin ja ihon kuivumiseen. Lisäravinteita tai täydennysravintovalmisteita voidaan käyttää lisäravintona. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s.244-255.)

Pahoinvointi ja oksentelu on aina epänormaalia johtaen usein nestetasapainon häiriöön. Perushoitoon kuuluu tarkkailla oksennuksen koostumusta, väriä, hajua ja määrää ja tarkkailla potilaan nestetasapainoa, ettei potilas kuivu. Hoitohenkilökunnan tulisi huolehtia raikkaasta ja hajuttomasta huoneilmasta sekä välttää sellaisia asioita, jotka lisäävät potilaan pahoinvointia. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s. 301-302.)

Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on joko suoraan tai epäsuorasti vaikutusta potilaan terveyteen ja toimintakykyyn. Liikkumisen väheneminen heikentää fyysistä kuntoa ja toimintakykyä. Liikkumisesta, apuvälineistä ja turvallisuudesta on huolehdittava potilaan perushoidossa. Liikkuminen tehostaa potilaan aineenvaihduntaa, hengitystä ja verenkiertoa. Liikkumisesta huolehtimalla tasapaino vahvistuu ja painehaavojen riski pienenee. Liikkumisesta huolehtiminen kuuluu perushoitoon ja hoitohenkilökunnan tulee mahdollistaa potilaan kuntoutuminen tarvittaessa apuvälineiden turvin turvallisesti. Liikunnallisen toimintakyvyn ylläpitäminen tapahtuu harjoittelemalla liikkumisessa tarvittavia taitoja päivittäisten toimintojen yhteydessä. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s. 203-223.)

Potilas, joka ei itse pysty vaihtamaan asentoa vuoteessa, tarvitsee hoitotyöntekijän toteuttamaa asentohoitoa, jota tulisi toteuttaa 2-3 tunnin välein. Täysin liikuntakyvyttömillä potilailla tulisi käyttää painehaavapatjaa. Painehaavoille



alttiita ovat pitkään vuodepotilaana olevat. Painehaava syntyy, kun ihoon tai kudokseen kohdistuu pitkittynyt paine, hankaus tai venytys. Riittämätön verenkierto aiheuttaa kuolion ja haavan kehittymisen. Perushoitoon kuuluu potilaan liikkumisen arviointi. Riskiarvio tulee tehdä 24 tunnin kuluessa siitä, kun potilas on tullut osastolle tai hänen tilansa on oleellisesti muuttunut. Painehaavat kehittyvät yleensä kahden ensimmäisen hoitoviikon aikana. Painehaavojen riskiluokitteluun on monenlaisia mittareita, joista Bradenin riskimittari on käytetyin ja tieteellisesti luotettavin. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s. 223-237.)

Verenkierto on yksi keskeisimmistä peruselintoiminnoista, jonka seuranta ja turvaaminen on keskeinen perushoidon osa-alue. Verenkiertoa tarkkaillaessa tulee hoitotyöntekijän kiinnittää huomiota potilaan subjektiivisiin tuntemuksiin ja oireisiin, sekä havainnoida potilaan verenkiertoon liittyviä ulkoisia merkkejä. Verenkierron seurantaan kuuluu tajunnantason, verenpaineen, sykkeen, lämmön, kivun, turvotusten sekä ihon värin ja kosteuden seuranta ja kirjaaminen. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s. 352-354.)

Hengityksestä vastaa hengityselimistö, joka vastaa elimistön hapensaannista. Perushoitoon kuuluu potilaan subjektiivisten tuntemusten tiedustelun lisäksi havainnoida hengitystaajuutta, hengitystapaa, hengitysrytmiä ja syvyyttä, sekä hengityssäntä. Hengityksen seurantaan kuuluu myös ihon värin, lämmön, kosteuden ja happisaturaation seuranta. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s. 318-324.)

Nukkuminen ja lepo ovat tärkeitä ihmisen terveydelle. Pitkäaikainen unenpuute heikentää elimistön puolustusjärjestelmää. Uni auttaa elimistöä toipumaan ja nopeuttaa paranemista. Uni on tärkeä myös psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Perushoitoon kuuluu seurata unen määrää laatua ja haastatella potilasta nukkumistottumuksista. Tarvittaessa hoitaja voi järjestää potilaalle rauhallisen nukkumisympäristön ottamalla huomioon potilaan mieltymykset sekä huolehtia unettomuuteen liittyvien häiriötekijöiden poistamisesta. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s.178-181.)

Kipu on subjektiivinen ja kokonaisvaltainen kokemus, jonka potilas tuo esille sanoin tai elein. Perushoitotyöhön kuuluu hoitajan tekemät kokonaisvaltaiset havainnot potilaan kipujen tunnistamiseksi ja kuunnella potilaan subjektiivisia tietoja kivusta. Kipu on varoitusmerkki ja oire jostakin. Kipu on yleinen iäkkäillä ja liittyy moniin ikääntymisen myötä yleistyviin ongelmiin, masennukseen, vähentyneeseen ruokahuuun ja fyysisiin sairauksiin. Kipua on akuuttia ja kroonista. Kipua voidaan mitata ja VAS-kipujanaa käytetään sekä akuutin, että kroonisen kivun mittaamiseen. Kipu pitää tunnistaa, jotta sitä voidaan hoitaa. Hyvän kivunhoidon laatusuosituksissa kehoitetaan hoitajaa kysymään potilalta oma-aloitteisista ja samalla havainnoimaan potilaan kipua. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s. 94-101.)

Psyykkinen paha olo voi ilmetä ahdistuksena, pahana olona, masennuksena, pelkona sekä kyvyttömyytenä huolehtia perushoidostaan. Potilas saattaa olla aggressiivinen, ahdistunut, toivoton, yksinäinen ja eristynyt. Perushoitotyöhön kuuluu auttaa potilasta tiedostamaan omaa käyttäytymistään ja löytämään siihen uusia ratkaisuja. Hoitotyöntekijän vastuulla on käytösoireiden selvittelyn käynnistäminen, joka tähtää potilaan saamaan apuun. Hoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde korostuu. Hoitajan tulee vahvistaa ja tukea potilaan omien voimavaroja ja sitä kautta edistää potilaan selviytymistä. Toimintakyky on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen suorituskyvyn summa ja perushoitotyön kohteena on aina potilas. (Rautava-Nurmi, ym., 2020, s. 387-390.)

### 3.2 Perushoidon laatuun vaikuttavat tekijät

Florence Nightingale käsitteli vuonna 1860 hoitotyön laadun ristiriitaisuuksia ja pyrki poistamaan laatua huononotavia tekijöitä. Yhä edelleen Nightingale ansaitsee tunnustusta teoreettisen lähestymistavan kehittämisestä laadun parantamisen saralla, toteavat Allen-Duck ym. (2017, s. 378.). Allen-Duck ym. (2017, s. 378, s. 384) ovat sitä mieltä, että johdonmukaisen ja yhtenäisen laadun määritelmän puutteen vuoksi, laadun kehittäminen terveydenhuollossa on ollut haasteellista. Ilman selkeää tarkoitusta laadun parantaminen jää tehottomaksi ja hajanaiseksi. Halfens ym. (2013, s. 5–16) tutkimuksen mukaan

mitattujen hoito-ongelmien ja perushoidon laatuerojen ymmärtämiseksi, tulisi laatua parantaa eurooppalaisten ja kansainvälisten ohjeiden kehittämisellä ja viedä niitä käytäntöön.

Allen-Duck kumppaneineen (2017, s. 379–381) tutkivat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla laadun määritelmää, jotta laadukasta perushoitoa voitaisiin toteuttaa ja perushoidon laatua lisätä selventämällä terveydenhuollon laadun käsitettä. Aiempi kirjallisuus perushoidon laatua koskien, nosti esille potilaiden fyysisen, psykososiaalisen, sosiologisen ja henkisen tilan jatkuvan, tarkan ja kattavan arvioinnin tärkeyden. Turvallisuuden todettiin olevan toisen terveydenhuollon laatua määrittävän ominaisuuden. Turvallisuus kattaa turvallisuustekijöitä, joita ovat infektioiden hallintakäytännöt, lääkkeiden antaminen ja yleisten sääntöjen noudattaminen, esimerkiksi leikkaukseen liittyvien komplikaatioiden estämiseksi. (Allen-Duck ym. 2017, s. 381.)

Allen-Duck ym. (2017, s. 382) havainnon mukaan terveydenhuollon laadun keskeisiä kulttuurisia tekijöitä on hoidon erinomaisuus, eettiset arvot, ammatitaito, osallistuminen, sekä sitoutuminen laatuun ja strategiseen ajatteluun. Viestinnän tulisi olla johdonmukaista, perushoidon näyttöön perustuvaa, uskottavaa, luotettavaa ja ymmärrettävää. Potilaan sitouttaminen ja vastuuttaminen omaan terveyteen liittyvään päätöksentekoon katsotaan olevan olennainen osa laadukasta terveydenhuoltoa. Terveystuloksien saavuttamisen edistämiseksi hoitajan kyvyllä potilaan tarpeiden ja mieltymysten tunnistamisessa on tärkeä rooli. (Allen-Duck ym., 2017, s. 382.)

Euroopan parlamentti ja neuvosto antoi ammattipätevyyden tunnustamisesta vuonna 2005 direktiivin 2005/36/EY, johon liitettiin direktiivillä 2013/55/EU, s. säännös terveydenhuollon säänneltyjen ammattihenkilöryhmien jatkuvasta ammatillisesta kehitymisestä. Direktiivin säännös sisällytettiin vuonna 2016 lakiin terveydenhuollon ammattihenkilöistä (28.6.1994/559). Direktiivissä (2013/55 EU, 1 artikla, 15) todetaan, että jäsenvaltioiden tulee kannustaa ja vahvistaa jatkuvaa ammatillista kehittymistä.

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, 2023, n.d) mukaan laadukas hoito perustuu näyttöön perustuvaan ammatilliseen tietämykseen ja on tärkeässä osassa siinä, että yhdenvertainen saatavuus eli hoitoon pääsy toteutuu, jotta kaikilla olisi mahdollisuus saada laadukasta kohtuuhintaista terveydenhoitoa. Laadukas terveydenhuolto on turvallista, henkilökeskeistä, oikea-aikaista, oikeudenmukaista, kohdennettua, integroitua ja tehokasta näyttöön perustuvaa palvelujen tarjoamista sekä resurssien hyötyä maksivoivaa, että hukkaa välttävää.

Perushoidon laadun eri osa-alueiden toteutumista, sekä perushoidon laadun toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä on käsitelty tutkimuksissa varsin niukasti (Liite 4). Koivusen (2016) alkukartoituksessa perushoidon laatuun vaikuttavia tekijöitä olivat organisaatiolliset tekijät, kuten hoitotyön resurssit, hoitohenkilökunnan asenteet ja osaaminen, mittarit sekä niiden käyttäminen, hoitoympäristö ja olosuhteet sekä perushoidon tärkeyden korostaminen. (Kitson ym. 2019; Koivunen, 2016.)

Perushoidon osa-alueet saivat Koivusen (2016) alkukartoituksessa hyvät keskiarvot vuodeosastojen tarkastelussa (ka 8,16 – 9,05), mutta suun hoidon osa-alue sai keskiarvon 7,7. Kivi (2021) toisti saman kyselytutkimuksen, jossa tulokset olivat samankaltaisia vuodeosastojen osa-alueittain (ka 8,38 – 9,15) ja suun hoidon osa-alue oli huonoin 7,8 keskiarvolla. Kiven (2021) opinnäytetyön mukaan henkilökunta toivoi perushoitoon liittyviä koulutuksia ja lisää henkilökuntaa helpottamaan kiirettä. Hoitoympäristöllä, hoitovälineillä ja erilaisilla mittareilla oli Kiven (2021) mukaan vaikutusta perushoidon laadun toteutumiseen.

Kansainvälisesti tarkasteltuina eri kulttuureilla todettiin olevan vaikutusta perushoidon laatuun. Etelä-Koreassa omaiset osallistuivat enemmän potilaiden hoitoon, kuin esimerkiksi Yhdysvalloissa (Lee & Kalisch, 2021). Leen & Kalischin (2021) tutkimuksen mukaan yhtenäistä hoitotyön strategiaa kehittämällä ja hyvällä hoitajamitoituksella perushoidon laatu ja potilasturvallisuus paranee. Cho ym. (2020, s.7) havaitsivat, että hoitajat, jotka kokivat henkilöstömäärän

riittämättömäksi, jättivät enemmän hoitotyön toimintoja väliin kuin hoitajat, jotka olivat sitä mieltä, että henkilöstömäärä oli erittäin riittävä. Toinen merkittävä havainto osoitti, että hoitohenkilökunnan määrällä ja hoitotyön toimintojen väliin jättämisellä oli yhteys potilasturvallisuuteen, perushoidon laatuun, tyytyväisyyteen sekä henkilökunnan aikomukseen lähteä työpaikasta. Cho ym. (2020, s.8) päättelivät, että johdon on varmistettava riittävä hoitajamäärä, hoitotyötoimintojen väliin jättämisen välttämiseksi, jotta hoidon laatu paranee ja hoitajien pitovoima kasvaa.

Täydennyskoulutuksen katsottiin parantavan hoidon laatua Ortegán ym. (2023) tutkimuksen mukaan. Van Belle ym. (2020) havaitsivat tutkimuksessaan, että henkilökeskeisten periaatteiden toteuttaminen vaikutti hoidon laatuun paremmin kuin tehtäväkeskeinen lähestymistapa. Potilaan fyysisen hoidon lisäksi psykososiaalisen osa-alueen huomioimisella oli merkitystä potilaan kokemuksiin hoidossa. Cho ym. (2020, s.8) totesivat, että hoitajien priorisoidessa fysiologista ja psykologista hoitotyötä, hoito oli kokonaisvaltaisempaa ja potilaan tarpeisiin vastaavaa. Lisätutkimuksia tarvittaisiin koskien hoitajan yksilöllisten ominaisuuksien vaikutuksesta hoidon priorisointiin.

Kehittämistarpeena tulevaisuudessa nähtiin Kiven (2021, s. 44) opinnäytetyön mukaan erilaisten, painehaavaumien hoitoon, suun hoitoon ja perushoitoon liittyvien koulutusten tarve esimerkiksi osastotuntien ja sisäisten koulutusten merkeissä. Kertausta koettiin tarvittavan asentohoidon ja ihon kunnon tarkkailun osa-alueilla. Lääkehoidon ja lääkkeettömien kivunhoitovaihtoehtojen koulutuksia kaivattiin.

Hoitotyön resurssit koettiin vaillinaisiksi, jonka vuoksi laadukkaan hyvän perushoidon katsottiin jäävän muiden hoitotoimien varjoon (Kivi, 2021, s. 45). Kivi (2021, s. 49) totesi, ettei opinnäytetyössä tullut esille sitä, minkä verran hoitohenkilökunnalla on potilashoitoon liittyviä välillisiä tehtäviä, jotka vievät aikaa perushoidolta. Sairaanhoitajat olivat sitä mieltä, että perus- ja lähihoitajia pitäisi olla enemmän, koska sairaanhoitajan tulee keskittyä muun muassa lääkehoitoon ja iso aika työajasta kuluu tietokoneella kirjatessa. (Kivi, 2021, s. 45).

Kiven (2021, s. 45, 47) opinnäytetyössä havaittiin, että perushoitotyön eri osalueiden laatu on tärkeä aihe ja sitä pitäisi pitää esillä korostaen sen tärkeyttä. Osastoilla tulisi kiinnittää huomiota yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin, jotka olisivat kaikkien helposti löydettävissä. Lisäksi henkilökunta oli toivonut, että hoitoympäristöön, olosuhteisiin ja välineisiin kiinnitettäisiin aiempaa enemmän huomiota.

### 3.3 Perushoidon laadun arviointiin liittyviä aikaisempia tutkimuksia

Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin etsimällä aiheesta aikaisempia tutkimuksia. Tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosia 2018-2023. Mukaan otettiin Koivusen (2016) tutkimus, koska siinä oli tutkimustietoa STEPPI-hankkeessa tehdystä alkukartoituskyselystä Satakunnan sairaanhoitopiirissä. Tutkimuskieliksi rajattiin englanti ja suomi. Tiedonhakuprosessi on kuvattuna liitteessä 3. Tiedonhaun rajausten jälkeen perehdyttiin aikaisempiin tutkimuksiin ja valikoiduista tutkimuksista koottiin taulukko liite 4.

Allen-Duck ym. (2017, s. 377–386) totesivat terveydenhuollon laadun käsitteen olevan käsitteellisesti ja toiminnallisesti epämääräistä, jonka vuoksi sitä on lähes mahdotonta kuvata yksiselitteisesti. Allen-Duck ym. (2017, s. 381) kirjallisuuskatsauksen mukaan terveydenhuollon laadun määritelmää voidaan avata seuraavasti: Terveydenhuollon laatu on turvallisen ja tehokkaan hoidon tarjoamista, joka ilmenee huippuosaamisen kulttuurina johtaen optimaalisen tai toivotun tuloksen saavuttamiseen.

Terveydenhuollon laatuopas on Koivurannan mukaan laadittu erityisesti tukemaan perusterveydenhuollon vuodeosastotoiminnan laadun kehittämistä. Koivuranta (2019, s. 7–15) määrittelee perushoidon laatuun kuuluviksi tekijöiksi asiakaslähtöisyyden, hoidon saatavuuden, hoidon turvallisuuden ja vaikuttavuuden. Hoidon turvallisuuden katsotaan pitävän sisällään potilasturvallisuuden, jolla tarkoitetaan sitä, että potilas saa tarvitsemansa oikean hoidon, niin ettei siitä aiheudu haittaa potilaalle. Henkilökunnan osaamisen varmistaminen ja kehittäminen on ensiarvoisen tärkeä asia. Palvelujen vaikuttavuutta tulee

seurata ja terveydenhuollon voimavaroja tulee kohdentaa oikein. palveluntuottajalla on vastuu oman toimintansa laadusta, sekä vastuu tietää tarjoamiensa palvelujen laadusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020b, s. 8, s.14), on laatinut raportin uusista käytännöistä ja rakenteista hoitotyön osaamisen kehittämiseen. Tutkimusten mukaan hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisellä ja kohdentamisella on todettu olevan suuri merkitys potilaiden hoidon laatuun, vaikuttavuuteen, turvallisuuteen, asiakaslähtöisyyteen, kustannuksiin, toiminnan sujuvuuteen ja hoitoon pääsyyn.

Kansainvälinen hoito-ongelmien levinneisyysmittaus suoritettiin Hollannissa, Itävallassa ja Sveitsissä vuosina 2009–2012. Tutkimuksessa mitattiin perushoidon laatua kuudella perushoidon ongelma-alueilla, joita olivat painehaavat, hautumat, aliravitsemus, inkontinenssi, kaatumiset ja rajoittaminen. Hoito-ongelmien mittaaminen antaa käsityksen niiden esiintymisestä. Tutkimuksessa todettiin, että terveydenhuolto-organisaatioissa perushoidon ongelmien mittaaminen on ensimmäinen askel perushoidon laadun parantamisessa. Mitattujen hoito-ongelmien ja hoidon laatuerojen ymmärtämiseksi tulisi laatua parantaa eurooppalaisten ja kansainvälisten ohjeiden kehittämisellä ja niiden käytäntöön viemisessä. Saatujen tulosten mukaan perushoidon laadussa on eroja maittain, koska kansainvälisiä ohjeita ei ole täysin omaksuttu tutkituissa maissa. Hoito-ongelmien ennaltaehkäisyn, hoidon ja laadun mittaaminen terveydenhuolto-organisaatioissa on tärkeä askel hoidon laadun parantamisessa ja hoito-ongelmien vähentämisessä. (Halfens ym., 2013, s. 5–16.)

Hoitohenkilökunta kuvasi Kiven (2021, s. 41-43, s. 47) opinnäytetyön mukaan keinoja, miten perushoidon laatuun oli pyritty vaikuttamaan. Työnantajan toimesta oli järjestetty koulutuksia, työpajoja ja osastotunteja. Henkilökunta oli yrittänyt ohjata kollegoita omien vastualueidensa uusiin asioihin. Osastoilla oli sovittu yhteisiä käytäntöjä ja potilaan vointia kuvaavia hoitotyön mittareita oli otettu viimeisen viiden vuoden aikana käyttöön. Mittareihin oltiin tyytyväisiä, mutta koettiin, ettei niitä ehdi käyttämään siten, miten niitä

tarkoituksenmukaisesti kuuluisi käyttää. Mittareiden käytön myötä huomio oli kiinnittynyt paremmin perushoidon eri osa-alueisiin ja apuvälineitä oli hankittu helpottamaan potilaiden asentohoitoa ja liikkumista.

### 3.4 Näyttöön perustuva hoitotyö osana perushoidon laadun parantamista

Hoitotyön tutkimussäätiö eli Hotus (n.d.-b), on kansallisesti merkittävin näyttöön perustuvan hoitotyön toimija, joka tuottaa kansallisia hoitosuosituksia sekä näyttövinkkejä. Hoitotyön tutkimussäätiö on kehittänyt ”Yhtenäisten käytäntöjen mallin” (FinYHKÄ), jonka mukaisesti terveydenhuollon toimintayksikössä tunnistetaan esimerkiksi jokin käytännön perushoidossa havaittu ongelma. Blomqvist ym. (2022, s.14) kuvasivat kirjassaan esimerkin painehaavan tunnistamisen ja arvioinnin kehittämisestä FinYHKÄ-mallilla. Esimerkin yksikössä havaittiin, ettei painehaavojen ennaltaehkäisy ja tunnistaminen olleet toteutuneet riittävän hyvin, jolloin tavoitteeksi asetettiin painehaavojen ennaltaehkäisyn ja riskiasiakkaiden tunnistaminen ja nimettiin vastuuhenkilöt. Vastuuhenkilöiden tehtävänä oli hakea tutkittua tietoa aiheeseen liittyen ja kartoittaa yksikön toimintatavat ja osaamisvajeet, jonka jälkeen tehtiin suunnitelma käytänteiden yhtenäistämisestä ja toimintamallista. Yhtenäisen käytännön varmistamiseksi henkilöstöä tulee kouluttaa ja sitouttaa noudattamaan yhteistä toimintamallia. Lopuksi toimintaa tulisi seurata ja arvioida käytännössä vastuuhenkilöiden toimesta. (Blomqvist ym., 2022, s. 12–14.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta. Vuonna 2021 toteutettiin Suomessa Hoitotyön tutkimussäätiön (2022b, s. 2–33) toimesta kansallinen kyselytutkimus, jonka tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden tilaa. Tutkimustulosten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on edelleen useita kehittämistarpeita, jotka kohdentuvat vastaajien mukaan erityisesti organisaation tukirakenteisiin ja johtajilta saatavaan tukeen. Lähi- ja perushoitajat arvioivat näyttöön perustuvan toiminnan olevan heille vieraampaa kuin muille kliinisissä hoitotyön tehtävissä toimiville.



Näyttöön perustuvalla toiminnalla (NTP) tarkoitetaan hoitotyöntekijöiden toimintaa, kuten perushoidon toteuttamista, joka perustetaan aiheesta saatavilla olevaan parhaaseen mahdolliseen tietoon, esimerkiksi tutkimusnäyttöön. Näytön käyttöönotossa tulee määritellä yhtenäiset käytännöt, jotta ne eivät vaihtelisi työyksiköiden, organisaatioiden tai yksittäisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnassa. (Hoitotyön tutkimussäätiö Näyttövinkki, 2022a.) Palvelujen laadun varmistamiseksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2020a, s. 59) mukaan hoidon ja palvelun laadusta saadulla palautteella autetaan löytämään ne osa-alueet, joilla toimitaan hyvin, mutta myös ne alueet, joissa on kehitettävää.

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on mahdollistaa tasalaatuinen ja turvallinen hoito riippumatta siitä, kuka hoitotyöntekijöistä potilasta hoitaa tai missä hoitopaikassa häntä hoidetaan (Hotus, n.d.-a). Näyttöön perustuvan toiminnan velvoite perustuu terveydenhuollon ammattihenkilöistä sitovaan lainsäädäntöön (Terveydenhuoltolaki, 1326/2010, luku 1 8§; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559, luku 3 15§, 18§; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785, luku 2 3§) ja eettisiin ohjeisiin (Etene, 2001, s. 4–5).

Hoitotyön tutkimussäätiön näyttövinkin (2022a) mukaan toimintatapojen vakiinnuttamisessa käytäntöön, havaittiin edistävinä tekijöinä fasilitaattoreiden mukana olo käyttöönoton suunnittelussa ja toteuttamisessa. Vahvan johtajuuden, vastuiden ja roolien selkeän jakaminen katsottiin edistävän vakiinnuttamista. Riittävän koulutuksen, perehdyttämisen ja ohjauksen katsottiin kuuluvan tärkeänä osana toimintatapojen vakiinnuttamiseen. Riittävän asiantuntemuksen ja tiedon toimintatapojen sisällöistä sekä toimintatavan uskottavuus ja näyttöön perustuvuus tulisi osoittaa ja perustella henkilökunnalle sekä potilaille. Ratkaistavan ongelman vakavuus, asianmukaisuus ja merkityksellisyys tulisi myös selvittää. Toimintatavan käyttöönoton edistymisen seurannan tulee olla jatkuvaa ja kansallisia linjauksia ja ohjeita tulee noudattaa ja seurata.

Toimintatavan vakiinnuttamista estäviksi tekijöiksi ilmeni henkilökunnan puutteelliseksi jäänyt informaatio ongelman ratkaisemisen tärkeydestä, mistä seurasi epätietoisuutta ratkaistavasta ongelmasta ja toimintatavan vaikutuksista. Henkilökunnan vähyys, puutteellinen koulutus, pelko työtaakan kasvamisesta, henkilökohtaiset esteet ja heikko näyttö katsottiin toimintatavan vakiinnuttamista estäviksi tekijöiksi. Johdolta ja organisaatiolta saatavan tuen puute tai puutteellinen laadunvarmistus sekä toimintatapojen määräaikaisena pitäminen olivat osa vakiinnuttamista estäviä tekijöitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö Näyttövinkki, 2022a.)

Paler & Cachaper (2020) selvittivät tutkimuksessaan organisaatiollisten tekijöiden vaikutusta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Heidän mukaansa näyttöön perustuvan käytännön toteuttamiseen negatiivisesti vaikutti ajan puute, tiedon löydettävyys ja luetun tiedon sisäistäminen. Parr ym. (2018) totesivat näyttöön perustuvalla hoidolla olevan merkitystä laadukkaan hoidon toteutumisessa. Perushoidon osa-alueiden toteuttamisessa näyttöön perustuvan hoidon mittaaminen olisi tehtävä näkyväksi, jotta voitaisiin tunnistaa kehittämistä vaativat osa-alueet ja siten parantaa hoidon laatua. Conroy (2018) totesi, että hoitotyön johtamisella voidaan vaikuttaa hoidon toteuttamistapoihin ja hoitajamitoitukseen. Conroy (2018) mukaan hoidon toteuttamiseen vaikuttivat myös työn priorisointi, potilasohjaus, viestintä ja ihmissuhteisiin liittyvät tekijät.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata perustason hoito-osastoilla tapahtuvan perushoidon laatua hoitohenkilökunnan oman toiminnan arvioinnin näkökulmasta perushoidon laatu -kyselyllä. Lisäksi kuvataan hoitohenkilökunnan perushoitoon liittyviä koulutustarpeita. Tavoitteena on tuottaa tietoa perushoidon laadun kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten perustason hoito-osastoilla työskentelevä hoitohenkilökunta arvioi kouluarvosanoilla omassa työssään perushoidon laadun toteutumista eri perushoidon osa-alueilla?
2. Mitkä perushoidon osa-alueet vaativat laadun kehittämistä hoitohenkilökunnan näkökulmasta?
3. Millä keinoilla perushoidon osa-alueiden laatua tulisi kehittää?
4. Miten työyksikössäsi on viime vuosien aikana kiinnitetty huomiota perushoidon laatuun ja sen kehittämiseen?
5. Mitä koulutustarpeita hoitohenkilökunnalla on perushoidon osa-alueisiin liittyen?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Opinnäytetyön aikataulu

Opinnäytetyön aihe oli työelämälähtöinen ja Marita Koivusen ehdottama maaliskuussa 2023. Keskeiset käsitteet määriteltiin aikaisempien tutkimusten perusteella kevään 2023 aikana. Tutkimussuunnitelma valmistui maaliskuu-, toukokuussa 2023. Tutkimuslupa haettiin Satasairaalaan kesäkuun aikana 2023. Kysely sijoittui syyskuulle 2023, jolloin kesälomat olivat suurimmalla osalla henkilökunnasta jo pidetty. Teoriaosuuden kirjoittaminen aloitettiin maaliskuussa 2023, jatkaen teoriaosuuden kirjoittamista koko kesän ja syksyn ajan. Aineiston analyysi aloitettiin heti lokakuussa 2023. Opinnäytetyö valmistui marraskuussa 2023.

## 5.2 Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelma tarkoittaa tutkimusongelman ja tutkimuksessa käytettävien empiiristen aineistojen ja niiden analyysimenetelmien kokonaisuutta, jolloin teoreettinen viitekehys ja keskeiset käsitteet ovat osa tutkimusasetelmaa Vuoren (2021) mukaan. Opinnäytetyö oli kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Poikkileikkaustutkimuksessa aineisto kerätään yhtenä ajankohtana useilta vastaajilta. Kuvaileva tutkimusasetelma on soveltuva silloin, kun halutaan vastata joidenkin asioiden tai ilmiöiden esiintyvyyteen, tässä tapauksessa perushoidon laadun toteutumiseen. (Valli, 2018, s. 110.)

Aineistonkeruumenetelmänä oli sähköinen Webropol-kysely. Kyselytutkimus on käyttökelpoinen tapa kerätä tietoa, kun halutaan kerätä tietoa ihmisten mielipiteistä. Kyselyllä kerättiin myös laadullista aineistoa, joka analysoitiin sisällön analyysillä. (Vehkalahti, 2019, s. 11, s. 13.) Jaottelu määrällisessä ja laadullisessa tutkimuksessa ohjaa lähinnä työnjakoa, eikä kyse ole yhteensopimattomista otteista, vaan tutkimuksia voidaan yhdistellä (Vuori, 2021).

## 5.3 Kohderyhmä

Perusjoukko on tutkimuskohteeksi määritelty joukko, joista halutaan tietoa tutkimuksessa, sisältäen kaikki havaintoyksiköt (N), eli mittauksen kohteet (Vehkalahti, 2019, s. 43; Vilka, 2021, s. 180). Perusjoukko tässä opinnäytetyössä oli Satakunnan hyvinvointialueen 17 hoito-osaston hoitohenkilökunta (N=429).

Tämän opinnäytetyön kysely saateteksteineen (Liitteet 1, 2) lähetettiin 25.9.2023 opinnäytetyön tekijän toimesta sähköpostitse Webropol -linkkinä kaikkien Satakunnan hyvinvointialueen perustason hoito-osastojen yksiköiden esihenkilöille (N=17), joiden yhteystiedot saatiin Satasairaalan kehittämisylivoitaja Koivusen kautta. Esihenkilöt lähettivät sähköpostin edelleen omissa yksiköissään työskentelevälle hoitohenkilökunnalle (N=429). Kyselystä lähetettiin muistutusviestit esihenkilöille 14.9, 19.9 ja 28.9.2023. Kysely suljettiin

2.10.2023 ja määräaikaan vastauksia kyselyyn tuli 148 (n=148). Kyselyn vastausprosentti oli 34,5 %.

#### 5.4 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmänä oli kyselytutkimus. Kyselylomake on määrällisessä tutkimusmenetelmässä tavallisin aineiston keräämisen tapa. Hirsjärven ym. (2013, s. 193) mukaan kyselystä käytetään nimitystä survey, joka tarkoittaa kyselyä, jossa aineiston keruu tapahtuu vakioidusti eli standardoidusti. Tällä tarkoitetaan sitä, että kyselyyn vastaajilta kysytään samaa asiasisältöä samalla tavalla. Kyselytutkimuksen valintaa puoltaa se, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja samalla kysyä monia asioita.

Kyselylomake (Liite 2) on kehitetty STEPPI perushoidon laadunkehittämiss-hankkeen yhteydessä ja sen avulla on löydetty kehittämiskohteita. Kyselylomakkeella on aiemmin kahteen otteeseen arvioitu perushoidon laatua hoito-henkilökunnan näkökulmasta Satasairaalassa. (Koivunen, 2023.) Aineisto kerättiin STEPPI-hankkeen kyselylomakkeeseen pohjautuvalla sähköisellä perushoidon laatu -kyselylomakkeella (Liite 2), jonka avoimet kysymykset oli muokattu vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeet lähetettiin sähköpostiin Webropol-linkkinä Satakunnan hyvinvointialueen 17 hoito-osaston hoitotyöntekijöille (N=429) esihenkilöiden toimesta.

Taustamuuttujana kysyttiin perustason hoito-osaston sijaintia opinnäytetyön tilaajan pyynnöstä. Taustamuuttujasta tulleita tuloksia ei raportoida opinnäytetyössä. Avoimet kysymykset muokattiin, jotta tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset tekijöistä, jotka vaikuttavat perushoidon laatuun. Kyselyt lähetettiin Webropol-linkkinä kaikkien perustason hoito-osastojen yksiköiden esihenkilöille, jotka jakoivat kyselyn edelleen sähköisesti hoitotyöntekijöilleen (N=429).

Sähköisessä kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan kouluarvosana-asteikolla (4-10) toteuttamaansa perushoidon laatua päivittäisessä työssään perushoidon osa-alueisiin liittyvien väittämien avulla. Kyselylomake (Liite 2)

koostuu STEPPI-hankkeessa määritellyistä kahdestatoista perushoidon osa-alueesta (taulukko 1). Kyselylomakkeen kukin perushoidon osa-alue sisälsi kahdesta kuuteen väittämää (taulukko 1). Kouluarvosanoissa perusopetuksen ja lukion arviointiasteikossa Opetushallituksen (2020) mukaan tarkoitetaan arvosanoilla seuraavaa: 4 hylätty, 5 välttävä, 6 kohtalainen, 7 tyydyttävä, 8 hyvä, 9 kiitettävä ja 10 erinomainen. Asteikkoa ei kuvattu kyselyssä erikseen.

Taulukko 1. Perushoidon laatu -kyselyn osa-alueet ja väittämien lukumäärä

Perushoidon laatu -kyselyn osa-alue	Väittämien lukumäärä
Ihon kunto ja puhtaus	3
Hygieniä ja aseptiikka	2
Erittäminen	3
Suunhoito	4
Ravitseminen	4
Pahoinvointi	5
Liikkuminen ja asentohoito	5
Verenkierto	5
Hengittäminen	3
Nukkuminen ja lepo	5
Kivunhoito	6
Psyykinen tila	3
<b>Yhteensä</b>	<b>48</b>

Kyselyn lopussa oli kolme avointa kysymystä, joilla tiedusteltiin vastaajien käsityksiä, mitä perushoidon osa-alueita pitäisi kehittää ja millä keinoilla, sekä viimeinen kysymys, jossa tiedusteltiin, miten työyksikössä on viime vuosina kiinnitetty huomiota perushoidon laatuun ja sen kehittämiseen. Aineisto kerättiin sähköisen kyselylomakkeen avulla 25.9 - 2.10.2023.

## 5.5 Aineiston analysointi

Webropol-kyselyllä kerättiin sekä määrällistä, että laadullista aineistoa. Aineisto, joka kerätään surveyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti Hirsjärven ym. (2013, s. 193-194) mukaan. Survey tutkimusmenetelmänä säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä, varsinkin kun lomake on suunniteltu

huolellisesti, on aineiston käsittely ja analysointi nopeaa (Hirsjärvi ym. 2013, s. 195). Kysely suoritettiin Webropol -työkalulla ja valmis aineisto syötettiin Excel taulukkolaskentaohjelmaan. Aineistoon (n=148) tutustuttiin aluksi silmämääräisesti Excelissä, johon lisättiin vastaajille numerot ja vastaajien hoito-osastot (n=17) koodattiin numeroiksi. Tämän jälkeen aineistosta poistettiin 0 ei kuulu työtehtäviini. Aineisto analysoitiin Tixel tilasto-ohjelmalla. Kaikki vastaajat olivat vastanneet numeraalista perushoidon laatua koskeviin väittämiin, joten tyhjiä vastauksia ei ollut, eikä näitä tarvinnut huomioida aineiston analyysissä.

Kyselylomakkeen (Liite 2) kysymykset 2-13 koskivat perushoidon eri osa-alueita, ja analysoitiin tilastollisin menetelmin. Seuraavaksi muodostettiin summa-  
muuttujat perushoidon kahdentoista osa-alueen perusteella ja niistä analysoitiin keskiarvot perushoidon osa-alueittain. Esimerkiksi perushoidon osa-alueessa hygienia ja aseptiikka oli kaksi väittämää ja näiden kaikkien kysymysten vastauksista laskettiin yhteinen keskiarvo, eli osa-alueen kokonaiskeskiarvo (taulukko 2).

Taulukko 2. Esimerkki perushoidon osa-alueittain lasketusta keskiarvosta

Hygienia ja aseptiikka, hoito-osastot Arviointi 4-10, valintojen lukumäärät ja keskiarvot. 0 = ei kuulu työtehtäviini, nollat poistettu keskiarvoa laskettaessa, yhteensä lukumäärä muodostuu 4-10 arvosanan valinneista.										
Arvosana	0	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä	ka
Arvioin ja ohjaan potilasta hyvään hygieniaan	1	1	4	7	10	34	55	36	147	8,59
Noudatan aseptisen toiminnan voimassa olevia ohjeita (esim. eristys, näytteenotto jne.)	0	0	0	0	1	11	40	96	148	9,56
<b>Osa-alueen kokonaiskeskiarvo</b>										<b>9,07</b>

Sisällönanalyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti (induktiivinen), teorialähtöisesti (deduktiivinen) tai teoriaohjaavasti Tuomen & Sarajärven (2011, s. 107-108) mukaan. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan aineistosta, sanallinen ja selkeä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissa etsitään tekstin merkityksiä ja pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen

sisältämää informaatiota. Laadullinen aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 103-108.)

Tässä opinnäytetyössä avoimet kysymykset analysoitiin teoriaohjaavasti. Aineiston luokittelun perustuessa aikaisempaan teoriaan tai viitekehykseen poimitaan aineistosta ne asiat, jotka ilmenevät analyysirungossa. Asiat, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle muodostavat uudet luokat induktiivisen sisällön analyysin periaatteita noudattaen. Teoriaohjaava analyysi aloitetaan valitsemalla analyysirunko. Opinnäytetyön analyysirunkona toimi ILC:n (The International Learning Collaborative) FOC (The Fundamentals of Care) viitekehys (Kuvio 1).

Aineiston sisällönanalyysi etenee aineiston ehdolla siten, että aluksi aineisto pelkistetään eli redusoidaan niin, että aineistosta etsitään ilmaisuja, joilla tutkimustehtäviin saadaan vastaukset. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, jossa pelkistetyt ilmaukset laitetaan alaluokkiin. Viimeisessä vaiheessa aineisto abstrahoidaan, eli empiirinen aineisto liitetään teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavan ja aineistolähtöisen analyysin ero tulee siinä, että teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet ovat jo valmiiksi tiedossa, kun aineistolähtöisessä käsitteessä teoria luodaan aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 108-117.)

Alkuperäisilmaisut luettiin useita kertoja läpi Word-tiedostossa. Alkuperäisten ilmausten kohdille laitettiin vastaajan numero. Yhdessä vastauksessa saattoi olla monta eri osa-alueeseen sopivaa ilmaisua, jolloin jokaisen ilmaisun perään laitettiin vastaajan numero. Avoimiin kysymyksiin vastauksia tuli (n=200). Tässä opinnäytetyössä laadullisesta aineistosta pelkistettiin kaikki ilmaukset Word-tiedoston taulukkoon. Analyysiyksikkönä käytettiin kokonaisia lauseita tai lauseen osia riippuen vastaajan käyttämästä ilmaisusta. Word-taulukossa vastaukset koottiin yleisjärjestykseen. Redusoinnin jälkeen suoritettiin aineiston ryhmittely, eli klusterointi. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja luokiteltiin alaluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 108-111.) Klusteroinnissa



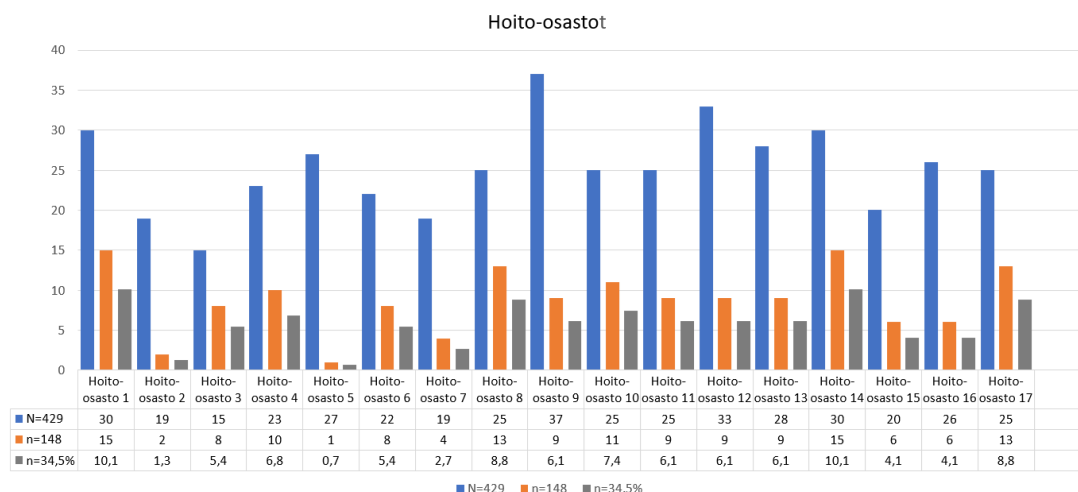
etsittiin tutkittavaan ilmiöön liittyviä samankaltaisia käsitteitä, jotka yhdisteltiin edelleen Word-tiedoston taulukkoon. Klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoitettiin liittäen aineisto teoreettisiin käsitteisiin, eli FOC (The Fundamentals of Care) viitekehykseen (Kuvio 1).

Sisällönanalyysia jatkettiin kvantifioimalla aineisto. Kvantifioinnissa on tarkoitus laskea, kuinka moni tutkittava ilmaisee saman asian. (Tuomi & Sarajärvi, 2011, s. 120). Alkuperäisilmauksista saatiin näin laskettua sisältöjen esiintyvyyttä, eli kuinka monta kertaa jokin tietty ilmaisu esiintyi vastauksissa.

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Perushoidon laatua koskeva kysely lähetettiin Satakunnan hyvinvointialueen 17 perustason hoito-osastolla työskentelevälle 429 hoitotyöntekijällä (N=429). Kyselyyn vastasi 148 henkilöä (n=148), joten vastausprosentti oli 34,5 %. Vastusten jakautuminen hoito-osastoittain (n=17) on kuvattu kuviossa 2. Sininen pylväs kuvaa hoito-osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden lukumäärää, oranssi pylväs kuvaa vastanneiden lukumäärää hoito-osastoittain ja harmaa pylväs kuvaa osastoittain vastanneiden prosentuaalista lukumäärää. Hoito-henkilökunta arvioi kouluarvosanoin perushoidon eri osa-alueiden toteutumista omassa työssään ja vastasi avoimiin kysymyksiin, joiden pohjalta saatiin tietoa mitkä perushoidon osa-alueet vaativat kehittämistä hoito-henkilökunnan näkökulmasta ja mitä koulutustarpeita henkilökunnalla on perushoitoon liittyen.



Kuvio 2. Vastausten jakautuminen hoito-osastoittain

## 6.2 Perushoidon toteutuminen eri perushoidon osa-alueilla

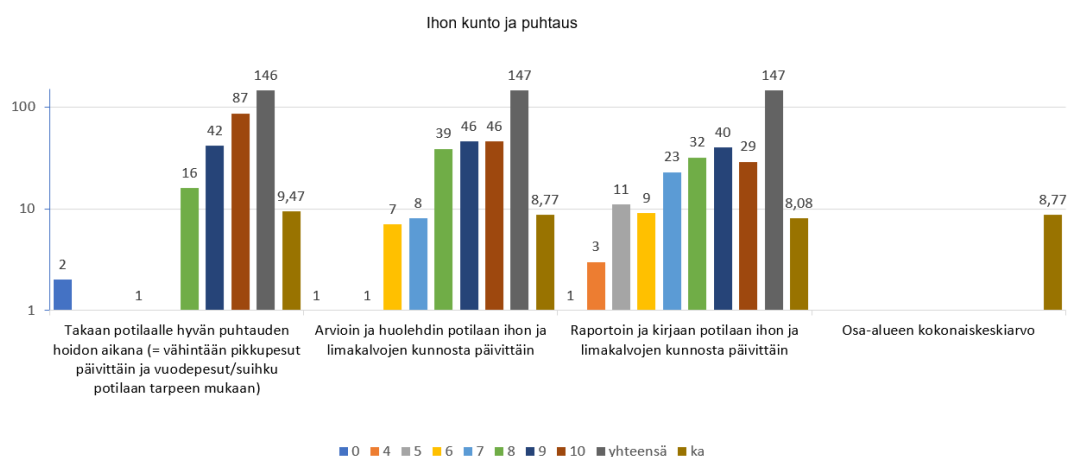
Hoitohenkilökunta arvioi kouluarvosanoilla omassa työssään perushoidon toteutumista eri osa-alueilla: ihon kunto ja puhtaus, hygienia ja aseptiikka, erittäminen, suunhoito, ravitsemus, pahoinvointi, liikkuminen ja asentohoito, verenkierto, hengittäminen, nukkuminen ja lepo, kivunhoito sekä psyykinen tila. Aineistosta laskettiin vastausten keskiarvot perushoidon osa-alueittain, eikä jokaisen väittämän omaa keskiarvoa laskettu erikseen. Keskiarvoja laskettaessa poistettiin väittämä 0 (=ei kuulu työtehtäviini). Keskiarvot on esitetty kahden desimaalin tarkkuudella. Keskiarvot laskettiin kaikkien hoito-osastojen osalta.

Seuraavaksi esitetään tulokset perushoidon osa-alueittain kyselylomakkeen osa-alue järjestyksessä. Kouluarvosanoissa perusopetuksen ja lukion arviointiasteikossa Opetushallituksen (2020) mukaan tarkoitetaan arvosanoilla seuraavaa: 4 hylätty, 5 välttävä, 6 kohtalainen, 7 tyydyttävä, 8 hyvä, 9 kiitettävä ja 10 erinomainen. Kuvioissa 3-14 esitettynä pylväskaavioina ja taulukoissa 3-14 esitettynä taulukkomuodossa hoitohenkilökunnan antamien arvosanojen lukumäärät sekä osa-alueiden väittämien keskiarvot, joista voidaan tarkastella vastausten jakautumista arvosanoittain sekä väittämäkohtaisin keskiarvoin ja

kokonaisalueen keskiarvoin. Lisäksi tarkastellaan osa-alueen sijoittumista kokonaiskeskiarvovertailussa.

## Ihon kunto ja puhtaus

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 3, taulukko 3) ihon kunnon ja puhtauden osa-alueen laadun toteutumisesta kolmen eri väittämän avulla. Osa-alueen kokonaiskeskiarvo oli hyvä (ka 8,77).



Kuvio 3. Hoitohenkilökunnan arvio ihon kunnon ja puhtauden osa-alueen laadun toteutumisesta pylväskaaviona

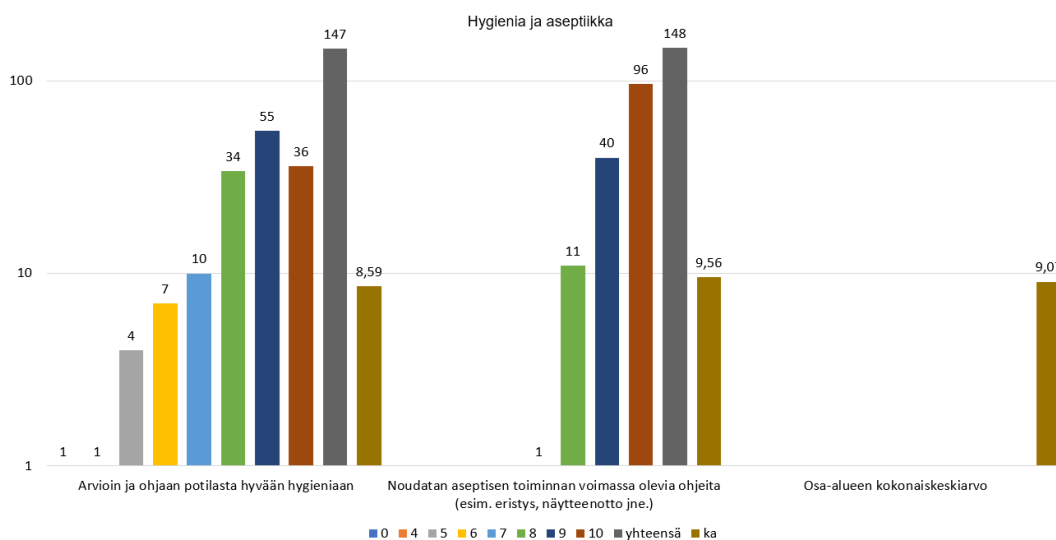
Taulukko 3. Hoitohenkilökunnan arvio ihon kunnon ja puhtauden osa-alueen laadun toteutumisesta

Ihon kunto ja puhtaus

	Takaan potilaalle hyvän puhtauden hoidon aikana (= vähintään pikkupesut päivittäin ja vuodepesut/suihku potilaan tarpeen mukaan)	Arvioin ja huolehdin potilaan ihon ja limakalvojen kunnosta päivittäin	Raportoin ja kirjaan potilaan ihon ja limakalvojen kunnosta päivittäin	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	2	1	1	
4	0	0	3	
5	0	1	11	
6	1	7	9	
7	0	8	23	
8	16	39	32	
9	42	46	40	
10	87	46	29	
yhteensä	146	147	147	
ka	9,47	8,77	8,08	8,77

## Hygienia ja aseptiikka

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 4, taulukko 4) hygienian ja aseptiikan osa-alueen laadun toteutumista kahden eri väittämän avulla. Hygienian ja aseptiikan osa-alueen kokonaiskeskiarvo oli kiitettävä (ka 9,07).



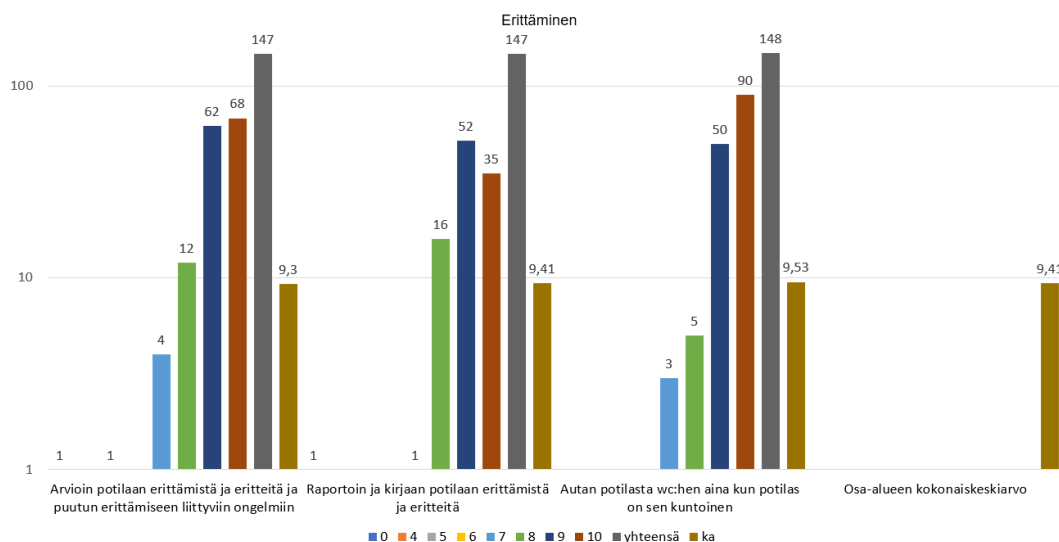
Kuvio 4. Hoitohenkilökunnan arvio hygienian ja aseptiikan osa-alueen laadun toteutumisesta pylväskaaviona

Taulukko 4. Hoitohenkilökunnan arvio hygienian ja aseptiikan osa-alueen laadun toteutumisesta

Hygienia ja aseptiikka			
	Arvioin ja ohjaan potilasta hyvään hygieniaan	Noudatan aseptisen toiminnan voimassa olevia ohjeita (esim. eristys, näytteenotto jne.)	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	1	0	
4	1	0	
5	4	0	
6	7	0	
7	10	1	
8	34	11	
9	55	40	
10	36	96	
yhteensä	147	148	
ka	8,59	9,56	9,07

## Erittäminen

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 5, taulukko 5) erittämisen osa-alueen laadun toteutumista kolmen eri väittämän avulla. Erittämisen osa-alue toteutui kiittävästi (ka 9,41).



Kuvio 5. Hoitohenkilökunnan arvio erittämisen osa-alueen laadun toteutumisesta pylväskaaviona

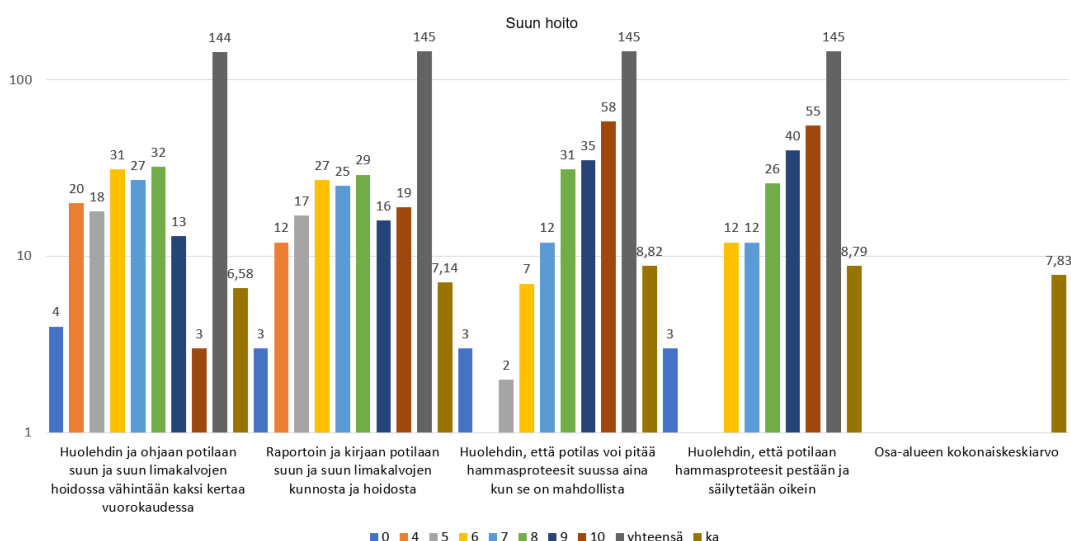
Taulukko 5. Hoitohenkilökunnan arvio erittämisen osa-alueen laadun toteutumisesta

Erittäminen				
	Arvioin potilaan erittämistä ja eritteitä ja puutun erittämiseen liittyviin ongelmiin	Raportoin ja kirjaan potilaan erittämistä ja eritteitä	Autan potilasta wc:hen aina kun potilas on sen kuntoinen	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	1	1	0	
4	0	0	0	
5	1	0	0	
6	0	0	0	
7	4	1	3	
8	12	16	5	
9	62	52	50	
10	68	35	90	
yhteensä	147	147	148	
ka	9,3	9,41	9,53	9,41

## Suunhoito

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 6, taulukko 6) suunhoidon laadun toteutumista neljän eri väittämän avulla. Huolehdiin ja ohjaan potilasta suun ja limakalvojen

hoidossa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa toteutui kohtalaisesti (ka 6,58), kun huolehdin, että potilaan hammasproteesit pestään ja säilytetään oikein ja potilas voi pitää hammasproteesit suussa aina kun se on mahdollista, toteutuivat hyvin (ka 8,79- 8,82) on kohtalainen ja poikkeaa verrattuna kahteen viimeiseen väittämään, joiden arvosanat olivat hyvät. Raportoin ja kirjaan potilaan suun ja limakalvojen kunnosta ja hoidosta keskiarvo on tyydyttävä (ka 7,14,). Suunhoidon osa-alueen kokonaiskeskiarvo oli tyydyttävä (ka 7,83).



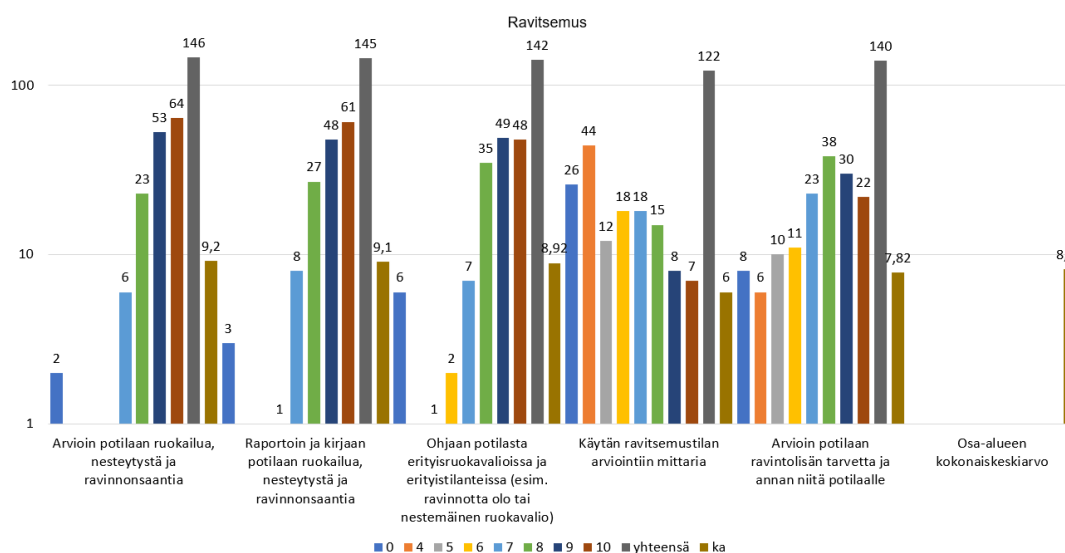
Kuvio 6. Hoitohenkilökunnan arvio suunhoidon osa-alueen laadun toteutumisesta pylväskaaviona

Taulukko 6. Hoitohenkilökunnan arvio suun hoidon osa-alueen laadun toteutumisesta

	Suun hoito				
	Huolehdin ja ohjaan potilaan suun ja suun limakalvojen hoidossa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa	Raportoin ja kirjaan potilaan suun ja suun limakalvojen kunnosta ja hoidosta	Huolehdin, että potilas voi pitää hammasproteesit suussa aina kun se on mahdollista	Huolehdin, että potilaan hammasproteesit pestään ja säilytetään oikein	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	4	3	3	3	
4	20	12	0	0	
5	18	17	2	0	
6	31	27	7	12	
7	27	25	12	12	
8	32	29	31	26	
9	13	16	35	40	
10	3	19	58	55	
yhteensä	144	145	145	145	
ka	6,58	7,14	8,82	8,79	7,83

## Ravitsemus

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 7, taulukko 7) ravitsemuksen laadun toteutumisesta viiden eri väittämän avulla. Käytän ravitsemustilan arviointiin mittaria, toteutuu kohtalaisesti (ka 6). Arvioin potilaan ravintolisän tarvetta ja annan niitä potilaalle, toteutuu tyydyttävästi (ka 7,8). Ravitsemuksen kokonaiskeskiarvo on hyvä (ka 8,21).



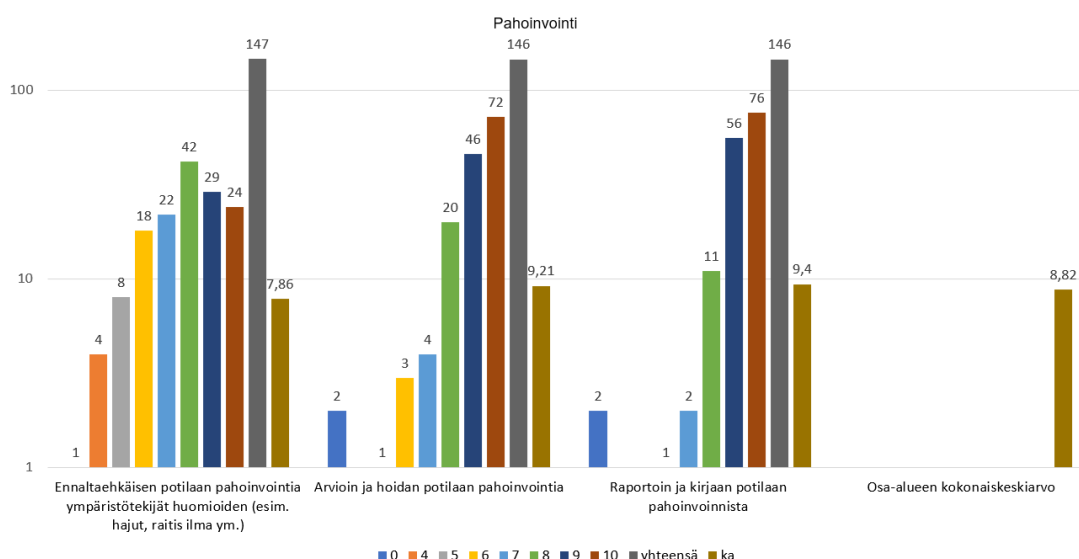
Kuvio 7. Hoitohenkilökunnan arvio ravitsemuksen osa-alueen laadun toteutumisesta pylväskaaviona

Taulukko 7. Hoitohenkilökunnan arvio ravitsemuksen osa-alueen laadun toteutumisesta

	Ravitsemus					
	Arvioin potilaan ruokailua, nesteytystä ja ravinnonsaantia	Raportoin ja kirjaan potilaan ruokailua, nesteytystä ja ravinnonsaantia	Ohjaan potilasta erityisruokavalioissa ja erityistilanteissa (esim. ravinnotta olo tai nestemäinen ruokavalio)	Käytän ravitsemustilan arviointiin mittaria	Arvioin potilaan ravintolisän tarvetta ja annan niitä potilaalle	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	2	3	6	26	8	
4	0	0	0	44	6	
5	0	0	1	12	10	
6	0	1	2	18	11	
7	6	8	7	18	23	
8	23	27	35	15	38	
9	53	48	49	8	30	
10	64	61	48	7	22	
yhteensä	146	145	142	122	140	
ka	9,2	9,1	8,92	6	7,82	8,21

## Pahoinvointi

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 8, taulukko 8) pahoinvoinnin osa-alueen laadun toteutumista kolmen eri väittämän avulla. Ennaltaehkäisen potilaan pahoinvointia ympäristötekijät huomioiden, toteutuu tyydyttävästi (ka 7,86). Pahoinvoinnin arviointi, hoito, raportointi ja kirjaaminen väittämien keskiarvo on kiitettävä (ka 9,21-9,4).



Kuvio 8. Hoitohenkilökunnan arvio pahoinvoinnin osa-alueen toteutumisesta pylväskaaviona

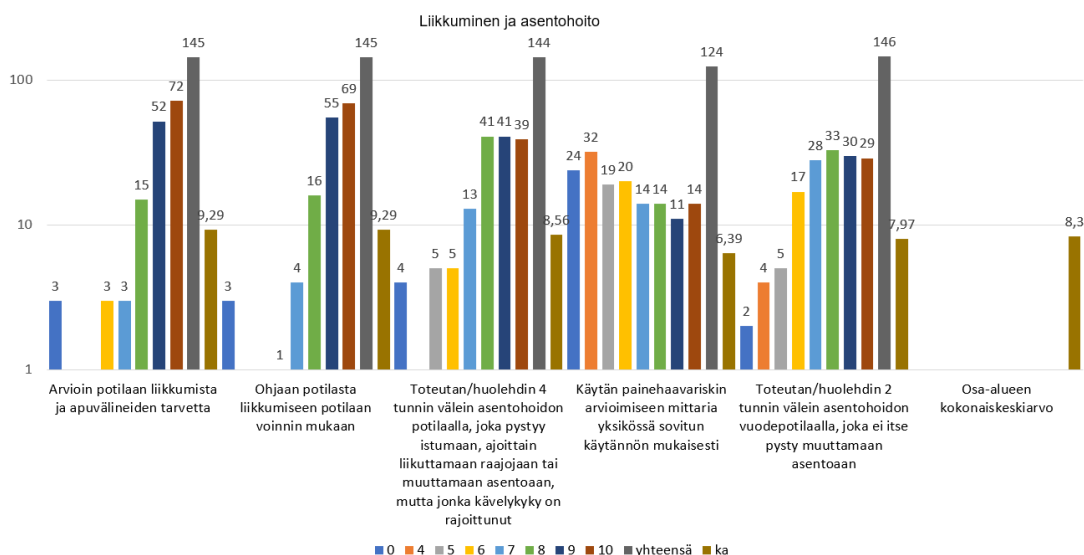
Taulukko 8. Hoitohenkilökunnan arvio pahoinvoinnin osa-alueen laadun toteutumisesta

	Pahoinvointi			
	Ennaltaehkäisen potilaan pahoinvointia ympäristötekijät huomioiden (esim. hajut, raitis ilma ym.)	Arvioin ja hoidan potilaan pahoinvointia	Raportoin ja kirjaan potilaan pahoinvoinnista	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	1	2	2	
4	4	0	0	
5	8	1	0	
6	18	3	1	
7	22	4	2	
8	42	20	11	
9	29	46	56	
10	24	72	76	
yhteensä	147	146	146	
ka	7,86	9,21	9,4	8,82



## Liikkuminen ja asentohoito

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 9, taulukko 9) liikkumisen ja asentohoidon laadun toteutumista kuuden eri väittämän avulla. Käytän painehaavariskin arvioimiseen mittaria yksikössä sovitun käytännön mukaisesti, toteutuu kohtalaisesti (ka 6,39). Neljän tunnin välein toteutettava asentohoito toteutuu hyvin (ka 8,56), kun kahden tunnin välein toteutettava asentohoito toteutuu tyydyttävästi (ka 7,97). Liikkumisen ja asentohoidon osa-alue toteutuu hyvin (ka 8,3).



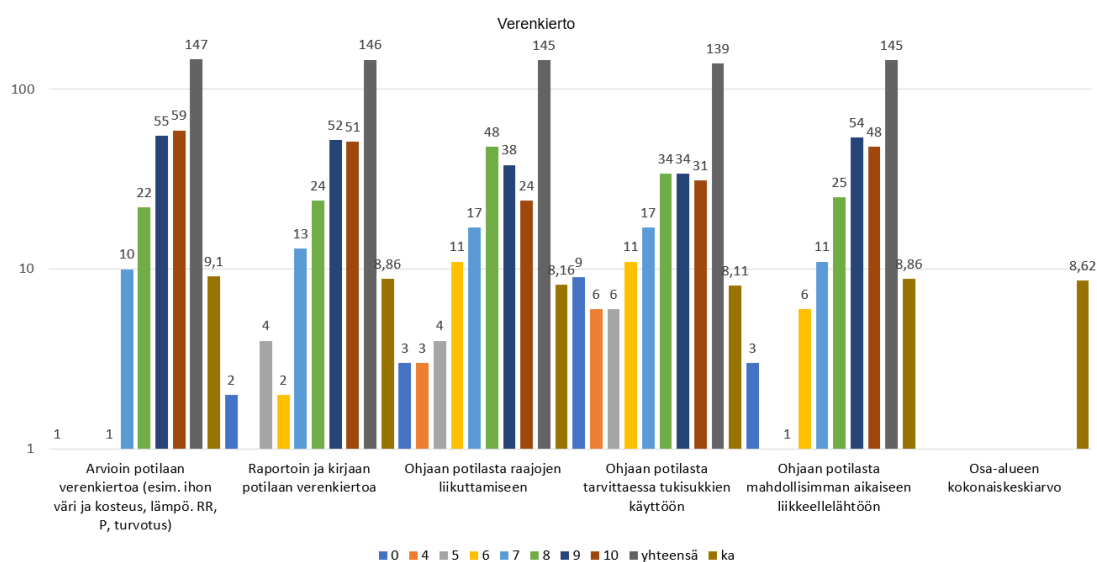
Kuvio 9. Hoitohenkilökunnan arvio liikkumisen ja asentohoidon laadun toteutumisesta pylväskaaviona

Taulukko 9. Hoitohenkilökunnan arvio liikkumisen ja asentohoidon laadun toteutumisesta

	Arvioin potilaan liikkumista ja apuvälineiden tarvetta	Ohjaan potilasta liikkumiseen potilaan voimien mukaan	Toteutan/huolehdin 4 tunnin välein asentohoidon potilaalla, joka pystyy istumaan, ajoittain liikuttamaan raajojaan tai muuttamaan asentoaan, mutta jonka kävelykyky on rajoittunut	Käytän painehaavariskin arvioimiseen mittaria yksikössä sovitun käytännön mukaisesti	Toteutan/huolehdin 2 tunnin välein asentohoidon vuodepotilaalla, joka ei itse pysty muuttamaan asentoaan	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	3	3	4	24	2	
4	0	0	0	32	4	
5	0	0	5	19	5	
6	3	1	5	20	17	
7	3	4	13	14	28	
8	15	16	41	14	33	
9	52	55	41	11	30	
10	72	69	39	14	29	
yhteensä	145	145	144	124	146	
ka	9,29	9,29	8,56	6,39	7,97	8,3

## Verenkierto

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 10, taulukko 10) verenkierron osa-alueen laadun toteutumista viiden eri väittämän avulla. Arvioin potilaan verenkiertoa toteutuu kiitettävästi (ka 9,1). Muut alueen neljä väittämää toteutuvat hyvin (ka 8,11- 8,86). Verenkierron osa-alue toteutuu hyvin (ka 8,62).



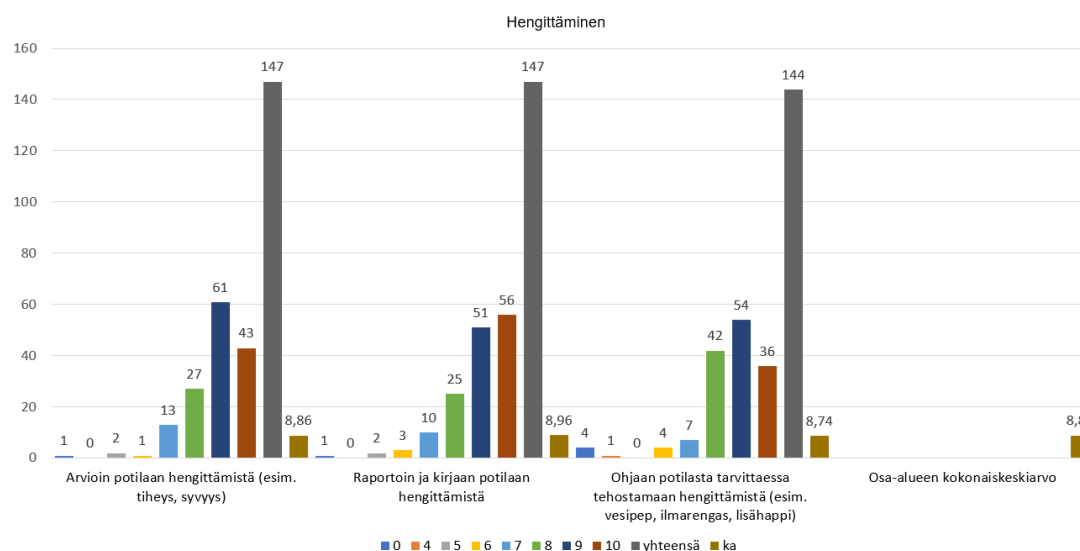
Kuvio 10. Hoitohenkilökunnan arvio verenkierron laadun toteutumisesta pylväskaaviona

Taulukko 10. Hoitohenkilökunnan arvio verenkierron laadun toteutumisesta

Verenkierto						
	Arvioin potilaan verenkiertoa (esim. ihon väri ja kosteus, lämpö, RR, P, turvotus)	Raportoin ja kirjaan potilaan verenkiertoa	Ohjaan potilasta raajojen liikuttamiseen	Ohjaan potilasta tarvittaessa tukisukkien käyttöön	Ohjaan potilasta mahdollisimman aikaiseen liikkeellelähtöön	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	1	2	3	9	3	
4	0	0	3	6	0	
5	0	4	4	6	1	
6	1	2	11	11	6	
7	10	13	17	17	11	
8	22	24	48	34	25	
9	55	52	38	34	54	
10	59	51	24	31	48	
yhteensä	147	146	145	139	145	
ka	9,1	8,86	8,16	8,11	8,86	8,62

## Hengittäminen

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 11, taulukko 11) hengittämisen osa-alueen laadun toteutumista kolmen eri väittämän avulla. Hengittämisen osa-alue toteutui hyvin (ka 8,85).



Kuvio 11. Hoitohenkilökunnan arvio hengittämisen laadun toteutumisesta pylväskaaviona

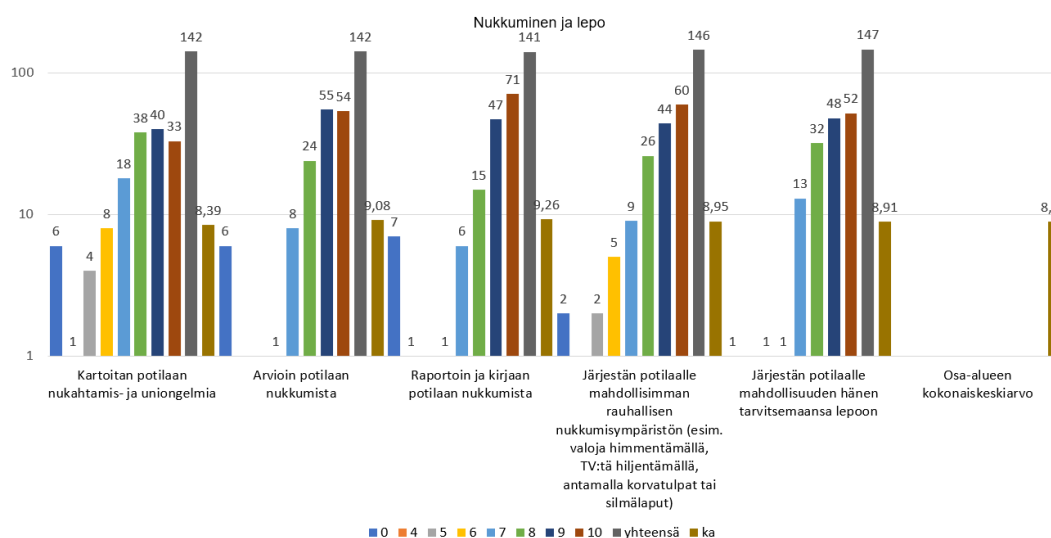
Taulukko 11. Hoitohenkilökunnan arvio hengittämisen laadun toteutumisesta

	Hengittäminen			
	Arvioin potilaan hengittämistä (esim. tiheys, syvyys)	Raportoin ja kirjaan potilaan hengittämistä	Ohjaan potilasta tarvittaessa tehostamaan hengittämistä (esim. vesipep, ilmarengas, lisähappi)	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	1	1	4	
4	0	0	1	
5	2	2	0	
6	1	3	4	
7	13	10	7	
8	27	25	42	
9	61	51	54	
10	43	56	36	
yhteensä	147	147	144	
ka	8,86	8,96	8,74	8,85

## Nukkuminen ja lepo

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 12, taulukko 12) nukkumisen ja levon laadun toteutumista viiden eri väittämän avulla. Arvioin potilaan nukkumista, sekä raportoin ja kirjaan potilaan nukkumista osa-alueiden keskiarvot ovat kiitettävät

(ka 9,08-9,26). Kolme muuta osa-aluetta toteutuvat hyvin (ka 8,39-8,95). Nukkumisen ja levon osa-alue toteutui lähes kiitettävästi (ka 8,92).



Kuvio 12. Hoitohenkilökunnan arvio nukkumisen ja levon laadun toteutumisesta pylväskaaviona

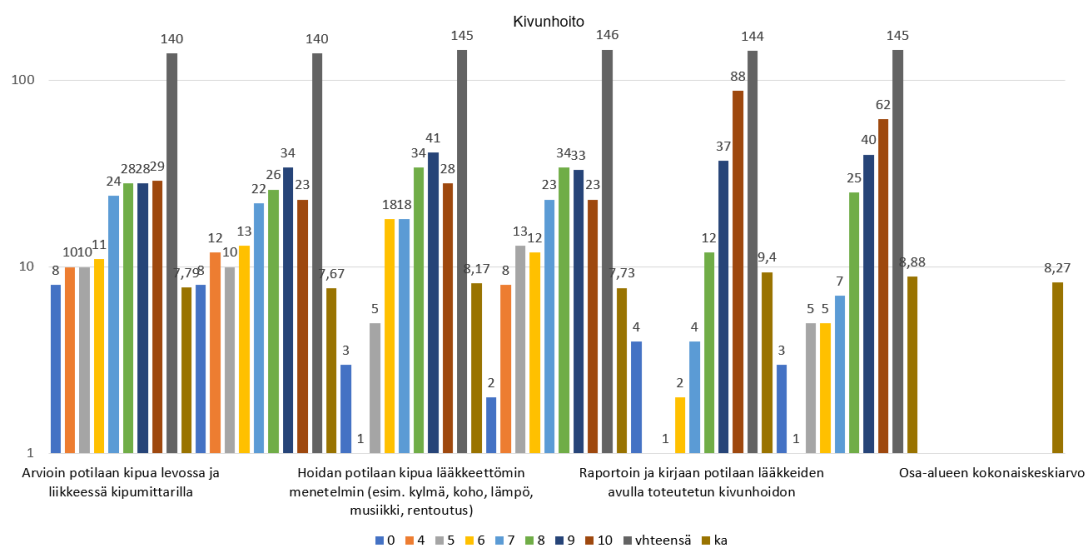
Taulukko 12. Hoitohenkilökunnan arvio nukkumisen ja levon laadun toteutumisesta

Nukkuminen ja lepo						
	Kartoitan potilaan nukahtamis- ja uniongelmia	Arvioin potilaan nukkumista	Raportoin ja kirjaan potilaan nukkumista	Järjestän potilaalle mahdollisimman rauhallisen nukkumisympäristön (esim. valoja himmentämällä, TV:tä hiljentämällä, antamalla korvatulpat tai silmälaput)	Järjestän potilaalle mahdollisuuden hänen tarvitsemaansa lepoon	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	6	6	7	2	1	
4	1	0	1	0	0	
5	4	0	0	2	1	
6	8	1	1	5	1	
7	18	8	6	9	13	
8	38	24	15	26	32	
9	40	55	47	44	48	
10	33	54	71	60	52	
Yhteensä	142	142	141	146	147	
ka	8,39	9,08	9,26	8,95	8,91	8,92

## Kivunhoito

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 13, taulukko 13) kivunhoidon laadun toteutumisesta kuuden eri väittämän avulla. Raportoin ja kirjaan potilaan lääkkeiden avulla toteutetun kivunhoidon, toteutuu kiitettävästi (ka 9,4). Kivun arviointi ja

raportointi levossa ja liikkeessä kipumittarilla on tyydyttävä (ka 7,67-7,79). Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytön ohjaus on tyydyttävä (ka 7,73). Kivunhoidon osa-alue toteutuu hyvin (ka 8,27).



Kuvio 13. Hoitohenkilökunnan arvio kivunhoidon laadun toteutumisesta pylväskaaviona

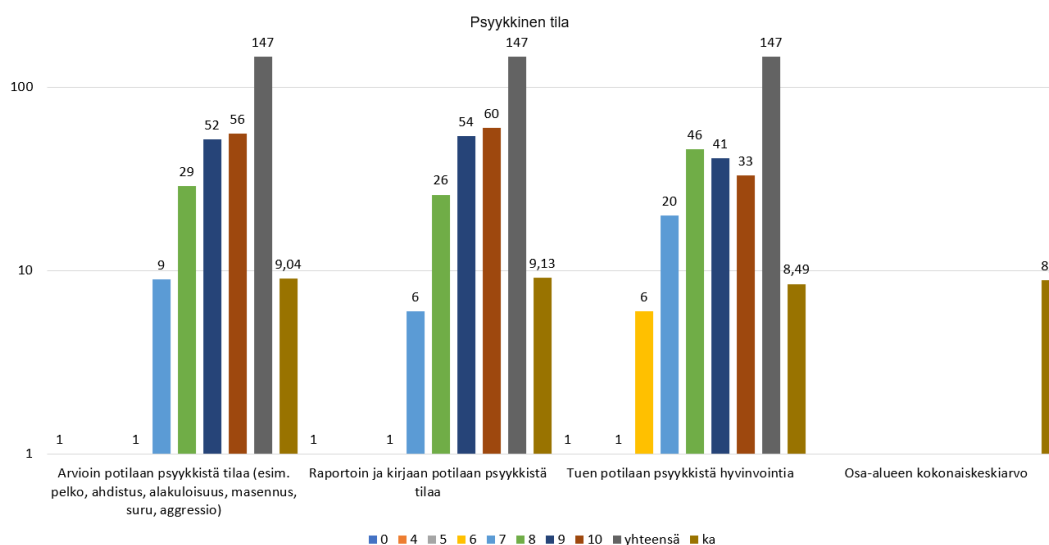
Taulukko 13. Hoitohenkilökunnan arvio kivunhoidon laadun toteutumisesta

Kivunhoito							
	Arvioin potilaan kipua levossa ja liikkeessä kipumittarilla	Raportoin ja kirjaan potilaan kipua levossa ja liikkeessä kipumittarilla	Hoidan potilaan kipua lääkkeettömin menetelmin (esim. kylmä, koho, lämpö, musiikki, rentoutus)	Ohjaan potilasta lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä	Raportoin ja kirjaan potilaan lääkkeiden avulla toteutetun kivunhoidon	Raportoin ja kirjaan potilaan lääkkeettömän kivunhoidon	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	8	8	3	2	4	3	
4	10	12	1	8	0	1	
5	10	10	5	13	1	5	
6	11	13	18	12	2	5	
7	24	22	18	23	4	7	
8	28	26	34	34	12	25	
9	28	34	41	33	37	40	
10	29	23	28	23	88	62	
yhteensä	140	140	145	146	144	145	
ka	7,79	7,67	8,17	7,73	9,4	8,88	8,27

## Psykykinen tila

Hoitohenkilökunta arvioi (kuvio 14, taulukko 14) psykkinen tilan laadun toteutusta kolmen eri väittämän avulla. Arvioin potilaan psykkinen tilaa ja raportoin ja kirjaan potilaan psykkinen tilaa toteutuvat kiitettävästi (ka 9,04-9,13).

Potilaan psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen on hyvä (ka 8,49). Psyykinen tila toteutuu lähes kiitettävästi (ka 8,90).



Kuvio 14. Hoitohenkilökunnan arvio psyykkisen tilan laadun toteutumisesta pylväskaaviona

Taulukko 14. Hoitohenkilökunnan arvio psyykkisen tilan laadun toteutumisesta

Psyykinen tila				
	Arvioin potilaan psyykkistä tilaa (esim. pelko, ahdistus, alakuloisuus, masennus, suru, aggressio)	Raportoin ja kirjaan potilaan psyykkistä tilaa	Tuen potilaan psyykkistä hyvinvointia	Osa-alueen kokonaiskeskiarvo
0	1	1	1	
4	0	0	0	
5	0	0	1	
6	1	1	6	
7	9	6	20	
8	29	26	46	
9	52	54	41	
10	56	60	33	
yhteensä	147	147	147	
ka	9,04	9,13	8,49	8,9

Perushoidon eri osa-alueiden laadun toteutumista tarkasteltaessa paremmuusjärjestyksessä (taulukko 15, kuvio 15), voidaan havaita, että erittämisen osa-alue toteutui kiitettävästi, ollen kokonaiskeskiarvovertailussa ensimmäinen (ka 9,41). Erittämisen osa-alueet toteutuivat tasalaatuisesti ja kiitettävästi (ka 9,3-9,53) kaikkien kolmen eri osa-alueen osalta. Hygienian ja aseptiikan osa-alue tuli kokonaiskeskiarvovertailussa toiseksi saaden myös kiitettävän

(ka 9,07) arvioinnin. On tärkeää huomioida potilasturvallisuuden kannalta, että osa-alue toteutuu kiitettävästi.

Nukkumisen ja levon osa-alueen kokonaiskeskiarvovertailussa osa-alue sijoittui kolmanneksi lähes kiitettävästi (ka 8,92). Psyykkisen tilan osa-alue sijoittui sijalle neljä lähes kiitettävällä (8,90) keskiarvolla. Hengittämisen osa-alueen väittämät arvioitiin toteutuvan lähes kiitettävästi (ka 8,74-8,96) ja osa-alue sijoittui kokonaiskeskiarvovertailussa sijalle viisi 8,85 keskiarvolla. Pahoinvoinnin osa-alueen väittämien keskiarvovertailusta voidaan havaita, että väittämän ennaltaehkäisen potilaan pahoinvointia ympäristötekijät huomioiden, toteutuu tyydyttävästi (ka 7,86). Pahoinvoinnin arviointi, hoito, raportointi ja kirjaaminen väittämät, jotka toteutuvat kiitettävästi (ka 9,21-9,4), nostavat pahoinvoinnin osa-alueen kokonaiskeskiarvovertailussa sijalle kuusi lähes kiitettävällä keskiarvolla 8,82. Ihon kunnon ja puhtauden väittämien keskiarvoista voidaan todeta, että raportointi ja kirjaaminen toteutuivat heikoimmin (ka 8,08), osa-alueen kokonaiskeskiarvo oli hyvä (ka 8,77). Ihon kunto ja puhtaus sijoittui sijalle seitsemän kokonaiskeskiarvovertailussa.

Verenkierron väittämän, arvioin potilaan verenkiertoa, keskiarvo oli kiitettävä (ka 9,1), ja muiden verenkierron väittämien keskiarvot olivat hyviä (ka 8,11-8,86). Verenkierron osa-alue sijoittui kokonaiskeskiarvovertailussa sijalle kahdeksan hyvällä keskiarvolla (ka 8,62). Liikkumisen ja asentohoidon osa-alueen väittämien keskiarvovertailussa voidaan todeta, että väittämän käytän paineaaariskin arvioimiseen mittaria yksikössä sovitun käytännön mukaisesti, viittaa kohtalainen keskiarvo (ka 6,39) siihen, että mittarien käytössä olisi kehitettävää. Kokonaiskeskiarvovertailussa liikkumisen ja asentohoidon osa-alue toteutui hyvin (ka 8,3) ja sijoittui sijalle yhdeksän.

Kivunhoidon väittämien osa-alueista kolme toteutui tyydyttävästi (ka 7,73-7,79), joka laskee kivunhoidon osa-alueen sijoittumista kokonaiskeskiarvovertailussa sijalle kymmenen. Kivunhoidon osa-alue toteutui kuitenkin hyvin (ka 8,27). Ravitsemuksen osa-alueen väittämistä voidaan havaita, että käytän ravitsemustilan arviointiin mittaria, toteutuu väittämistä heikoiten (ka 6). Tämän

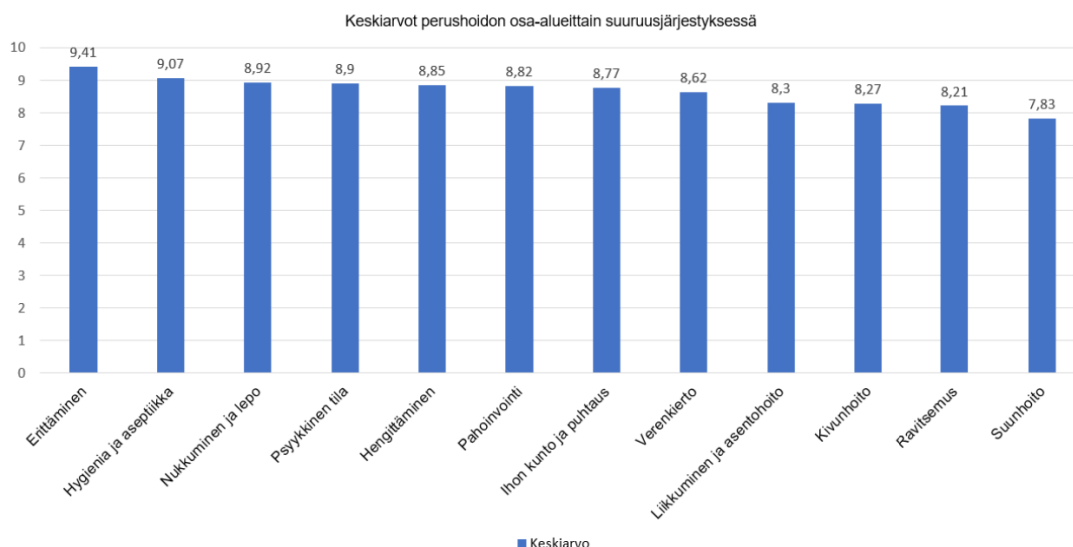
väittämän keskiarvo on kaikista matalin verrattuna kaikkiin 48 väittämään. Seuraavaksi heikoiten tyydyttävästi (ka 7,8) toteutuu väittämän arvioin potilaan ravintolisän tarvetta ja annan niitä potilaalle. Siitä huolimatta ravitsemuksen osa-alueen arviointi ja raportointi väittämät kohoavat kiitettävälle (ka 9,1.9,2) tasolle, kuten ravitsemuksen ohjaus, joka saavuttaa lähes kiitettävän tason (ka 8,92). Ravitsemuksen kokonaiskeskiarvo on hyvä (ka 8,21) ja ravitsemus pitää sijaa yksitoista kokonaiskeskiarvovertailussa.

Viimeiseksi eli kahdenneksitoista jää suunhoidon osa-alue toteutuen tyydyttävästi (ka 7,83). Suunhoidon väittämiä tarkasteltaessa voidaan havaita, että huolehdiin ja ohjaan potilaan suun ja limakalvojen hoidossa vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa keskiarvo on kohtalainen 6,58. Raportoin ja kirjaan potilaan suun ja limakalvojen kunnosta ja hoidosta, keskiarvo on tyydyttävä (7,14). Kokonaiskeskiarvojen perusteella perushoidon osa-alueet sijoitettiin taulukkoon 15 ja kuvioon 15, jossa korkein keskiarvo on ylimpänä ja matalin keskiarvo alimpana.

Taulukko 15. Perushoidon osa-alueet järjestettyinä kokonaiskeskiarvojen mukaiseen järjestykseen suurimmasta pienimpään.

Perushoidon osa-alue	Keskiarvo
Erittäminen	9,41
Hygienia ja aseptiikka	9,07
Nukkuminen ja lepo	8,92
Psyykinen tila	8,90
Hengittäminen	8,85
Pahoinvointi	8,82
Ihon kunto ja puhtaus	8,77
Verenkierto	8,62
Liikkuminen ja asentohoito	8,30
Kivunhoito	8,27
Ravitsemus	8,21
Suun hoito	7,83





Kuvio 15. Perushoidon osa-alueet keskiarvojen paremmuusjärjestyksessä.

### 6.3 Laadun kehittämistä vaativat perushoidon osa-alueet

Suurin osa ( $n=112$ ) kehittämis ehdotuksista sijoittui FOC-viitekehyksen (Kuvio 1) keskimmaiselle kehälle fyysisen perushoidon osa-alueisiin liittyen. Toiseksi eniten ( $n=61$ ) kehittämis ehdotuksista koski FOC-viitekehyksen ulointa kehää, eli hoitotyön toimintaympäristöä. FOC-viitekehyksen keskimmaisella kehällä on psykososiaaliset perushoidon osa-alueet, joihin kehittämis ehdotuksia kohdistui kahdeksan ( $n=8$ ). Vähiten ( $n=5$ ) ehdotuksia tuli keskimmaiselle kehälle FOC-viitekehyksen hoitosuhteeseen liittyviin perushoidon osa-alueisiin liittyen.

Kaikkien avoimien kysymysten vastaukset ( $n=200$ ) luokiteltiin FOC-viitekehyksen analyysirungon avulla. FOC-viitekehykseen (kuvio 16) lisättiin aineistosta nousseita tekijöitä, kuten lääkehoito, lääkkeettömät hoitokeinot, kirjaaminen ja mittarit, ja ne haluttiin tuoda esille viitekehyksessä, jotta niiden merkitys saadaa tuotua esille. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kartoitettiin niitä perushoidon osa-alueita, joita hoitotyöntekijöiden mielestä pitäisi kehittää. Toinen avoin kysymys koski keinoja, miten perushoidon osa-alueita tulisi kehittää. Kolmas avoin kysymys koski sitä, miten työyksikössä on kiinnitetty huomiota perushoidon laatuun ja sen kehittämiseen vuosien aikana. Tämän tutkimuskysymyksen kohdalla oli tarkasteltava kaikkien kolmen osa-alueen vastauksia, koska vastaajat olivat vastanneet toisessa ja kolmannessa avoimessa

kysymyksessä myös kehittämistä vaativiin kysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä ei raportoida kaikkiin osa-alueisiin liittyviä tekijöitä, vaan niitä tarkastellaan kokonaisuutena siten, että tutkimuskysymyksiin saadaan vastaukset.

Vastaukset, joista analysoitiin toiseen tutkimusongelmaan vastaukset, jakautuivat kolmen avoimen kysymyksen osalta seuraavasti: Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen: Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? Kysymykseen vastasi 78 vastaajaa, joiden vastaukset, otettiin mukaan sisällönanalyysiin. Toinen avoin kysymys oli: Millä keinoilla perushoidon osa-alueita tulisi kehittää? Kysymykseen vastasi 67 vastaajaa. Kolmas avoin kysymys oli: Miten työyksikössäsi on viime vuosien aikana kiinnitetty huomiota perushoidon laatuun ja sen kehittämiseen? Vastauksia tuli 55 kappaletta. Kaikista 200 vastauksesta tutkimusongelman taulukkoon käytettiin 119 ilmaisua, jotka luokiteltiin FOC-viitekehykseen.

Kuvioon 16 on kuvattu FOC-viitekehyksestä muodostetut osa-alueet (Liitteessä 6, kuvio suurennettuna). Hoitotyön konteksti sarakkeeseen on koottu hoitotyön toimintaympäristöön liittyvät sisällönanalyysissa ilmenneet tekijät, joita olivat resurssit, hygieniat ja aseptiikka, tilat, materiaalit ja välineet, apuvälineet ja organisaation kulttuuri. Toinen ja kolmas sarake käsittää fyysisen perushoidon osa-alueet, ihon kunto ja puhtaus, erittäminen, ravitsemus, suunhoito, kivunhoito, liikkuminen ja asentohoito. Vastaajat toivat kyselyssä esille tekijöitä, jotka sovitettiin FOC-viitekehykseen ja näitä tekijöitä, jotka lisättiin, olivat lääkehoito, lääkkeettömät hoitokeinot, mittarit ja kirjaaminen. Neljännessä sarakkeessa ilmenee psykososiaalisen perushoidon osa-alueen kyselyssä esille tulleet kohdat, joita olivat emotionaalinen hyvinvointi ja potilaan osallistaminen. Viidennessä sarakkeessa kuvataan hoitosuhteeseen liittyvät osa-alueet, läsnäolo ja aktiivinen kuunteleminen.

HOITOTYÖN KONTEKSTI (CONTEXT OF CARE)	PERUSHOIDON OSA-ALUEET YHTEENSOVITTAVA HOITOTYÖ (INTEGRATION OF CARE)			
HOITOTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ (SYSTEM LEVEL) Uloin kehä FOC-viitekehityksessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset toimintaympäristöön liittyen (n=61)	FYYSISET PERUSHOIDON OSA-ALUEET (PHYSICAL CARE NEEDS) Keskimmäinen kehä FOC-viitekehityksessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset fyysisen perushoidon osa-alueisiin liittyen (n=112)		PSYKOSOSIAALISET PERUSHOIDON OSA-ALUEET (PSYCHOSOCIAL CARE NEEDS) Keskimmäinen kehä FOC-viitekehityksessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset psykososiaalisen perushoidon osa-alueisiin liittyen (n=8)	HOITOSUHTEESEEN LIITTYVÄT PERUSHOIDON OSA-ALUEET (RELATIONAL Caregiver Actions) Keskimmäinen kehä FOC-viitekehityksessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset hoitosuhteeseen liittyviin perushoidon osa-alueisiin liittyen (n=5)
RESURSSIT (resources) (henkilöstö/tilat/materiaalit) • Riittävä henkilökuntamäärä, lisää hoitohenkilökuntaa potilastyöhön (n=11) • riittävä määrä perus- ja lähihoitajia (n=1) • riittävästi aikaa välittömään hoitotyöhön (n=12) • kiire (n=4) • Työmäärää ja potilaiden hoitoisuutta vastaava henkilöstömitoitutus (n=1) hoitoisuusluokitus Muut resurssit • avustava henkilökunta (n=1) • suunhoidon ammattilainen (n=1) Yhteensä (n=31)	IHON KUNTO JA PUHTAUS • Suihkuun useammin (n=1) • Kokonaisaltainen ihon kunnon seuranta ja hoito (n=5) • Yleisesti hygieniasta huolehtiminen (n=3) • Hautumien ennaltaehkäisy (n=1) • Parranajosta huolehtiminen (n=1) • Kynsien hoito/leikkaus (n=2) • Jalkojen hoito (n=5) Yhteensä (n=15)	LIKKUMINEN JA ASETOHOITO • Painehaavariskin arviointi (n=2) • Painehaavojen ennaltaehkäisy (n=3) • Fysioterapia (n=1) • Fysioterapeutti aktiivisemmin mukaan (n=1) • Asentohoito (n=4) • Liikkumisen lisääminen (n=3) • Varhaisen vaiheen mobiilointi (n=1) • Kuntoutus (n=1) Yhteensä (n=16)	EMOTIONAALINEN HYVINVOINTI (n=5) • Potilaan psyykkisen tilan arviointi, psyykinen perushoito, psyykinen oireiden helpottaminen • Osaamista psyykkisen tilan perushoittoon Potilaan osallistaminen • Potilaan oma-aloitteisuuden tukeminen (n=1) • Potilaan kannustus ja ohjaus itsehoitoon ja hoitoon osallistumiseen (n=2) Yhteensä (n=8)	LÄSNÄOLO • Hoitotyöntekijän läsnäolo potilaan luona (n=4) AKTIIVINEN KUUNTELEMINEN • Aktiivinen kuunteleminen (n=1) Yhteensä (n=5)
Aseptikan ja hygienian huomiointi (n=2) Yhteensä (n=2)	ERITTÄMINEN (n=3) • Eritystoiminnan huomiointi Yhteensä (n=3)	LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOKEINOT (n=5) • Kivunhoidon lääkkeettömät hoitokeinot • Psyykkisen tilan lääkkeettömät hoitokeinot • Puhuvuorin lääkkeettömät hoitokeinot Yhteensä (n=5)		
Laadukkaan perushoidon mahdollistavat tilat (n=2) • Vessat (n=1) Yhteensä (n=3)	RAVITSEMUS (n=3) • Ravitsemuksen säännöllinen seuranta (n=1) • Ravitsemuksen arviointi (n=1) • Ravitsemuksen tehostus (n=1) • Lisäravinteiden käyttö (n=1) Yhteensä (n=7)	LÄÄKEHOITO (n=4) • Kivunhoito • Puhuvuorin • Uimetus Yhteensä (n=4)		
Laadukkaan perushoidon mahdollistavat materiaalit ja välineet (vaipat, n=4) (G-tuolit, pikkupöydät (n=1) Välineistön ja materiaalien saatavuus (n=1) Yhteensä (n=6)	SUUNHOITO (n=37) Yhteensä (n=37)	MITTARIT • Mittarien käyttöönotto (n=12) Yhteensä (n=12)		
Apuvälineiden hyödyntäminen, turvalliset apuvälineet (n=2) Vaihtuvapaineiset patjat (n=1) Yhteensä (n=3)	KIVUNHOITO (n=7) • Kivun seuranta (n=2) • Kivun arviointi (n=2) Yhteensä (n=11)	KIRJAAMINEN • Kokonaisvaltainen kirjaaminen (n=2) Yhteensä (n=2)		
ORGANISAATION KULTTUURI (culture) Perushoidon arvostus (n=2) • Perushoidon tärkeyden ja merkityksen korostaminen (n=6) • Kokonaisvaltaisen hoidon korostaminen (n=4) Tiedon siirtäminen/ informaatio (n=1) Saattohoito (n=1) Perehdytys (n=2) Yhteensä (n=16)				

Kuvio 16. Sisällönanalyysin aineisto sovitettuna teoreettiseen FOC-viitekehitykseen

Vastaajat (n=119) toivat esille kehittämisehdotusten lisäksi laadukkaan perushoidon toteutumista estäviä asioita, kuten kiireen ja vähäiset henkilöstöresurssit. Seuraavaksi esitetään tulokset toimintaympäristöön, fyysisen perushoidon, psykososiaalisen perushoidon ja hoitosuhteeseen liittyvän perushoidon osalta.

### 6.3.1 Hoitotyön toimintaympäristöön liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet

Hoitotyön toimintaympäristön kehittämistä vaativat osa-alueet koskivat suurimmaksi osaksi (n=31) resursseja. Hoitotyöntekijät (n=4) kuvasivat että on kiire, eikä potilaan perushoitoa ehdi toteuttamaan niin hyvin kuin haluaisi. Osa vastaajista (n=12) kertoi, että tietoa ja taitoa on, mutta aikaa työn tekemiseen niin hyvin kuin haluaisi ei ole. Välillisiin töihin kului aikaa, joka oli pois potilaan välittömästä hoitotyöstä. Ajan käyttöä kuvattiin siten, ettei potilaita ehditty kohtaamaan kunnolla, eikä ottamaan ylös vuoteesta. Kiireessä hoitajat priorisoivat vaipan vaihdon suunhoidon edelle. Myös tietokoneella ja puhelimesta meni aikaa. Yksi vastaajista totesi henkilöstömitoituksen näyttävän hyvältä paperilla, mutta todellisuuden olevan muuta. Hän ehdotti hoitoisuusluokitusten

käyttöönottoa, jonka perusteella tulisi näyttää henkilöstöresurssien riittämättömyydestä.

*"Tietoa ja taitoa on hyvästä perushoidosta, mutta aikaa työn tekemiseen niin hyvin kuin haluaisi, ei ole. Potilaiden hoitoisuus korkea ja hoitoisuutta ei mitata millään tavalla. Henkilöstömitoitus "näyttää paperilla" hyvältä, mutta totuus voi usein olla toinen. Ehdottaisiin hoitoisuusluokituksen käyttöönottoa ja sen perusteella tulisi näyttää, että henkilökuntaa tarvitaan lisää ja sen kautta pystytään toteuttamaan laadukasta ja hyvää perushoitoa."*

*"Töiden uudelleen organisointi. Edelleen hoitajien aikaa kuluu todella paljon välillisiin töihin, joita pystyisi joku muukin kuin hoitaja tekemään... Kaikki tämä aika on potilaan hoitamisesta pois. Jos on todella kiire, niin lääkkeet ja välittömät asiat tehdään, mutta perushoito voi olla usein se, mistä joudutaan tinkimään..."*

*"Perushoitoon jää liian vähän aikaa kaikkien uusien asioiden opettelulta. Välillä tuntuu, että kukaan ei ole muutama vuoteen ehtinyt kysyä missä välissä perustason hoitaja ehtii hoitaa potilaan."*

*"aika ei riitä kuin pakolliseen ja on pakko priorisoida asioita potilaan hoidossa."*

*"Perushoidon laatu kärsii, kun ei ole tarpeeksi henkilökuntaa kentällä. Ja henkilökunnan aikaa menee nykyään puhelimesta ja tietokoneella enemmän kuin ennen, jolloin potilaan perushoito kärsii."*

*"Perushoidon toteuttamiseen tulisi jokaisella tarpeeksi aikaa asiakkaiden eri tarpeisiin sekä tehtävien jaon tulee olla kaikille selkeää."*

*"Perushoitoon jää liian vähän aikaa kaikkien uusien asioiden opettelulta. Välillä tuntuu, että kukaan ei ole muutama vuoteen ehtinyt kysyä missä välissä perustason hoitaja ehtii hoitaa potilaan."*

*"Meillä panostetaan hyvin paljon perushoitoon. Kiirettä pitäisi vähentää niin sitä pystyttäisiin toteuttamaan vielä laadukkaammin. Joskus esim. illan viimeiset kierrot niin kiireisiä, että hampaiden pesu jää esim. siksi, ettei kenenkään tarvitsisi nukkua märällä vaipalla tai täydellä rakolla."*

Vastaajien mukaan vaippojen laatu oli huonontunut. Hoitohenkilökunta oli jäänyt kaipaamaan vanhaa vaippamerkkiä. Vaipat, joita nyt käytettiin, eivät

hoitohenkilökunnan mukaan olleet laadukkaita. Laadukkaan perushoidon toteutumiseen katsottiin kuuluvan tilat, joiden pitäisi olla tarkoituksenmukaisia ja moderneja. Yksi vastaajista toi esille riittämättömien vessojen määrän, joka vaikutti hygienian ja aseptiikan osa-alueeseen. Useampi potilas käytti samaa vessaa, jolloin kyseenalaiseksi jäi, miten hoitaja huolehti hygienian ja aseptiikan toteutumisesta.

*”Käytössä olevien vaippojen laatu on nyt ala-arvoinen. \_\_\_\_\_ tuotteet eivät ole hyväksi potilaille. Vyövaippojen vyöosa on niin haperaa, että tarraosat painuvat potilaiden ihoon aiheuttaen kipua ja naarmuuntumista. Teippivaippojen teipit eivät toimi; ensin et meinaa saada niitä auki, ja kun saat, niin siinä on kerros vaippaakin. Joudut siis nyhtämään ensin sen vaippaosan pois siitä tarasta, että saat vaipan kiinni. Varsinkin haasteellisesti käyttäytymien kohdalla vaipan vaihdon täytyisi olla sujuvaa. Inkot päästävät jo toisen virtsan läpi.”*

*”Kaikki välineistö vain huononee ja saatavuus hankaloituu. Tämä ei mitenkään ole työyksikön vika.”*

*”Hyvän ja laadukkaan perushoidon toteutuksen saavuttamiseksi työskentelytilat pitäisi myös vastata tarkoituksen mukaisia ja moderneja työskentelytiloja.”*

*”työvälineet tulee silti katsoa kuntoon. G-tuolit ja potilashuoneiden pikkupöydät hajoaa käsiin ja oikeastaan kaikki muukin.”*

*”Hygienian toteutuminen. Toki on paljon hoitajista itsestä kiinni, miten hygienia ja aseptinen työskentely toteutuu, mutta niin kauan, kun esim. 12 potilasta käyttää kahta samaa vessaa, niin puhtausluokka ei millään ole kovin korkea.”*

Organisaation kulttuuri osa-alueella perushoidon arvostusta (n=2), perushoidon tärkeyttä ja merkityksen korostamista (n=6), kokonaisvaltaista yksilöllistä hoitoa (n=4), informaatiota (n=1), apuvälineitä (n=2), sekä saattohoitoa (n=1) pidettiin tärkeinä kehittämistä vaativina osa-alueina. Perushoitoa ei yhden vastaajan mukaan enää kunnioitettu ja se oli jäänyt sairaudenhoidon varjoon. Keskustelua työn tarkoituksesta ja merkityksestä toivottiin. Apuvälineiden osalta yksi vastaaja toi esille apuvälineiden turvallisuuden niin hoitajien kuin potilaidenkin kannalta.

*"Keskustellaan taas mitä hyvä hoito tarkoittaa ja mikä on tärkeintä miksi olemme työssä."*

*"Perushoito tulee nostaa sairaudenhoidon rinnalle takaisin, tuntuu että se unohtuu ajoittain. Takavuosina perushoidolle oli aikaa ja sitä kunnioitettiin, nykyään se jää kakkoseksi, jos on paljon työtä tai kiire."*

*"Turvalliset apuvälineet niin hoitajien kuin potilaidenkin kannalta."*

*"Tiedon siirtyminen henkilökunnan välillä vähän huonoa. Potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa tärkeää"*

### 6.3.2 Hoitotyön fyysiseen perushoitoon liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet

Eniten (n=112) kehittämis ehdotuksia tuli fyysisen perushoidon osa-alueelle. Lähes puolet vastaajista (n=37) olivat sitä mieltä, että suun- ja hampaidenhoidon osa-alueella on eniten kehitettävää. Vastaajat arvioivat suunhoidon osa-alueen kouluarvosanoin heikoiten toteutuvaksi osa-alueeksi. Mahdollisesti kiire, joka johtuu resurssipulasta, oli vaikuttamassa siihen, että suunhoidon osa-alue jäi hoitajien priorisoinnissa viimeiselle sijalle. Potilaan hammasproteeseista huolehdittiin paremmin, kuin potilaan omista hampaista. Yksi vastaajista toi esille, ettei kiireen vuoksi hampaita ehditä hoitamaan ja välillä potilaat eivät anna hoitaa hampaitaan.

*"Suunhoito/ hampaiden pesu jää usein heikolle, jos potilaalla on omat hampaat ja tarvitsee apua"*

*"- huomion kiinnittäminen enemmän potilaiden omien hampaiden pesuun, proteesit tulee huomioitua useammin"*

*"Suun ja hampaiden hoito. Riittävät asentohoidot vuodepotilailla. Nämä jäävät usein tärkeimpien asioiden edessä kiireen vuoksi."*

*"Suun ja hampaiden puhtaudesta huolehtiminen jää usein vain illalla tehtäväksi toimeksi. Tätä voisi lisätä myös aamuun."*

*"Hammashoidolliset ongelmat ovat haaste pääosin jokaisella osastolla, usein ajanpuutteen ja kiireen vuoksi ja usein myös siksi, että asiakas/potilas ei anna hoidattaa hampaitaan.."*

Liikkumisen ja asentohoidon osa-alueen kehittämisehdotuksia tuli toiseksi eniten (n=16). Painehaavojen ennaltaehkäisyä (n=3), painehaavariskin arviointia (n=2) ja asentohoitoa (n=4) tuotiin vastauksissa esille. Varhaisen vaiheen liikkumisen lisääminen (n=3), kuntoutus (n=1) ja fysioterapiaa toivottiin kaikkia potilaita koskevaksi (n=1). Fysioterapeutteja toivottiin aktiivisemmin mukaan kuntoutukseen.

*”Fysioterapian pitäisi koskea kaikkia vuodeosaston potilaita.”*

*”Potilaat enemmän liikkeelle heti kun mahdollista myös ft aktiivisemmin mukaan. Perustelu miksi potilaan tulisi lähteä nopeasti liikkeelle esim. leikkauksen jälkeen, ettei lääkärin tarvitsisi sitä tehdä.”*

*”Riittävät asentohoidot vuodepotilailla. Nämä jäävät usein tärkeimpien asioiden edessä kiireen vuoksi.”*

*”Potilaiden liikkumista. Hoitajien aika ei riitä riittävästi potilaiden saamiseksi liikkeelle.”*

Ihon kunnon ja puhtauden osa-alueelta kehittämisehdotuksia (n=15) tuli kolmanneksi eniten. Vastaukset jakautuivat seuraavasti: Jalkojen hoitoa tuli kehittää viiden (n=5) vastaajan mukaan. Kokonaisvaltaisesta ihon kunnon seurannasta ja hoidosta vastauksia tuli samoin viisi (n=5). Yksittäiset vastaukset koskivat parranajosta huolehtimista (n=1) kynsien leikkausta (n=2) ja useammin tapahtuvaa suihkuun pääsyä (n=1). Jalkojenhoitajan palveluita myös kaivattiin kolmen eri vastaajan kehittämisehdotuksissa.

*”Kokonaisvaltaista ihon kunnon seurantaa, painehaavojen riskien arviointia, kynsien hoitoa, ihon hoitoa, suihkuun useammin, mikäli mahdollista jos potilaan kunto sitä vaatii.”*

*”Huolehtia potilaan parranajosta. Kynsien hoito.”*

*”Suun ja jalkojen hoito”*

*”Osastolla tulisi kehittää ja kiinnittää huomiota hampaiden- ja suunhoitoon. Myös jalkahoitaja olisi ehdottomasti osastolle saatava”*

*”Jalkahoitajan palvelut osaston potilaille mahdollistettava.”*

Kivunhoidon osa-alueen kehittämisehdotuksia tuli viidenneksi eniten (n=11). Kivunhoidon kehittämisehdotukset koskivat kivunhoitoa. Kivunhoidon ei todettu olevan riittävää ja siihen toivottiin kiinnitettävän huomiota. Kehittämisehdotuksissa todettiin mittarit kivun seuranta ja arviointi. Mittareista luotiin oma kategoria, jonka vuoksi niitä koskevia ehdotuksia ei laskettu tähän kategoriaan. Mittareiden kategoria luotiin teoreettiseen viitekehykseen sen vuoksi, että mittareita on hyvä tarkastella itsenäisenä yksikkönään, koska ne vaikuttavat kuitenkin useammalle eri perushoidon osa-alueelle kuten ravitsemukseen (MNA), painehaavariskin kartoittamiseen (Braden), kuin kipuunkin (VAS), VRS, NRS).

Braden (Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk) on Bradenin ja Bergströmin vuonna 1988 kehittämä testattu riskimittari, jolla voidaan kuvata luotettavasti kuvata painehaavariskiä (Juutilainen & Hietanen, 2018, s.342). MNA (Mini Nutritional Assessment) on vajaaravitsemuksen arviointimenetelmä, joka on kehitetty etenkin ikääntyneille potilaille vajaaravitsemusriskin tunnistamiseen (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 93). VAS (Visual Analogue Scale) -mittarit on kehitetty tunnistamaan kivun voimakkuutta, ja mittareita on erilaisia, kipukiila, numero- ja kasvoasteikko, joilla mitattu kipu muutetaan numeraaliseksi arvoksi 0-10. VRS (Verbal Rating Scale) on sanallinen kivun voimakkuuden mittari, jossa sanallisella asteikolla mitattu kipu muutetaan numeroiksi 0-4. NRS (Numeric Rating Scale) on numeerinen asteikko ja kipujana, jolla on mittari, joka on samankaltainen kuin VAS-mittari. (Juutilainen & Hietanen, 2018, s. 99.)

Suurin osa vastauksista käsitteli kipumittareiden käyttöönottoa. Mittareiden osa-alueelle tuli neljänneksi eniten kehittämisehdotuksia (n=12). Kipumittareista tuotiin esille VAS (Visual Analogue Scale) ja todettiin, että mittareiden



käytöstä tulisi seurata jatkotoimenpiteitä, eikä vain käyttää mittaria mittarin vuoksi. Kipumittareista toivottiin vaihtoehtoja pelkän numeraalisen VAS asteikon sijaan, mutta myös sitä, että mittareita olisi saatavilla potilashuoneissa.

*”VAS-kipujana säännölliseen käyttöön Mittarien käyttöä ja saaduista tuloksista jatkotoimenpiteitä. Ei mittareita vain mittarin vuoksi.”*

*”... Kipumittareita tulisi olla helpommin saatavilla, jotta voitaisiin aina viedä potilashuoneeseen oma, jos tarvetta. Erilaisia kipumittareita tulisi olla vaihtoehtoina (nyt lähinnä VAS kysytty numeraalisesti). Mittarin valinta tulisi miettiä potilaskohtaisesti ja kirjata kivun seuranta ja hoitosuunnitelma selvemmin.”*

*”- Kipumittareita tulisi käyttää enemmän sekä lääkkeitöntä kivunhoitoa”*

Lääkehoito ja lääkkeettömät hoitokeinot eivät myöskään olleet alkuperäisessä FOC-viitekehyksessä, mutta koska vastaajat toivat näitä esille, haluttiin ne tulosten selkiyttämiseksi luoda omiin kategorioihinsa. Lääkehoidon osa-alueen kehittämis ehdotukset (n=5) koskivat kivunhoitoa, ummetusta ja pahoinvointia. Lääkevastaisuutta toivottiin vähennettävän, jos lääkkeettömillä keinoilla ei ollut saatu vastetta. Lääkkeettömän hoitokeinojen kehittämis ehdotukset (n=5) koskivat kivunhoitoa, pahoinvointia ja psyykkisen tilan osa-alueita.

*”Potilaan kivun arvioiminen ja hoitaminen. ”Lääkevastaisuuden” vähentäminen jos/kun lääkkeettömistä keinoista ei ole ollut vastetta esim. potilaan kipuun tai levottomuuteen..”*

*”Potilaan riittävää kivunhoitoa, etenkin syöpäpotilaiden ja aivoverenkiertohäiriöiden hoidossa. Kivunlääkitykseen voisi kiinnittää enemmän huomiota.”*

*”Lääkkeettömien hoitokeinojen lisäys ja niiden esille tuominen.”*

*”Lääkkeetön kivunhoito.”*

*”Potilaan psyykkisten oireiden hoitamista, vaihtoehtohoitoa lääkeshoidolle.”*

Erittämisen osa-alueen kehittämis ehdotukset (n=3) koskivat erittämisen seuranta ja huomiointia. Yksi vastaajista toivoi, ettei vatsaa toimitettaisi automaattisesti, vaan selvitetäisiin potilaalta itseltään, milloin vatsa on toiminut. Suun kautta annettavien valmisteiden käyttöä tuotiin lisäksi esille.

*"eritystoiminta (virtsa, uloste) huomiointi hoitotyössä."*

*"virtsauksen ja ulostuksen säännöllinen havainnoin ja kirjaaminen ja lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot ja toimenpiteet tarvittaessa, jos ongelmaa."*

*"Osastolle tulevan potilaan suolta ei tule toimittaa heti tai seuraavana päivänä peräruiskeella vaan selvittää suoliston toiminta aiemmin ja suosia suun kautta annettavia laksatiiveja. Vaippoja ei automaationa laitettaisi jokaiselle vaan tarpeen mukaan.."*

Ravitsemuksen osa-alueen kehittämis ehdotukset (n=7) koskivat yleisesti ravitsemusta, ravitsemuksen säännöllistä seuranta, arviointia ja lisäravinteiden käyttöä. Ravitsemusta toivottiin tehostettavan proteiinipitoisemmalla ruoalla ja hyvien rasvojen käytön lisäämisellä.

*"Ravitsemuksessa -> Lisäravinteiden käyttö."*

*"...ravitsemuksen säännönmukainen seuranta..."*

*"Potilaan ravitsemuksen arviointi .Nestelista käytössä."*

*"Ravitsemusta pitäisi tehostaa proteiinipitoisemmalla ruoalla. Hyviä rasvoja pitäisi lisätä enemmän ruokaan."*

Kirjaamisen kategoria luotiin myös omaksi yksikökseen, koska potilaan kokonaisvaltainen perustyö ja kirjaaminen kulkevat käsi kädessä. Kirjaamisen tulisi olla kokonaisvaltaista, arvioivaa ja reaaliaikaista ja sitä tulisi toteuttaa koko hoitoprosessin ajan. Yksi vastaajista toi kirjaamisen kehittämisen esille vastauksessaan siten, että kirjaamisen tulisi olla kokonaisvaltaista. Yksi vastaaja

totesi, että pitäisi haastatella potilasta ja kirjata. Muut vastaajat sivusivat kirjaamista resursseja käsitellessään, että aika menee tietokoneella.

### 6.3.3 Hoitotyön psykososiaaliseen perushoitoon liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet

Psykososiaalisen perushoidon osa-alueen kehittämis ehdotukset (n=8) koskivat emotionaalista hyvinvointia eli potilaan psyykkisen tilan arviointia, hoitoa ja oireiden helpottamista, sekä oma-aloitteisuuden tukemista ja itsehoitoon kannustamista ja ohjausta. Psyykkisen tuen antaminen potilaalle koettiin haasteelliseksi resurssien näkökulmasta.

*”psyykkistä tukemista/osaamista. Oma-aloitteisuuden tukemista”*

*”Potilaan psyykkisten oireiden hoitamista...”*

*”- potilasta tulisi kannustaa enemmän itsehoitoon ja hoitoon osallistumiseen”*

*”Kaikkia, erityisesti potilaan suun-, ihon- ja psyykkisen terveydenhoidon osalta”*

*”Perushoittoa toteutetaan pääsääntöisesti hyvin, mutta hoito-osastolla ravitsemuksen säännönmukainen seuranta sekä psyykkisen oireilun helpottaminen ovat haasteellisia resurssien näkökulmasta.”*

### 6.3.4 Hoitohenkilökunnan hoitosuhteeseen liittyvät kehittämistä vaativat osa-alueet

Perushoidon hoitosuhteeseen liittyvään läsnäoloon, tuotiin kehittämis ehdotuksia (n=5) koskien sitä, että hoitaja ehtisi kohtaamaan potilaan kunnolla ja viettämään aikaa potilaan kanssa. Kiireen koettiin estävän potilaan hoitosuhteen syntymistä.

*”Ajoittainen kiire pois, että ehtisi kohtaamaan potilaan kunnolla.”*

*”Pitäisi ehtiä viettämään enemmän aikaa potilaiden kanssa. Aina on kiire.”*

*”Enemmän haastatella potilasta, oireita ja kirjata nämä. Arvioida näitä.”*

#### 6.4 Menetelmiä perushoidon osa-alueiden laadun kehittämiseen

Avoimissa vastauksissa tuotiin esille, että säännöllinen seuranta, havainnointi ja kirjaaminen ovat niitä menetelmiä, joilla perushoidon laatua voitaisiin kehittää. Suunhoidon osa-alueen kehittämisen menetelmiä olivat suun ja hampaiden hoidon lisääminen illoista myös aamuin tehtäväksi ja toiminnan rutiinomaisuus ja toistot. Suunhoitosettejä toivottiin koko hyvinvointialueen käyttöön. Mittareiden käyttöä tulisi lisätä ja kipumittareita tulisi olla helpommin saatavilla, sekä vaihtoehtoisia mittareita. Tarkistuslistoja toivottiin, sekä tehtäväjaon selkiyttämistä. Nykykäytäntöjä tulisi päivittää ja käytäntöjä yhdenmukais-  
taa vastaajien mielestä. Vastuuhenkilöiden valinta ja yhteisten käytänteiden suunnittelu koettiin myös tärkeiksi perushoidon laatua lisääviksi menetelmiksi. Menetelmissä tuotiin esille myös erilaiset koulutukset ja niihin pääsyn mahdollistaminen, sekä koulutuksissa saadun tiedon tuominen työyhteisöön.

#### 6.5 Perushoidon laadun huomiointi ja kehittäminen työyksikössä

Perushoidon laatua oli huomioitu ja kehitetty työyksiköissä siten, että heikommien toteutuviin perushoidon osa-alueisiin oli kiinnitetty enemmän huomiota, jotta näitä osa-alueita voitaisiin kehittää. Suunhoidon osa-alueeseen, monipuoliseen ravitsemukseen, haavanhoitoon ja painehaavojen ennaltaehkäisyyn oli kiinnitetty huomiota enemmän. Yksiköissä oli otettu käyttöön uusia mittareita sekä kaavakkeita ravitsemustilan seurantaan. Tulo rutiiniksi oli otettu yksikössä Braden ja MNA-seulonta. Kirjaamiseen oli kiinnitetty huomiota enemmän kuin ennen. Palliatiivista ja saattohoitoa oli kehitetty ja hoitajamitoitus otettu huomioon potilaiden vaativuuden suhteen. Paljon oli hankittu erilaisia apuvälineitä ja painehaavapatjoja, jotka mahdollistivat laadukkaan hoidon. Osastotunneilla oli keskusteltu, ohjeistettu ja kehitetty toimintatapoja, sekä

tuotu asioita esille. Kuntouttava työote oli kehittynyt ja käytössä jokapäiväisessä työssä. Perushoidon tärkeyttä tuotiin esille.

Negatiivisia huomioita tuotiin osassa vastauksissa esille. Resurssivajeen katsottiin heikentävän perushoidon laatua eikä kehittämislle ollut aikaa puutteellisten resurssien vuoksi. Tietokoneilla ja puhelimessa koettiin menevän aikaa, joka oli pois potilaan hoidosta. Yksi vastaaja toi esille, että perusasioista on pyritty pitämään huolta, jolloin kehittämislle ei ollut aikaa. Uusia asioita koettiin tulevan, eikä niiden opetteluun annettu aikaa. Välineistön ja materiaalien koettiin huonontuneen ja saatavuuden hankaloituneen. Koulutuksia ei kiireen keskellä pidetty tärkeänä eikä perehdytysaikaa ollut tarpeeksi.

#### 6.6 Perushoidon osa-alueisiin liittyvät koulutustarpeet

Hoitohenkilökunta toi toisen avoimen kysymyksen kautta esille koulutustarpeitaan. Vastaajista (n=67) 23 vastasi organisaation koulutuksen olevan keino kehittää perushoidon osa-alueita. Hoitohenkilökunta avasi koulutustarpeitaan vain vähän, yleisin toteamus oli lisää koulutusta (n=20) tai koulutusta kyseisiltä osa-alueilta (n=3), tarkoittaen kaikkia perushoidon osa-alueita. Myös osastotuntien (n=5) ilmaistiin olevan tilanteita, joissa voitaisiin pitää koulutusta, ohjeistusta tai mittareiden läpikäyntiä.

Yksi vastaajista toivoi enemmän kohdistettuja koulutuksia hoito-osastoille. Suunhoidon osalta koulutusta toivoi kaksi vastaajaa ja kipumittareiden käytöstä kaksi vastaajaa. Yksi vastaaja toivoi enemmän koulutusta ja tietoisuutta lääkkeettömistä hoitokeinoista. Yksi vastaaja toivoi koulutusta lisäravintovalmisteiden käytöstä ja selkeitä ohjeita, milloin mitäkin lisäravinnetta suositellaan käytettävän.

Uutta tutkittua tietoa toivottiin sekä koulutusta ja ohjausta erilaisten toimintatapojen käyttöönoton sujuvoittamiseksi. Käytäntöjä toivottiin yhdenmukaistettavan (n=3) ja noudatettavan. Koulutuksia voitaisiin pitää koulutuspäivien tai

yhteisten iltapäivien muodossa. Koulutuksen lisäksi toivottiin, että asioita nostettaisiin aika ajoin esille.

*”enemmän kohdistettua koulutusta hoito-osastoille, suun hoidon alueella sekä kipumittareiden käyttöön”*

*”Lisäkoulutuksen myötä suunhoidon tärkeys. Suunhoitosettien käyttöönotto koko hyvinvointialueilla.”*

*”koulutus, yhteinen iltapäivä perushoidon eri osa-alueista, käytäntöjen yhdenmukaistaminen”*

*”Koulutusta lisäravintovalmisteiden käytön suhteen voisi olla enemmän ja selkeät ohjeet, milloin suositellaan mitään ohjelmointitavan. Koulutusta lisää muiltakin perushoidon osa-alueilta. Vastuuhenkilöiden valinta osa-alueittain ja lisäkouluttaminen --> tiedon jakaminen muulle henkilökunnalle”*

*”Esim. osastotunnilla sopia jokin yhtenäinen käytäntö, miten, kuka, milloin suun hoidosta huolehtii.”*

*”Koulutuksilla, yhteisillä toimintatavoilla sekä niitä noudattamalla”*

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Perustason hoito-osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden arvosanojen yhteenlasketun osuuden mukaan perushoidon osa-alueista parhaiten toteutui erittämisen osa-alueen huomiointi (ka 9,41). Toiseksi parhaiten toteutui hygienian ja aseptiikan osa-alue (ka 9,07). Heikoiten toteutui suunhoidon osa-alue, jossa keskiarvo oli 7,82. Muut perushoidon osa-alueet saavuttivat 8,21-8,90 keskiarvon. Näitä olivat ravitsemuksen (ka 8,21), kivunhoidon (ka 8,27), liikkumisen ja asentohoidon (ka 8,30), verenkierron (ka 8,62), ihon kunnon ja puhtauden (ka 8,77), pahoinvoinnin (ka 8,82), hengittämisen (ka 8,85), psyykkisen tilan (ka 8,90) sekä nukkuminen ja lepo (ka 8,92) osa-alueet (Taulukko 15).

Hoitoyksikkötason tarkastelua keskiarvoittain ei raportoida tässä opinnäytetyössä.

Aikaisemmissa Koivusen (2016) ja Kiven (2021) kyselyiden tuloksissa oli vertailtu vuodeosastojen keskiarvoja, joten tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole vertailukelpoisia heidän tutkimustuloksiinsa nähden. Tuloksia vertailtaessa voidaan kuitenkin todeta, että niin Koivusen (2016), kuin Kivenkin (2021) tulosten mukaan kärkisijaa pitivät erittäminen sekä hygienia ja aseptiikka ja viimeisenä oli suunhoidon osa-alue. Opinnäytetyön tulokset olivat samankaltaisia Kiven (2021) ja Koivusen (2016) tutkimuksiin verrattuna.

Kouluarvosanoin arvioituna perushoidon kahdentoista eri osa-alueen kokonaiskeskiarvo oli 8,66, joten kokonaisuudessaan perushoito toteutui hyvin, lähes kiitettävästi. Eri osa-alueiden yksittäisissä tarkasteluissa erot olivat suurimmat tyydyttävästi toteutuneen suunhoidon ja kiitettävästi toteutuneiden hygienia ja aseptiikka sekä erittämisen osa-alueiden välillä. Hygienen ja aseptiikan keskiarvoista ajatella, että aseptisen toiminnan voimassa olevia ohjeistuksia noudatetaan kiitettävästi ja potilasohjaus hyvin. Muiden osa-alueiden keskiarvot olivat hyvät.

Perushoidon kehittämistä vaativien osa-alueiden tarkastelussa voitiin havaita, että kehittämis ehdotukset koskivat suurimmalta osalta suunhoidon osa-alueita. Ero ihon kuntoon ja puhtauteen, liikkumiseen ja asentohoitoon sekä mittareiden käyttöönottoon oli selkeä. Hoitohenkilökunnalta ei tullut yhtään kehittämistä vaativaa ehdotusta koskien nukkumisen ja levon, hengittämisen ja verenkierron osa-alueita.

Vastaajien mukaan resurssien vähyys vaikutti suunhoidon, liikkumisen ja asentohoidon, emotionaalisen hyvinvoinnin ja hoitosuhteeseen liittyvien osa-alueiden toteutumiseen. Hoitajilla oli kiire. Aika ei riittänyt läsnäoloon potilaan kanssa tai psyykkisen tilan perushoitoon. Suunhoito jäi priorisoinnissa toiselle sijalle, koska aikaa suunhoitoon ei ollut tarpeeksi. Suurin ongelma, jonka hoitajat tiedostivat näissä heikosti toteutuvissa osa-alueissa, oli se, ettei hoitajilla

ollut aikaa tehdä hoitotyötä parhaalla mahdollisella tavalla. Kaikkia osa-alueita tarkasteltaessa voidaan todeta, että ratkaisuna olisi resurssien lisäys, toimintamallien ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen ja niiden jalkauttaminen.

Koulutustarpeita kartoitettaessa henkilökunta toivoi yleisesti koulutusta kaikista perushoidon osa-alueista. Kohdennetuista koulutuksista tuotiin esille suunhoidon ja lääkkeettömien hoitomuotojen koulutukset. Lisäravinteiden käytöstä ja mittareiden käyttöönottoista kaivattiin myös koulutuksia.

Opinnäytetyön perushoidon osa-alueen tuloksia tarkasteltaessa ja verrattaessa aikaisempiin STEPPI-hankkeessa saatuihin tuloksiin ja aikaisempiin tutkimuksiin on huomioitava, ettei opinnäytetyön tuloksia voida suoraan verrata aikaisempiin tutkimuksiin. Aikaisemmat tutkimukset toimivat vertailussa suuntaa antavina, joten tällaista vertailevaa tarkastelua voidaan suorittaa (Vilka, 2021, s. 88). Suunhoito toteutui heikoiten perushoidon osa-alueista. Tutkimustulokset ovat samansuuntaiset suunhoidon osa-alueen osalta aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa suunhoidon osa-alue toteutui heikoiten (Cho ym. 2020; Kivi, 2021, s.38; Koivunen, 2016; Lee & Kalisch, 2021; Mustonen, 2020 s.64, s.72).

Hygienian ja aseptiikan sekä erittämisen osa-alueet olivat pysyneet kärkisijoilla kiitettävillä keskiarvoillaan. Hygienian ja aseptiikan osa-alueen keskiarvo oli 9,07, joka oli täsmälleen sama kuin Kiven (2021) opinnäytetyössä. Erittämisen osa-alueen keskiarvo 9,41, joka oli parempi, kuin Koivusen (2016) ja Kiven (2021) tutkimuksissa, jolloin erittämisen osa-alueen keskiarvo oli vuonna 2016 9,04 ja vuonna 2020 9,15. Hygienian ja aseptiikan osa-alueen keskiarvo oli vuonna 2016 9,00, sen sijaan Mustosen (2020) tutkimuksen mukaan paras perushoidon laatu oli erittämisen lisäksi myös hengittämisen ja verenkierron osa-alueilla, joissa hoidon laatu arvioitiin erinomaiseksi (Mustonen, 2020, s. 64).

Chon ym. (2020, s. 5) mukaan hoitajat priorisoivat kahden tunnin välein tapahtuvan asentohoidon, kirjaamisen, emotionaalisen tuen sekä ihon hoidon



perushoidon osa-alueista tärkeämmäksi kuin suunhoidon, ravitsemuksen ihon hoidon ja puhtauden sekä liikkumisen ja erittämisen. Leen & Kalischn (2021, s. 1601) tutkimuksessa todettiin, että Etelä-Koreassa viisi yleisimmin toteutumatonta perushoidon aluetta olivat kahden tunnin välein tapahtuva asento- hoito, ihon kunto ja puhtaus, liikkuminen kolme kertaa päivässä, suunhoito ja ravitseminen. Yhdysvalloissa järjestys oli perushoidon osalta liikkuminen kolme kertaa päivässä, suunhoito, ravitseminen, kahden tunnin välein tapahtuva asento- hoito sekä erittäminen. Chon ym. (2020), että Leen & Kalischn (2021) puuttuvan hoidon osa-alueita tutkittaessa ei mittari ollut samanlainen kuin Suomessa tehdyissä tutkimuksissa. Esimerkiksi ravitseminen oli jaettu potilaan ruokintaan, kun ruoka oli vielä lämmintä ja ruokailuille asettamiseen ja erittäminen oli vessassa avustamista, kun avunpyynnöstä oli kulunut viisi minuuttia. Ihon kunto ja puhtaus oli jaettu haavojen hoitoon ja potilaan suihkutukseen.

Nukkumisen ja levon, pahoinvoinnin ja ihon kunnon ja puhtauden osa-alueilla oli tapahtunut muutosta parempaan Koivusen (2016) ja Kiven (2021) tutkimuksiin verrattuna. Psyykkisen tilan, verenkierron, ravitsemuksen sekä liikkumisen ja asentohoidon osa-alueiden keskiarvot olivat laskeneet Koivusen (2016) ja Kiven (2021) tutkimuksiin verrattuina. Kivunhoidon ja hengittämisen osa-alueilla oli tapahtunut laskua Kiven (2021) tutkimukseen verrattuna.

#### 7.1.1 Perushoidon kehittämistä vaativat osa-alueet hoitohenkilökunnan arvioimana

Hoitohenkilökunnan kehittämistä vaativat osa-alueet kohdistuivat toimintaympäristön osalta lähinnä liian vähäisiin resursseihin. Aikaa potilaan hoitoon ei ollut kiireen vuoksi tarpeeksi, mikä heikensi hoidon toteutumisen laatua. Materiaalien laadun koettiin huonontuneen eivätkä tilat olleet kaikilta osin tarkoitukseenmukaisia. Organisaation kulttuurin osa-alueelta nousi esiin kokonaisvaltaisen yksilöllisen hoidon tärkeys. Tämä oli yksi kehittämistä vaativa osa-alue, koska resurssit eivät riittäneet toteuttamaan hoitoa kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Perushoidon arvostuksen koettiin myös heikentyneen. Myös Mustosen (2020, s. 90) tutkimuksessa tultiin samaan tulokseen, jossa

henkilöstöresurssit todettiin riittämättömiksi, jonka vuoksi hoitotyöntekijät eivät pystyneet toteuttamaan perushoitoa niin hyvin kuin olisivat halunneet.

Suurin osa kehittämis ehdotuksista koski fyysisen perushoidon osa-aluetta. Kuten kouluarvosanoin toteutunut hoidon laatu, niin myös kyselytutkimuksen havaintomäärät osoittivat samaa. Suunhoidon osa-alue oli suurin kehittämistä vaativa osa-alue havaintojen mukaan. Liikkumisen ja asentohoidon, ihon kunnon ja puhtauden, kivunhoidon ja mittareiden osa-alueelle kaivattiin kehittämistä. Kehittämistä siis kaivattiin kaikille muille osa-alueille lukuun ottamatta hengittämisen, verenkierron sekä nukkumisen ja levon osa-alueita. Mustosen (2020, s. 92-93) tutkimuksessa todettiin, että hoitajat joutuivat priorisoimaan ja karsimaan potilaan henkilökohtaisessa hygieniassa avustamisessa, kynsien leikkuusta, jalkojen hoidosta ja wc-käynneistä.

Leen & Kalischn (2021, s. 1602) tutkimuksessa puuttuvan hoidon syyt erosivat maittain. Etelä-Koreassa henkilökunta määrä koettiin riittämättömäksi, kun Yhdysvalloissa odottamaton potilasmäärän lisääntyminen oli merkittävin syy ja vasta toisella sijalla riittämätön avustajamäärä. Etelä-Koreassa toisella sijalla oli odottamaton potilasmäärän lisääntyminen.

Emotionaalisen hyvinvoinnin osa-alueelle kaivattiin kehittämistä psyykkisen tilan arviointiin, että hoidon ja oireiden helpottamiseen. Hoitosuhteeseen liittyvän osa-alueen kehittämistarpeet liittyivät hoitotyöntekijän välittömään läsnäoloon potilaan kanssa. Mustonen (2022, s. 103) tutkimuksessa todettiin, että perushoidon laatua voitaisiin kehittää, jos hoitotyöntekijä olisi enemmän potilaan luona. van Belle ym. (2020, s. 1939) mukaan harvat hoitajat integroivat psykososiaalista hoitoa ja ihmissuhdetaitoja potilaiden fyysiseen hoitoon. Hoitajien viestintä on usein tehtäväkeskeistä, lähinnä tiedon keräämistä potilaalta ja potilaalle viestimisestä mitä kulloinkin tehdään. Potilaiden osallistumista hoitoon kannustetaan harvoin, vaikka hoitajilla olisi siihen mahdollisuus. Henkilökeskeinen perussairaanhoito onnistuu nopeatempoisilla osastoilla, mutta kaipa laajaa kehittämistä psykososiaalisen ja hoitosuhteeseen liittyvän osa-alueen integroimista fyysisen hoidon osa-alueeseen. Hoidon laatua ja

potilaskeskeisyyttä voitaisiin parantaa huomioimalla potilaalta tulleet vihjeet. Toistuvia häiriöitä, kuten keskeytyksiä tulisi myös välttää, koska tällöin potilaskeskeinen perushoito häiriintyy.

#### 7.1.2 Hoitohenkilökunnan perushoidon osa-alueisiin liittyvät koulutustarpeet

Hoitohenkilökunta toivoi koulutuksia, koulutusiltapäiviä, kohdennettuja koulutuksia, tutkittua tietoa sekä osastotunneilla käytäviä koulutuksia ja ohjeistuksia. Varsinaisia koulutustarpeiden nimeämisiä tehtiin kovin niukasti. Henkilökunta toivoi yleisesti koulutusta kaikista perushoidon osa-alueista. Kohdennetuista koulutuksista tuotiin esille suunhoidon ja lääkkeettömien hoitomuotojen koulutukset. Lisäravinteiden käytöstä ja mittareiden käyttöönottoista kaivattiin myös koulutuksia. Mustosen (2020, s. 99) tutkimuksen mukaan tultiin samankaltaiseen tulokseen, jossa kehittämis ehdotukset koskivat koulutusta yleisesti perushoidosta, asentohoidosta, ergonomiasta, vajaaravitsemuksen tunnistamisesta ja hoidosta teemapäivien ja osastotuntien muodossa. Säännöllistä koulutusta toivottiin erilaisista mittareista, riskinarvioinneista, kirjaamisesta ja lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä.

Ortega-Lapiedra ym. (2023, s. 9-10) mukaan ammatillinen tietämys ja kliiniset taidot ovat perusedellytys kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Jatkuvalle koulutuksella on mahdollista parantaa päivittäisen hoitotyön laatua ja muuttaa työskentelytapoja näyttöön perustuvan hoitotyön kautta ja sitä kautta lisätä potilasturvallisuutta.

#### 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä käytetty mittari on perushoidon laatu kysely, jota on käytetty aikaisemmin. Validius tarkoittaa mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoitus mitata toteavat Hirsjärvi ym. (2013, s.231). Kyselyn avoimia kysymyksiä ei voida pitää valideina, koska vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset eri tavoin, kuin mitä opinnäytetyöntekijä on itse ajatellut. Tulosten analysoinnissa ei voida myöskään varmistua siitä, että opinnäytetyöntekijä on ymmärtänyt

lyhyistä lauseista, tai yhden sanan vastauksista sitä, mitä vastaaja on ajatellut vastatessaan kysymykseen.

Survey-tutkimuksen virhelähteenä voi toimia tutkimuksessa valehteleminen, joka voi olla tietoista tai tiedostamatonta. Valehtelu voi olla systemaattista asioita kaunistelevaa tai asioiden vähättelyä. Valehtelu tai muistivirheet saattavat aiheuttaa satunnaisvirheitä ja alentaa näin tutkimuksen reliabiliteettia eli luotettavuutta. Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta, kun sama tilastoysikkö mitataan useampaan kertaan ja jos mittaustulokset ovat samat, on mittaus tällöin reliaabeli. Tämän tutkimuksen sisäistä reliabiliteettia eli toistettavuutta on kuitenkin mahdotonta todentaa, kun kyseessä ovat vaihtuvat henkilöt ja vaihtuvat organisaatiot. Survey-tutkimusta saadusta aineistosta ei ole mahdollista varmistua, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastatessaan pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti (Hirsjärvi ym. 2013, s. 195).

Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tilanteissa ja tutkimuksessa. (Heikkilä, 2014 s. 177–178.) Ulkoista reliabiliteettia voidaan todentaa, jos sama kysely tehdään Satakunnan hyvinvointialueen samoihin yksiköihin esimerkiksi vuoden päästä uudelleen. Otoksen ollessa pieni (alle 30), lisääntyy tulosten sattumanvaraisuus, joka lisää keskiarvon epätarkkuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että otos on edustava ja tarpeeksi suuri, vastausprosentti korkea ja kysymykset mittaavat tutkimusongelman kysymyksiä. (Heikkilä 2014, s.178-179, s. 211.) Vastausprosenttia pyritään varmistamaan siten, että tutkimuksesta informoidaan yksiköiden esihenkilöitä kasvotusten tapahtuvassa tilaisuudessa. Esihenkilöt informoivat hoitohenkilökuntaa (N=429) kyselyyn vastaamisen tärkeydestä ja esihenkilöille lähetettiin muistutuksia, jotta osallistujamäärää saatiin kasvatettua.

Kyselyssä käytettiin kouluarvosana-asteikkoa, jota ei suositella käytettäväksi sen ongelmallisuuden ja epävarmuuden vuoksi, toteaa Vehkalahti (2019, s.38). Kouluarvosana-asteikkoa ei ollut selitetty kyselyssä, eikä

opinnäytetyöntekijällä ollut tietoa, oliko asteikko vastaajille ennestään tuttu. Vehkalahden (2019, s. 38) mukaan kouluarvosana-asteikkoa käytettäessä vastaajan oma koulumenestys saattaa heijastua vastauksiin. Opinnäytetyöntekijä teki kuitenkin tietoisin valinnan käyttää kouluarvosana-asteikkoa, koska sitä oli aikaisemminkin käytetty, jolloin tuloksia pystyi vertailemaan toisiinsa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että ilmiö, jota tutkitaan, on määritelty. Sisäistä valideettia (Liitteet 3,4,5) lisätään sillä, että avoimista kysymyksistä esitetään alkuperäisiä ilmaukset, ja tuloksia verrataan aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa, täytyy huomioida, että vastaajat ovat saattaneet vastata toisin, kuin miten käytännössä toimivat. Puusa ym., 2020, s.171-176.)

Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä on lisätty sillä, että opinnäytetyön jokainen vaihe on pyritty kertomaan mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön tekijä on ollut huolellinen tulosten analysoinnissa ja tarkistanut useaan kertaan niin kvalitatiivisen, kuin kvantitatiivisenkin aineiston. Laadullisen ja määrällisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutamisesta sen kaikissa vaiheissa, jotta aineiston asianmukaisuutta ja edustavuutta pystyy lukija arvioimaan (Hirsjärvi ym., 2013, s.232, s. 261).

Opinnäytetyön toteutunut otos oli 34,5 prosenttia, eli vastauskato oli 65,5 prosenttia. Tässä opinnäytetyössä vastausprosentti oli korkeampi, kuin Kiven (2021) ja Mustosen (2016) tutkimuksissa, jolloin toteutuneeseen otokseen voidaan olla tyytyväisiä. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta ihanne olisi ollut se, että vastausprosentti olisi mahdollisimman korkea, mielellään 100 %, mutta tähän on mahdollista päästä harvoin. Emme mitenkään saa tietää mitä mieltä mahtoivat olla ne 65,5 %, jotka eivät kyselyyn vastanneet. (Heikkilä, 2014, s. 41, s. 76, s. 178.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) on laatinut hyvän tieteellisen käytännön HTK-ohjeistuksen, jossa korostuu hyvien tutkimuskäytäntöjen ja vastuullisen tutkimuskulttuurin edistäminen. Hyvä tieteellinen käytäntö ja

menettelytavat on otettu huomioon opinnäytetyön kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja dokumentoitu rehellisesti tieteen periaatteita noudattaen. Eettisyys on otettu huomioon huolehtimalla lupakäytännöistä ja tutkimusaineiston käsittelystä ja hallinnasta ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista. Opinnäytetyö tarkastetaan sähköisen plagiaatin-tunnistusohjelman avulla vilpin poissulkemiseksi. Lähdeviitteet on merkitty selkeästi ja asianmukaisesti opinnäytetyön raportoinnissa, kunnioittaen muiden tutkijoiden työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, s. 3-15; Vilkkä, 2021, s. 38.)

Tutkimuslupa (Satasairaala, n.d.b), (Lupapäätösnumero 65/2023) haettiin Satasairaalan ohjeiden mukaisesti, sekä tehtiin sopimus opinnäytetyön tekemisestä 18.8.2023. Tutkittavat kuuluivat hoitohenkilökuntaan, joten eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvinnut hakea. Opinnäytetyöntekijä ei ole saanut rahoitusta opinnäytetyön tekemiseen.

Opinnäytetyöhön liittyvä kysely toteutettiin sähköisesti, eikä opinnäytetyöntekijä missään vaiheessa saanut tietää yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä. Kyselyyn vastaaminen oli vastaajille vapaaehtoista, joka kuvattiin kyselyn saatelomakkeessa (Liite 1). Kyselyn pystyi lopettamaan missä tahansa kyselyn vaiheessa. Kyselylomakkeen vastauksia käytettiin vain tässä opinnäytetyössä, eikä tietoja luovutettu kolmannelle osapuolelle. Tutkimustulokset julkaistaan ja raportoidaan siten, ettei tuloksista ole tunnistettavissa yksityisiä henkilöitä. Tutkimustulosten raportoinnissa pyritään siihen, että Satakunnan hyvinvointialue saisi sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää perushoidon laadun kehittämisessä. Kyselylomakkeiden vastaukset säilytetään Satasairaalan ohjeiden mukaisesti ja hävitetään myöhemmin.

### 7.3 Kehittämisehdotukset

Perushoidon laatu toteutui hyvin, lähes kiitettävästi. Eräs vastaajista totesi, että kehittäminen on aina hyväksi ja toinen vastaaja totesi, että aina on parannettavaa. On tärkeä muistaa, että hoitohenkilökunta työskentelee vähäisillä

resursseilla ja tekee parhaansa potilaiden eteen. On totta, että resursseja ei koskaan ole liikaa, varsinkaan tässä ajankohtaisessa tilanteessa, jossa hoitotyöntekijöistä alkaa olla huutava pula. Chon ym. (2020, s. 7) tutkimuksissa todettiin, että toteutumattomalla hoidolla ja hoitohenkilökunnalla on merkittävä suhde toisiinsa, potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun, työtyytyväisyyteen sekä aikomukseen lähteä alalta. On tärkeää panostaa hoitotyön laatuun ja potilasturvallisuuteen lisäämällä henkilökuntaa, jotta hoitohenkilökunta pystyisi toteuttamaan työtään kokonaisvaltaisesti, yksilöllisesti ja laadukkaasti.

STEPPI-verkosto on tehnyt paljon hyvää työtä Satasairaalassa. Vuonna 2022 potilaan fyysisten tarpeiden rinnalle otettiin kehittämiskohteeksi potilaan ja asiakkaan kohtaaminen ja kohtelu (Koivunen, 2023, s. 2). Satasairaalassa on STEPPI-perushoitovastaavien verkosto, jonka tavoitteena on perushoidon laadun kehittäminen ja hyvien toimintakäytäntöjen jalkauttaminen hoitotyöhön. Verkoston toiminta käynnistyi 2021 vuoden lopulla. STEPPI-perushoitovastavilla on käytössään työkirja, jonka tarkoitus on helpottaa ja jäsentää perushoitovastaavan toimintaa. Työkirjaan kuvataan valittu kehittämisasihe ja tavoite, jonka jälkeen kirjataan sopimus toimintatavan muutoksesta, aikataulu ja vastuhenkilöt. (Hakala & Lönnberg, 2023, s. 3-4.)

Osa vastaajista toivoi käytäntöjen yhdenmukaistamista. Perustason hoito-osastoille kaivataan yhdenmukaisia käytäntöjä, joita toteutettaisiin ja noudatettaisiin. Koivunen (2023, s. 2) pohtii STEPPI kehittämisen laajentamista koskemaan perustason hoito-osastojen toimintaa, joka on erinomainen ajatus laadunvarmistuksessa yhteneväisillä käytännöillä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon. Mielestäni STEPPI-perushoitovastaavat tulisi nimetä jokaisesta yksiköstä. Perushoitovastaavien tehtävä olisi toimia edellä mainitun STEPPI-perushoitovastaavan tehtävän mukaisesti. Satasairaalan kanssa tehtävän yhteistyön avulla saataisiin jalkautettua perushoidon kehittämistä paremmin työyksiköihin ja seurattua perushoidon laadun kehittymistä. Perushoitovastaavien tehtävänä olisi kokoontua STEPPI-verkoston kanssa esimerkiksi kuukausittain, jakaen ja saaden tietoa hyvinvointialueen käytännöistä ja uusista ohjeistuksista ja tuoda tietoa sitten työyksiköihinsä. Tällä tavoin hoitotyöntekijät

saivat reaaliaikaista tietoa ja koulutusta perushoidon eri osa-alueilta ja kaivattu kertausta ja toistoa tulisi työyhteisön käyttöön, ja potilaiden hoidon laatu paranisi entisestään.

Suunhoidon osa-alue on aikaisempien tutkimusten mukaan toteutunut heikoin, niin myös tämän opinnäytetyön tulokset sen osoittivat. Suunhoidon osa-alueen toteutumiseen tyydyttävästi on useita syitä. Satasairaalassa on käytössä suunhoitosettejä, joita yksi vastaaja kaipasi myös hoito-osastoille käytettäväksi. Tästä olisi hyvä aloittaa, suunhoitosettejä voitaisiin ottaa käyttöön Satakunnan hyvinvointialueen perustason hoito-osastoilla. STEPPI-hankkeen tiimoilta Satasairaalan sydänyksikössä kehitettiin suunhoitoa ja laadittiin suunhoito-ohje (Enges & Mattila, 2023, s. 8). Tällaisia ohjeita olisi hyvä hyödyntää myös perustason hoito-osastoilla ohjetta mukaillen. Ohjeet ovat vielä yksikkökohtaisia, eikä niitä ole saatavissa. Tällaisilla pienillä askelilla voitaisiin kehittää kaikkia perushoidon osa-alueita jo valmiiksi tuotetuilla materiaaleilla.

Hoitohenkilökunta toivoi koulutuksia eri perushoidon osa-alueista, kivunhoidosta, suunhoidosta, lisäravinteista, lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja erilaisten mittareiden käyttöönotosta. STEPPI-vastaavat voisivat jatkossa toimia kouluttajina koko hyvinvointialueella näiden osa-alueiden osalta. Kouluttajia olisi useita, koska joka yksiköstä nimettäisiin STEPPI-vastaavat. Tällöin koulutuksia voitaisiin järjestää hoito-osastoittain, eikä työaikaa kuluisi matkoihin.

#### 7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Perushoidon laatu -kysely olisi hyvä toistaa vuosittain samoille perustason hoito-osastoille. STEPPI-vastaavien toiminnan käynnistymisen jälkeen olisi mielenkiintoista seurata miten hoitohenkilökunnan itsearvioima perushoidon laatu muuttuisi. Hoitohenkilökunnan lisäksi olisi mielenkiintoista saada potilailta palautetta, miten he kokevat perushoidon laadun onnistuneen omassa hoidossaan. Näiden tutkimustietojen vertailu toisi arvokasta lisätietoa siitä mihin osa-alueisiin tulisi kiinnittää huomiota.



## LÄHTEET

Allen-Duck, A., Robinson, J.C. & Stewart, M. W. (2017). Healthcare Quality: A concept Analysis. *Nursing Forum*, 52 (Issue 4), 377-386. <https://www-doi-org.lillukka.samk.fi/10.1111/nuf.12207>

Blomqvist, M. Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. (2022). Hoitotyön perusosaaminen. (1.painos). Sanoma Pro Oy. <https://www.elibslibrary.com>

Cho, S-H., Lee, J-Y., You, S. J., Song, K. J. & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*. 26 (1), s. 1-9. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>

Conroy, T. (2018). Factors influencing the delivery of the fundamentals of care: Perceptions of nurses, nursing leaders and healthcare consumers. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (11-12), s. 2373-2386. <https://doi.org/10.1111/jocn.14250>

CASP. (2023). Critical Appraisal Skills Programme. Haettu 21.10.2023 osoitteesta <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Enges, V. & Mattila, J. (2023) Sydänyksikön osastopotilaan suunhoidon edistäminen. *Satasairaalan hoitotyön uutiset*. (1), s.1-9. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/hoitotyö/nayttoon-perustuva-toiminta/hoitotyön-uutiset>

ETENE. (2001). ETENE-julkaisuja 1: Terveystenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. <https://etene.fi/julkaisut/2001>

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU, annettu 20 päivänä marraskuuta 2013, ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EY ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen (EU) N:o 1024/2012 (IMI-asetus) muuttamisesta. (ETA:n kannalta merkityksellinen teksti). <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/55/oj>

Feo, R., Conroy, T., Jangland, E., Muntlin Athlin, Å., Brovall, M., Parr, J., Blomberg, K. & Kitson, A. (2017). Towards a standardized definition for fundamental care: A modified Delphi study. *Journal of Clinical Nursing*, 27, s. 2285-2299. <https://doi.org/10.1111/jocn.14247>

Hakala, J. & Lönnberg, P. (2023) Perushoitovastaavat hyödyntävät työkirjaa hoitokäytäntöjen kehittämisessä. *Satasairaalan hoitotyön uutiset*. (1), s.1-9. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/hoitotyö/nayttoon-perustuva-toiminta/hoitotyön-uutiset>

Halfens, R.J.G., Meesterberends, E., Nie-Visser, N.C. Van, Lohrmann, C. Schönherr, S., Meijers, J.M.M., Hahn, S., Vangeloooven, C. & Schols, J.M.G.A. (2013). International prevalence measurement of care problems: results. *JAN Journal of advanced nursing*, 69 (9), s. 5-17. <https://doi.org/10.1111/jan.12189>

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Edita. <https://www.ellibslibrary.com>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). Tutki ja kirjoita (15. – 17., painos.). Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2022a). Näyttövinkki. Mitkä asiat estävät ja edistävät uusien toimintatapojen vakiinnuttamista sairaalaympäristössä? Kirjoittajat: Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari, L. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Haettu 10.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2022b). Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Haettu 10.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/npt-kysely-2022/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.-a). Näyttöön perustuva toiminta. Haettu 10.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-toiminta/>

Hoitotyön tutkimussäätiö. (n.d.-b) Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli (FinYHKÄ). Haettu 10.4.2023 osoitteesta <https://www.hotus.fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli-yhka/>

ILC. (n.d.) The Fundamentals of Care Framework (2013). (lähde Kuvio 1.) Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://ilccare.org/the-framework/>

JBI. (n.d.) Critical Appraisal Tools. Haettu 21.10.2023 osoitteesta <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Juutilainen, V. & Hietanen, H (toim). (2018). Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy. <https://www.ellibslibrary.com>

Kitson, A., Conroy, T., Kuluski, K., Locock, L. & Lyons, R. (2013). Reclaiming and redefining the Fundamentals of Care: Nursing's response to meeting patients' basic human needs. *Nursing Research Series: 2 School of Nursing, The University of Adelaide* <https://hdl.handle.net/2440/75843>

Kitson, A., Carr, D., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., Huisman-de Waal, G., Jackson, D., Jeffs, L., Merkley, J., Muntlin Athlin, Å., Parr, J., Richards, A. A., Sørensen, E. E. & Wengström, Y. (2019). Speaking up for fundamental care: the ILC Aalborg statement. *BMJ Open*, 9 (12), s. 1-6. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033077>

Kitson, A. (2018). The fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory. *Nursing Research*, 67 (2), s. 99-107. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000271>

Kivi, M. (2021). Perushoidon kehittämistoimien merkitys hoidon laatuun erikoissairaanhoidossa. [YAMK-opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202102122283>

Koivunen, M. (3.4.2023). Hoitotyön johtaja, TtT, Dosentti Marita Koivusen henkilökohtainen sähköposti tiedonanto.

Koivunen, M. (7.4.2016). Terveyttä edistävä perushoito STEPPI-hanke 2016–2020. Perushoidon laatu – alkukartoitustyön tuloksia. Julkaisematon lähde.

Koivunen, M. (2023) Steppi kehittää perushoitoa kohtaamista ja kohtelua unohtamatta. Satasairaalan hoitotyön uutiset. (1), s.1-9. Haettu 20.10.2023 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/ammattilaisille/hoitotyoynayttoon-perustuva-toiminta/hoitotyoy-uutiset>

Koivunen, M. (15.5.2021) STEPPI 2 – Terveyttä tuottava perushoito 2021–2025\_Suunnitelma. Hoitotyön johtaja, TtT, Dosentti Marita Koivusen henkilökohtainen sähköposti tiedonanto.

Koivuranta, P (toim). (2019). Terveystenhuollon laatuopas. (2. uudistettu painos). Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Haettu 12.4.2023 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Haettu 1.4.2023 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Haettu 1.4.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lee, E. & Kalisch, B. (2021). Identification and comparison of missed nursing care in the United States of America and South Korea. Journal of Clinical Nursing, 30 (11-12), s. 1596-1606. <https://doi.org/10.1111/jocn.15712>

Mattila, M. (2021) Varianssianalyysi. Teoksessa Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirasto Haettu 12.4.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Mustonen, R. (2020). Hoitotyöntekijöiden näkemyksiä toteuttamastaan perushoidon laadusta erikoissairaanhoidossa -©STEPPI-HANKE. [Pro gradu -tutkielma, Turun yliopisto]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020100778351>

Opetushallitus. (2020). Opetushallinnon käsitteitä. Opetushallinnon sanasto. Oppilaan ja opiskelijan arviointi. Haettu 11.10.2023 osoitteesta [https://www03.oph.fi/sanasto/alaluokka3\\_3.asp](https://www03.oph.fi/sanasto/alaluokka3_3.asp)

Ortega-Lapiedra, R., Barrado-Narvi3n, M. J. & Bern3es-Oliv3n, J. (2023). Acquisition of competencies of nurses: Improving the performance of the healthcare system. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20 (5), s. 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054510>

Paavilainen, S., Lakanmaa, R-L., Kuusisto, H., Lundgren-Laine, H., Salanterä, S & Laine, H. (2021). Perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla – hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden näkökulma. *Hoitotiede*, 33 (4), s. 209-219. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128969/78005>

Paler, C. M. & Cachaper, G. A. (2021). Evidence-Based Practice: Are Nurses Ready? *Journal of nursing practice applications & Reviews of research*, 11 (1), s. 43-50. <https://doi.org/10.13178/jnparr.2021.11.01.1006>

Parr, J. M., Bell, J. & Koziol-McLain, J. (2018). Evaluating fundamentals of care: The development of a unit -level quality measurement and improvement programme. *Journal of Clinical Nursing*, 27 (11-12), s. 2360-2372. <https://doi.org/10.1111/jocn.14250>

Puusa, A., Juuti, P. & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. (1. painos). Gaudeamus. <https://www.ellibslibrary.com>

Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M & Vuorinen, S. (2020). Hoitotyön taidot ja toiminnot. Sanoma Pro Oy. <https://www.ellibslibrary.com>

Satainno. (n.d.2021). Satainno hankkeet. Terveyttä tuottava perushoito, STEPPI2-verkostohanke. Haettu 29.8.2023 osoitteesta <https://satainno.fi/hanke/terveytta-tuottava-perushoito-steppi2-verkostohanke>

Satakunnan hyvinvointialue. (n.d.2023) Töihin meille. Haettu 29.8.2023 osoitteesta <https://www.satakunnanhyvinvointialue.fi/rekry>

Satasairaala. (n.d.-a.) Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimusluvut. Haettu 12.4.2023 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/satakunnan-sairanhoitopiirin-tutkimusluvut>

Satasairaala. (n.d.-b). Käynnissä olevat hankkeet. STEPPI 2 – verkosto 2021–2025. Haettu 8.4.2023 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/tutkimus/kaynnissa-olevat-hankkeet/steppi-2>

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. (31.3.2023). Hyvinvointialueet. Haettu 28.5.2023 osoitteesta <https://soteuudistus.fi/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020a). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020b). Uusia käytäntöjä ja rakenteita näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen kehittämiseen Ehdotukset työelämälle ja koulutukselle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4145-8>

Terveystieteiden laiton laki 30.12.2010/1326. Haettu 1.4.2023 osoitteesta <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2011). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (8., uudistettu laitos). Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (25.11.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö. HTK-ohje: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valli, R. (toim.). (2018). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 (5., uudistettu painos). PS-kustannus.

van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. (2020). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (11–12), s. 1933–1944. <https://doi.org/10.1111/jocn.15024>

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. [https://urn.fi/urn:nbn:fi:nerfi-202209\\_00022676\\_8](https://urn.fi/urn:nbn:fi:nerfi-202209_00022676_8)

Vilkkä, H. (2021). Tutki ja kehitä. (5., päivitetty painos). PS-kustannus. <https://www.ellibslibrary.com>

Vuori, J. (2021) Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto Haettu 12.4.2023 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodimaopetus/>

World Health Organization. (2023, n.d). Quality of care. Haettu 12.4.2023 osoitteesta [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)

## LIITE 1: SAATE KYSELYLOMAKKEESEEN

Hyvä hoitotyöntekijä!

Satasairaalassa on toteutettu Terveystta edistävä perushoito (2021–2025), STEPPI 2 verkostohanketta vuodesta 2021 alkaen. STEPPI 2 -verkostohankkeen tarkoituksena on parantaa ja kehittää perushoidon laatua ja perushoitoon liittyvää osaamista valtakunnallisesti.

Sinulla on nyt ainutlaatuinen mahdollisuus olla osana kehittämässä perushoidon laatua vastaamalla kyselyyn. Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Hyvinvointipalveluiden johtaminen ja kehittäminen YAMK-tutkinto-ohjelmassa ja teen opinnäytetyöni aiheesta perushoidon laadun toteutuminen hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Kysely toteutetaan sähköisesti siten, ettei sinua ei voida tunnistaa vastauksistasi. Vastaukset ovat anonyymejä eikä vastaamisen yhteydessä kerätä IP- tai sähköpostiosoitetta. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja ne raportoidaan Satakunnan hyvinvointialueella vastuualueittain siten, ettei yksittäistä vastausta voida tunnistaa.

Vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastauksesi on tulosten kannalta erittäin tärkeä, jotta hoitotyöntekijöiden näkökulma saataisiin esille hoitotyön laadun kehittämiseen liittyvien menetelmien osalta.

Kyselyn tekemiselle, analysoinnille sekä tulosten julkaisemiselle on myönnetty tutkimuslupa Satakunnan hyvinvointialueen käytännön mukaisesti. Kyselyyn vastaamiseen kuluu enimmillään 15–20 minuuttia. Kyselyyn ei voi palata, joten vastaa kysymyksiin yhdellä kerralla. Vastaathan viimeistään 30.9.2023 mennessä.

Kyselyyn pääset tästä linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/5D8480F0EF6AEC54>

Kiitos osallistumisestasi!

Katinka Haavisto  
sairaanhoitaja AMK, YAMK -opiskelija

[katinka.haavisto@sata.fi](mailto:katinka.haavisto@sata.fi) tai [katinka.haavisto@student.samk.fi](mailto:katinka.haavisto@student.samk.fi)

Opinnäytetyön ohjaajana on Anne-Maria Kanerva

## LIITE 2: PERUSHOIDON LAATU -KYSELY

### PERUSHOIDON LAATU

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

Tuloksiakäytetään Satakunnan hyvinvointialueella perustason hoito-osastojen perushoidon laadun kehittämiseen. Tulokset raportoidaan kirjallisina ja suullisina esityksinä.

Perushoidon laadun kehittämistä toteutetaan Turun yliopiston koordinoimana eri sairaanhoitopiirien alueilla yhteistyössä alueiden sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa.

#### 1. Vastuu- tai toimialue, jossa työskentelen

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

#### 2. Ihon kunto ja puhtaus

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

#### 3. Hygieniä ja aseptiikka

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

#### 4. Erittäminen

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

## 5. Suun hoito

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

## 6. Ravitseminen

- Arvioin potilaan ruokailua, nesteytystä ja ravinnonsaantia
- Raportoin ja kirjaan potilaan ruokailua, nesteytystä ja ravinnonsaantia
- Ohjaan potilasta erityisruokavalioissa ja erityistilanteissa (esim. ravinnotta olo tai nestemäinen ruokavalio)
- Käytän ravitsemustilan arviointiin mittaria, kun potilaan hoito sitä edellyttää
- Arvioin potilaan ravintolisän tarvetta ja annan niitä potilaalle

## 7. Pahoinvointi

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

## 8. Liikkuminen ja asentohoito

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

## 9. Verenkierto

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

## 10. Hengittäminen

- Arvioin potilaan hengittämistä (esim. tiheys, syvyys)
- Raportoin ja kirjaan potilaan hengittämistä
- Ohjaan potilasta tarvittaessa tehostamaan hengittämistä (esim. vesipep, ilmarengas, lisähappi)



#### 11. Nukkuminen ja lepo

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

#### 12. Kivunhoito

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

#### 13. Psyykkinen tila

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

#### 14. Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (vapaan tekstin lokero....)

#### 15. Millä keinoilla perushoidon osa-alueita tulisi kehittää? (vapaan tekstin lokero....)

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

## LIITE 3: TIEDONHAKUPROSESSIN KUVAUS

<p><b>HAKULAUSEKKEET:</b></p> <p>(basic nursing OR basic care OR fundamental care) AND (quality assessment OR quality evaluation) AND (quality development)</p> <p>(basic nursing OR basic care OR fundamental care) AND (quality) AND (nursing staff)</p> <p>Basic nursing OR basic care OR fundamental care AND quality care in nursing OR quality AND nursing staff, hospital</p> <p>(basic nursing OR basic care OR fundamental care) AND (quality) AND (nursing staff)</p>
<p><b>SISÄÄNOTTOKRITEERIT:</b></p> <p>Julkaisuvuosi 2018-2023, julkaisukieli suomi tai englanti, vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli, (+yksi YAMK opinnäytetyö aiheesta), kokoteksti saatavilla, tutkimus kohdistuu hoidon toteuttamiseen vaikuttaviin tekijöihin, laatuun, kehittämiseen ja mittaamiseen liittyviin tekijöihin, hoitajan ominaisuuksiin, näyttöön perustuvaan hoitotyöhön</p>
<p><b>TIEDONHAUN TULOKSET:</b></p> <p>PubMed n= 558</p> <p>Cinahl n= 153</p> <p>Yhteensä n= 711</p> <p>Käsin hakuna n= 1</p> <p><b>OTSIKOIDEN LUKEMISEN JÄLKEEN VALITTIIN</b></p> <p>PubMed n= 15</p> <p>Cinahl n= 7</p>
<p><b>ABSTRAKTIEEN JA KOKO TEKSTIN TARKASTELUN JÄLKEEN MUKAAN TUTKIMUKSEEN OTETUT ARTIKKELIT</b></p> <p>PubMed n= 6</p> <p>Cinahl n= 3</p> <p>Käsin hakuna n= 1</p> <p><b>POISSULKUKRITEERIT:</b> Tutkimukset eivät kohdistuneet aikuisiin tai eivät käsitelleet tekijöitä, jotka liittyvät hoidon laatuun ja kehittämiseen tai hoitoympäristö oli leikkausali, vanhainkoti tai muu, ei osastotyyppinen.</p>

## LIITE 4: TAULUKKO AIKAISEMISTA TUTKIMUKSISTA

Taulukko. Kirjallisuuskatsauksen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmä, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
1 Paler, C. M. & Cachaper, G. A., 2020, Yhdysvallat	Tarkoitus: Selvittää sairaanhoidon luottamusta, tietoa, uskomuksia ja keskeisiä esteitä, hoitajien valmiuksissa toteuttaa näyttöön perustuvaa käytäntöä (EBP) käytännössä.	Tutkimuksessa käytettiin kuvaavaa poikkileikkaustutkimusta,	SurveyMonkey®, online-kyselyohjelmiston kautta tehty sähköinen 25 kohtainen kysely touko- heinäkuun aikana 2018. Akuuttihoiton sairaalassa työskentelevät N=544, joista vastasi n= 172 (32 %) rekisteröityä sairaanhoitajaa	Kyselyn vastausprosentti oli 32 %. Vastaajat olivat suurimmaksi osaksi valkoihoisia (57.6 %), ylemmän tason hoitotehtävissä (62.2 %), kokoaikaistyössä (79.7 %), ja yli 40-vuotiaita (56.9 %). Kolme suurinta organisaatiotason estettä olivat EBP:tä tärkeämmäksi koettujen tavoitteiden läsnäolo (69.8 %), rekrytointiin ja henkilöstön töissä pitämisen vaikeus (68.0 %) sekä koulutusbudjetin olemattomuus (51.2 %). Yksilötasolla oli kolme näyttöön perustuvaa hoitotyön käyttöön perustuvaa haastetta. Aikarajoitteiden lisäksi hoitajat pitivät vaikeana tutkimusaineistoon kärsiksi pääsemistä (48.3 %), sähköisen tietokannan käytön osaamisen puuttumista (33.7 %) sekä riittämättömiä taitoja sisältäviä lukemaansa (33.1 %). Samoin kuin aiemmassa tutkimuksessa, lähes kaikki vastanneista (87.8 %) olivat yhtä mieltä siitä, että EBP:n vaikutukset olivat potilastulosten kannalta positiivisia ja johtivat korkeatasoiseen hoidon laatuun. Tästä huolimatta monet hakivat tietoa kollegoiltaan tai internetistä (52.8 %).	Melkein kaikki vastanneista tunsivat näyttöön perustuvan käytännön (EBP:n) ja sen vaikutukset olivat potilastulosten kannalta positiivisia. Itsevarmuus hoitotyön toiminnossa mahdollistui näyttöön perustuvan hoidon (EBP:n) myötä Ajan lisäksi, haasteina olivat tutkimusmateriaaleihin käsiksi pääsemisen ja luetun tiedon sisäistämisen. Tutkimuskohteen organisaation esihenkilöstö tunnisti alueet, joissa hoitohenkilökunnan oli tarpeita. Hoitohenkilökunnan esihenkilöt pystyivät käyttämään kyselyn tuloksia ja kehittämään mahdollisuuksia sekä vahvistamaan näyttöön perustuvan hoidon (EBP:n) roolia hoitotyössä. Konkreettisten tekojen suorittaminen voi koitua suureksikin urakaksi. Strategian tekeminen toteutuksen suhteen on ehdottoman tärkeä aloittaa johtoportaan tasolla sekä linjoittaa Magnet Recognition Program®:n ammatillaisten kehittämisen standardien mukaiseksi, jotta saavutetaan korkealaatuisia sekä näyttöön perustuvaa tietoa.

2. Kivi, M. 2021. Suomi	Tarkoitus toistaa STEPPI-kysely ja raportoida muutokset aiempaan 2016 tehtyyn tutkimukseen Tavoite arvioida onko perushoidon laatu parantunut tai kehittyneempi ja laatia kehittämisohjeita perushoidon laadun kehittämiseen	Tutkimuksellinen kehittäminen	Survey-kysely aiemmin kehitetyn kyselylomakkeen avulla ja uusilla avoimilla ja taustamuuttujia kysymyksillä. n=1130, 151 vastasi vastausprosentti 12,6 %	Myönteisiä merkityksiä: Kehittämistoimet vaikuttaneet, että perushoidon eri osa-alueisiin kiinnitetään huomiota. Kehittämistoimien kielteiset vaikutukset: jatkuva kiire, henkilöstöressurssien vähäisy tulivat vastauksista esille. Toteutuneista kehittämistoimista mainittiin koulutukset työnantajan toimesta ja henkilökunta ohjannut toisiaan. Työnantaja järjestänyt työpajoja sekä osastotunteja Yhteisiä käytäntöjä sovittu ja mittareita (NRS) käytetty. (VAS)käyttöä yritetty tehostaa ja uutena oli tullut NEWS-pisteytys. Mittarit koettiin hyvinä, mutta koettiin, ettei niitä ehditty käyttämään. Mittareiden käytön myötä alettu kiinnittämään huomiota paremmin perushoidon eri osa-alueisiin. Apuvälineet koettiin hyödyllisiksi. Tulevaisuudessa toivottiin koulutuksia perushoidosta, painehaavaumien hoidosta, suunhoidosta ja kehittämisestä. Asentohoidon ja ihon kunnon tarkkailun kaivattiin koulutusta. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät otettiin myös esille. Henkilöstöressurit koettiin puutteelliseksi. Työajan käyttöön sairaanhoitajalla meni paljon aikaa tietokoneelle kirjattaessa. Perushoidon laadun aiheen tärkeyttä tulisi korostaa.	Kiire ja liian pienet henkilöstöressurit estivät kiinnittämästä perushoidon huomiota Kehittämistoimia perushoidosta oli koulutusten ja osastotuntien muodossa. Yhteisiä käytäntöjä uneen ja nukkumiseen sekä ravitsemukseen oli luotu. Vointia kuvaavia mittareita (Braden, VAS, NEWS, NRS) oli otettu käyttöön säännöllisemmin viimeisen viiden vuoden aikana, jonka vuoksi asento- hoitoihin ja ihon kunnon seurantaan oli kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota. Tulevaisuuden kehittämistarpeet: Koulutukset myös jatkossa, henkilökuntaa lisää, ettei olisi niin kiire. Pi- dettäisiin esillä perushoidon laatua koskevia aiheita, ettei pääsisi unohtumaan. Hoitoympäristöön, välineisiin ja olosuhteisiin tulisi kiinnittää aiempaa enemmän huomiota.
----------------------------	---	-------------------------------	--	--	--

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tavoitteet	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
3. Parr, J. M., Bell J. MN. & Koziol-McLain, J. 2018, Uusi-Seelanti	Hankkeen tavoitteena kehittää ja testata yksikkötestin laatua mitaus- ja parannusohjelman avulla näyttöön/käytännön perustuvaan hoitoon liittyviä tekijöitä	Hanke. Kirjallisuuskatsauksen perusteella määritettiin hoidon perusteet -> kehitettiin näyttöön perustuva viitekehys FOC -> PWCCS-eli potilas- ja Whanau keskeiset hoitostandardit.	Henkilökunta haastattelut, Potilas- ja perhepalautteista N=981, tutkittiin (n=300), Terveystieteiden tutkimuskeskityksen (n=681) sekä auditointitiedot. 20 sidosryhmää, joissa sairaanhoitaja, johtaja ja laatu tiimi. PWCCS	Yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin tulisi kiinnittää huomiota. Käytäntöjen tulisi olla helposti löydettävissä ja siellä pitäisi olla ajantasainen tieto. Avoin keskustelu ja hiljaisen tiedon jakaminen otettiin esille. Organisaatioon liittyvät potilashuoneet koettiin vanhoiksi ja pieniksi sekä potilaat isokokoisemmiksi. Hoitohenkilökunnan henkinen kuormittuminen haastavien potilastilanteiden vuoksi kaipasi huomiota työnantajan taholta.	PWCCS-mittaus teki perushoitoa näkyväksi ja aktivoi johtoa puuttumaan hoitostandardien vaihteluihin turvallisen, johdonmukaisen ja laadukkaan potilashoidon toteutumiseksi. Yksikkötasolla laadun näkyväksi tekeminen mahdollistaa jatkuvan parantamisen hoidossa FOC = Fundamentals of care, käytäntöön perustuva hoito, (osa-alueet nykyisin 9 kpl, omatoimisuus, hoito, turvallisuus ja ennaltaehkäisy, ravitsemus ja nesteytys, kunnioitus, yksityisyys, arvostus, mukavuus ja kivunhallinta, hoitoympäristö, kliiniset mittaukset, kommunikaatio) oltava näkyvää ja

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
4.Conroy, T. 2018, Australia	Tavoitteena selvittää sairaanhoitajien ja kuluttajien edustajien kuvaamista hoidon toteuttamisen vaikeuttavista tekijöistä	Fokusryhmähaastattelut ammattiryhmittäin	Haastattelut, sisälönanalyysi. Kuluttaja-asiamiehiä /asiakasneuvoja (n=4) tason 1 rekisteröityä sairaanhoitajaa (n=7) ja tason 3 rekisteröityä johtotehtävissä olevaa sairaanhoitajaa (n=7)	<p>Kohderyhmittäisten (haastatteluryhmät) johtivat 3 teemaan</p> <p>1.Organisaatiotekijät: Organisaatorisia tekijöitä: Hoitotyön johtaminen hoidon konteksti ja ajan saatavuus.</p> <p>2. Yksittäiset sairaanhoitaja-potilastehtävät, erityiset potilaan hoidon tarpeet ja yksittäisen hoitajan ja potilaan omien naisuudet.</p> <p>3. Ihmissuhteisiin vaikuttavat tekijät: sairaanhoitaja-potilassuhde, hoitoon sitoutuminen, potilasohjaus, kunniotus, viestintä ja hoitopriorisointi</p>	<p>Hoitotyön johtamisella on vaikutusta hoidon toteuttamistapoihin. Sairaanhoitaja-potilassuhteen laatu on tärkeä.</p> <p>Kliinisen käytännön kannalta: Sairaanhoitajilla ja potilailla on yhteinen näkökulma hoidon toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä</p>
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
5.Lee, E. & Kalisch, B.J. 2021, Etelä-Korea & USA	Tutkimuksen tavoitteena oli tunnistaa ja vertailla puutteellisen hoidon tyyppejä ja syitä Etelä-Korean ja Amerikan Yhdysvaltojen välillä.	Poikileikkaus/kuvaileva- ja vertailevatutkimus	Rekisteröidyt sairaanhoitajat, jotka työskentelevät kahdessa Yliopistosairaalassa ja yleissairaalassa Koreassa ja Yhdysvaltalaisissa sairaaloissa.	Korealaiset sairaanhoitajat ilmoittivat sairaanhoidon tason olevan alhaisempi kuin mitä yhdysvaltalaiset hoitajat raportoivat. Tutkimuksen mukaan puutteita esiintyi kolmella osa-alueella Potilaan asettaminen ruokailuasentoon, potilaan arvioinnissa ja ihon- ja haavojen hoidossa, eivätkä erot olleet	Yhteneväistä hoitotyön strategiaa tulee kehittää hoidon laadun ja potilasturvallisuuden parantamiseksi. Kliinisen käytännön kannalta: Hoidon puutteen taso ja syy puutteelliseen hoidolle on potilastuloksiin ja potilasturvallisuuteen vaikuttava tekijä. Oikea taitotaso ja henkilökunnan mitoitus ovat tärkeässä osassa,

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
6. Kitson, A., Carr, D., Conway, T., Feo, R., Grønkle, M., Huisman-de Waal, G., Jackson, D., Jeffs, L., Merkley, J., Muntlin Athlin, Å., Parr, J., Richards, D.A., Sørensen, E. E. & Wengström, T. 2019, Kansainvälinen	ILC Aalborg Lausunto Artikkel	International Learning Collaborative (ILC) on organisaatio, joka on perustettu selvittämään, miksi perushoitto epäonnistuu terveydenhuoltojärjestelmissä. Artikkel	Kansainväliset tutkimukset pohjautuvat 11 maan ryhmässä	<p>merkittäviä maiden vertailujen välillä.</p> <p>Perushoidon osa-alueilla kuten liikumisessa avustaminen, syöttäminen ja suun hoito olivat puutteellisia molemmissa maissa.</p> <p>Syyt miksi hoito oli puutteellista, erosivat maan mukaan. Kuitenkin molempien maiden hoitajat ilmoittivat työvoimaongelmat syyksi puutteelliseen hoitoon.</p>	<p>jotta hoitotoimet tulevat tehtyä, jolloin potilas paranee, potilasturvallisuus lisääntyy ja hoidon laatu paranee.</p> <p>Terveystieteiden tutkimus on tehtävä radiokaleja muutoksia maailmanlaajuisesti. Hoitotyössä on siirryttävä eteenpäin ja taata kaikille terveydenhuollossa toimiville osallistujille (opiskelijat, kouluttajat, lääkärin, tutkijat, johtajat, hoitajat, poliitikot, päättäjät) arvostusta, keskustelua, tekemistä, omistautumista ja tutkimustyötä perushoittoa koskien. Tämä on mahdollista saavuttaa, kun meillä on halua koordinoida ja puhaltaa yhteiseen hiileen, jotta saamme todellisen muutoksen aikaan.</p>

tutkimus, useita (11) maita				5. Tutki perushoitoa: Perushoidon tulee olla systemaattisesti läpikäyneen korkealaatuisen tutkimuksen tuomaa näyttöön perustuva tietoa, jota tarvitaan hoitokäytännöissä ja joista tarvitsee tietoa terveydenhuollon yksiköissä ja joita hyödynnetään opetussuunnitelmien suunnittelussa. Sairaanhoidajia toteuttamaan perushoitoa johdonmukaisesti näyttöön perustuen. Perushoidon puitteet muodostuvat kolmesta mitattavasta	
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimustyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
7. Ortega-Lapiedra, R., Barrado-Narvión, M.J. & Bernuéz-Oliván, J. 2023, Espanja	Saada selville: Onko osaamisen hankintaa mahdollista hyödyntää potilaan hoidon laatuun? Pystyykö järjestelmä hyödyntämään tämän potentiaalinsa omaksi hyödykseen?	Ryhmäkeskustelu, aivoriihi Nominal Group Technique (NGT)	17 sairaanhoidajaa, jotka työskentelivät kahdessa julkisessa sairaalassa Tutkimus kuvaa sairaanhoidajien kokemuksista eri yksiköiden jäseninä työskentelystä kahdessa julkisessa Ryhmä oli 2, joissa toisessa ryhmässä oli vasta aloittaneita sairaanhoidajia, alle 5-v toimineita sairaanhoidajia, joista puo-	Ryhmien välillä oli selkeitä eroja. Ryhmä A, jossa olivat vähän työkokemusta omanneet henkilöt, kokivat että potilaan kokonaisvaltaisen huomiinnin osaaminen tuli koulutuksessa. Ryhmä B sitä vastoin oli sitä mieltä, että kokemuksen, harjoituksen ja jatkuvan koulutuksen myötä, opitaan kokonaisvaltainen huomiointi. Myös käsitteet vaihtelivat ryhmän A ja B välillä siten, että A ryhmä käytti termejä taidot työkalut ja ammatillisen kehittyminen, kun ryhmä B käytti termejä autonomia, turvallisuus ja inhimillisyyden hoidossa.	Ammatillinen tietämys ja kliniset taidot ovat perusedellytys kaikille terveydenhuollon ammattilaisille. Täydennyskoulutuksen kautta hankitut tiedot ovat siirrettävissä potilashoitoon riippumatta siitä, kuinka pitkä työura hoitajalla on takanaan. Vähemmän kokenut ryhmä nimesi 8 kompetenssia: 1. kokonaisvaltaisuus 2. hoitotyö 3. organisaatioilliset esteet 4. erikoistuminen 5. ei siirretä (työnkierto ei) 6. itseluottamus 7. tietämys 8. työvälineet



			<p>lella oli korkeakoulututkinto ja toisilla sairaanhoitajan tutkinto. Toisen ryhmän muodostivat kokeneet sairaanhoitajat yli 10-v työskennelleet.</p>		<p>Kokenut ryhmä nimesi 7 potilashoittoon siirrettävää kompetenssia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatkuva oppiminen</li> <li>2. Laatu</li> <li>3. Kokonaisvaltainen luottamus</li> <li>4. Turvallinen hoito</li> <li>5. Itsemääräämisoikeus</li> <li>6. Tekniset ongelmat</li> </ol> <p>Kysyttäessä otetaanko terveydenhuoltojärjestelmässä huomioon näitä kompetensseja ja kuinka ne olisivat hyödynnettävissä vastattiin:</p> <p>A-ryhmä</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ammatillisen kehittymisen</li> <li>2. suhtautuu myönteisesti koulutukseen</li> <li>3. suhtautuu kielteisesti koulutukseen</li> <li>4. osaamisen tunnustaminen</li> </ol> <p>Ryhmä B</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tytyväiset hoitajat</li> <li>2. itsemääräämisoikeus omasta työstä</li> <li>3. luovuus kasvaa</li> <li>4. tuottavuus kasvaa</li> <li>5. ammattilista hoitoa</li> <li>6. työssä kehittyminen</li> <li>7. osaamisen tunnustaminen</li> </ol>
--	--	--	--	--	---

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimus-tyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
8. van Belle, E., Giesen, J., Conroy, T., van Mierlo, M., Vermeulen, H., Huisman-de Waal, G. & Heinen, M. (2020). Hollanti	Tutkia, kuinka sairaanhoitajat toteuttavat henkilökäsitteisiä perusterapiaa hoitotyössä sairaaloissa.	Kohdistettu etnografinen tutkimus	30 sairaanhoitajan havaintoja kolmella eri osastolla kahdessa hollantilaisessa sairaalassa aamuvuoronsa aikana.	Jotkut sairaanhoitajat integroivat onnistuneesti fyysiset, psykososiaaliset ja ihmissuhteet potilaan vuorovaikutuksessa. Useimmat sairaanhoitajat keskittyivät pääasiassa fyysiseen hoitoon eivätkä viettäneet aikaa potilaidensa sängyn vieressä huolehtien heidän psykososiaalisista ja/tai ihmissuhteisiin liittyvistä tarpeistaan. Monilla oli tehtäväkeskeinen tapa työskennellä ja keskustella. Harvemmin otettiin huomioon potilaiden tarpeet ja kokemukset tai keskusteltiin hoidon suunnittelusta.	Vaikka jotkut sairaanhoitajat onnistuivatkin, niin edelleen henkilökäsitteisen perushoidon toteuttaminen on haastavaa sairaaloissa. Tehtäväkeskeisen lähestymistavan vuoksi ei osata integroida psykososiaalista huomiointia hoidossa. Monella hoitajalla on myötätuntoinen lähestymistapa. Hoitajat, jotka eivät rohkaise ja kannusta potilasta osallistumaan omaan hoitoonsa, menettivät mahdollisuuden, että potilas olisi suoriutunut itse fyysisten perusterapeidensa hoidosta.
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Tutkimus-tyyppi, tutkimusmenetelmä	Aineiston keruun menetelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
9. Cho, S-H., Lee, J-Y., You, S. J., Song, K. J. & Hong, K. J. (2020). Etelä-Korea	Tutkia ja analysoida a) hoitohenkilöstön ja puuttuvien hoitotyön toimintojen yhteyttä. b) hoitajien priorisointia oletetulla suuremmalla henkilöstömäärällä.	Poikkileikkaustutkimus The Missed Nursing Care Survey	N=2114 hoitohenkilökuntaa kuuluvaa yleissairaalaan (N=49) lääketieteellinen/kirurginen yksikkö (N=156) Mitattiin potilas-hoitajasuhteen vaikutusta ja henkilöstön riittävyyttä	Puutteet hoitotoiminnoissa vaihtelivat hoitotyön toiminnan mukaan. Pienempi henkilöstömäärä lisäsi hoitotyön toimintojen väliin jäämistä/ puutetta, joka vaikuttaa hoitotyön laatuun, potilasturvallisuuteen, työtyytyväisyyttä ja henkilöstön pitovoimaa heikentävästi. Jos hoitajamitoitus olisi suurempi (hypoteesi), hoitajat priorisoivat kor-	Riittävä henkilöstö on tarpeen hoidon puuttumisen vähentämiseksi ja hoidon laadun ja hoitajien tulosten parantamiseksi. Hoitotyön puute vaihtelee osa-alueittain. Hoitajat priorisoivat fysiologista ja psykologista hoitotyötä, jollain hoito on kokonaisvaltaisempaa ja potilaan tarpeisiin vastaavaa. Johdon on varmistettava riittävä henkilöstömäärä hoidon puutteen

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus ja tavoit- teet	Tutkimus- tyyppi, tutki- musmene- telmä	Aineiston keruume- netelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
10. Mustonen, R (2020). Suomi	Tarkoitus kuvata erikoissairaanhoi- dossa toteutettua perushoidon laa- tua, lähtötilanne- kuvaus	Poikkileik- kaustutkimus	Perushoidon laatu – kyselyt (n=4816) lä- hetettiin sähköisesti yhden sairaanhoito- piirin hoitotyönteki- jöille. Vastauksia tuli (n=1059) Vastaus- prosentti 22 %	<p>keimmalle uudelleenarvioinnin, oi- kea-aikaiset lääkkeit ja potilaan ope- tuksen. Matalimmalle priorisoituun aterioiden järjestäminen, hoitokon- ferensseihin osallistuminen ja suun hoito.</p> <p>Keskimääräinen potilashoitaja suhde 11,9 potilasta/hoitaja. 8,9 hoitotyön toimintoa 24:stä jätettiin tekemättä. Vain 6,7 % arvioi hoidon laadun tai potilasturvallisuuden epäonnistu- neeksi. 42,9 % piti hoitotyön laatua kohtuullisena tai huonona. 42 % oli työhönsä tyytymättömiä ja 40 % ai- koi jättää työnsä vuoden sisällä.</p>	<p>välttämiseksi parantaakseen hoidon laatua ja henkilökunnan pysyvyyttä. Yksilölliset hoitajan ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten hoitaja priorisoi hoidon.</p> <p>Tulokset viittaavat siihen, ettei laa- dukkaan perushoidon toteuttami- seen ole välttämättä riittävästi aikaa eikä hoitotyöntekijöitä. Hoitajat jou- tuivat tekemään valintoja mitkä pe- rushoidon osa-alueet toteutetaan ja mitkä jätetään toteuttamatta. Pe- rushoidon laatua voitaisiin kehittää kiinnittämällä huomiota resurssei- hin, johtamiseen, koulutukseen ja organisaation hoitokulttuuriin.</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tar- koitus ja tavoit- teet	Tutkimus- tyyppi, tutki- musmene- telmä	Aineiston keruume- netelmät, kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Johtopäätökset
11. Koivunen, M (2016). Suomi	Tarkoitus tehdä alkukartoitusky- sely perushoidon toteuttamisesta ja laadusta hoito- henkilökunnan näkökulmasta	Poikkileik- kaustutkimus, Webropol kysely	Perushoidon laatu – kyselyt (n=1130)lä- hetettiin sähköisesti Satakunnan sairaan- hoitopiiriin hoito- työntekijöille. Vas- tauksia tuli (n=251) Vastausprosentti 22,2 %	Hoitotyöntekijöiden itsearvioima pe- rushoidon laatu kaikilla perushoidon osa-alueilla oli kiitettävä tai hyvä. Suunhoidon osa-alue arvioitiin vuo- deosastoilla toteutuvan tyydyttä- västi. Toimenpideyksikössä kaikki osa-alueet toteutuivat hyvin tai kii- tettävästi. Poliklinikalla ravitse- minen ja lepo arvioitiin toteutuvan tydyttävästi.	Perushoidon laadun kehittämiseh- dotukset koskivat hoitotyön resurs- seja, hoitohenkilökunnan perushoi- toon liittyviä asenteita ja osaamista, mittarien käyttöä, kirjaamista ja ra- portointia, hoitoympäristöä ja olo- suhteita. Hoitotyöntekijöiden itsear- vioima perushoidon laatu kaikilla pe- rushoidon osa-alueilla oli kiitettävä tai hyvä. Suunhoidon osa-alue arvi- oitiin vuodeosastoilla toteutuvan tydyttävästi. Toimenpideyksikössä kaikki osa-alueet toteutuivat hyvin tai kiitettävästi. Poliklinikalla ravitse- mus, liikkuminen ja asentohoito sekä nukkuminen ja lepo arvioitiin toteutuvan tyydyttävästi.

## LIITE 5: TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTIA CASP-MENETELMÄLLÄ



opinnäytetyöstä jouduttiin jättämään pois mielenkiintoinen (Mustonen, R, 2020) tutkimus, koska se ei ollut luotettavissa rajoitetun näkyvyyden vuoksi.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glitters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Tutkimukset olivat erityyppisiä, mutta lähes kaikista niistä tuli esille näyttöön perustuvan hoidon yhdenmukaistaminen ja tärkeys. Maittain vaihtelua oli käsitteissä (EBP.NTP.FOC)

Section B: What are the results?

## 6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

### Comments:

Näyttöön perustuva hoitotyö on kansainvälisesti tunnettu ja tunnustettu. Sen vaikutukset potilastulosten kannalta ovat positiivisia ja sen käyttö lisää hoitajien itsevarmuutta. Sen käyttöön liittyy kuitenkin haasteita, jotka johtuvat ajan käytöstä (AIKA), epätietoisuudesta (MISTÄ JA MITEN TIETOA HAETAAN), tiedon sisäistämisen ongelmallisuudesta (HOITAJAAN LIITTYVÄT OMINAISUUDET). Organisaatioiden esimiehet (JOHTAMINEN) tunnistavat ongelmat ja (ORGANISAATIO) organisaatioiden tulisi sitoutua ja kehittää yhdenmukaisia toimintamalleja (YHTENÄISET TOIMINTATAVAT), jotta käytännöstä (NPT, EBP, FOC) tulisi käyttöön. (Paler ym. 2020)

Tekijöitä, jotka vaikuttavat perushoidon toteutumiseen: Kiire (AIKA), (HENKILÖSTÖRESURSSIT)(ORGANISAATIO) Kehittäminen ja sisäistäminen (KOULUTUS) koulutukset. Yhtenäiset toimintatavat (YHTENÄISET TOIMINTATAVAT), erilaiset mittarit ja apuvälineet (TYÖKALUT) Hoitoympäristöllä on vaikutusta (HOITOYMPÄRISTÖ) (Kivi, 2021) löytyi mm. Perushoidon näkyväksi tekeminen. Hoidon laatu ja toimintatavat (YHTENÄISET TOIMINTATAVAT). Johdon osallistuminen (JOHTAMINEN). Näkyväksi tekeminen ja tunnistaa kehittämistä vaativat osa-alueet (FOC, NPT, EBP) Hoidon tason ja laadun ymmärrys sitoutumisella ja näkyväksi tekemisellä. (HOITOYMPÄRISTÖ) mittaukset (TYÖKALUT). (Parr ym. 2018).

Johtamisella vaikutusta hoidon toteuttamistapoihin (JOHTAMINEN). Yhtenäiset näkökulmat hoidon toteuttamiseen vaikuttavista tekijöistä (YHTENÄISET TOIMINTATAVAT). (Conroy, 2018)

Yhtenäinen strategia (YHTENÄISET TOIMINTATAVAT) Koulutusta (HOIDON TASO, LAATU) Henkilökunnan mitoitus (HENKILÖSTÖRESURSSIT) (Lee ym. 2021)

ILC: Perushoidossa huomioitavat tosiasiat: 5 kohtaa Arvosta, Keskustele, Huolehdi, Omistaudu, Tutki (Kitson ym. 2019)

Koulutus, osaaminen tekijöitä, jotka vaikuttavat potilaan hoidon laatuun (Ortega-Lapiedra, 2023)

Jotkut sairaanhoitajat integroivat onnistuneesti fyysiset, psykososiaaliset ja ihmissuhteet. potilaan vuorovaikutuksessa. Monilla hoitajilla oli tehtäväkeskeinen tapa työskennellä ja keskustella. Tehtäväkeskeisen lähestymistavan vuoksi ei osata integroida psykososiaalista huomiointia hoidossa. (OSAAMINEN), (van Belle ym., 2020).

Riittävä henkilöstö on tarpeen hoidon puuttumisen vähentämiseksi ja hoidon laadun ja hoitajien tulosten parantamiseksi.

Hoitotyön puute vaihtelee osa-alueittain.

Hoitajat priorisoivat fysiologista ja psykologista hoitotyötä, jolloin hoito on kokonaisvaltaisempaa ja potilaan tarpeisiin vastaavaa.

Johdon on varmistettava riittävä henkilöstömäärä hoidon puutteen välttämiseksi parantaakseen hoidon laatua ja henkilökunnan pysyvyyttä.

Yksilölliset hoitajan ominaisuudet vaikuttavat siihen, miten hoitaja priorisoi hoidon.

Puutteet hoitotoiminnoissa vaihtelivat hoitotyön toiminnan mukaan.

Pienempi henkilöstömäärä lisäsi hoitotyön toimintojen väliin jäämistä/ puutetta, joka vaikuttaa hoitotyön laatuun, potilasturvallisuutta, työtyytyväisyyttä ja henkilöstön pitovoimaa heikentävästi. (Cho ym, 2020)

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Cap't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Tulokset ovat sovellettavissa alueellisesti ja kansallisesti.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Cap't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: Katso kohta 3.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Cap't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments: Tutkimusten mukaan hyödyt ovat kustannuksia suurempia ja vaikuttavampia kokonaisvaltaisesti. Ainoastaan henkilöstöresurssit tuottavat kustannuksia.

# LIITE 6: SISÄLLÖNANALYYSI SOVITETTUNA TEOREETTI- SEEN FOC-VIITEKEHYKSEEN

HOITOTYÖN KONTEKSTI (CONTEXT OF CARE)	PERUSHOIDON OSA-ALUEET YHTEENSOVITTAVA HOITOTYÖ (INTEGRATION OF CARE)			
HOITOTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ (SYSTEM LEVEL)	FYYSISET PERUSHOIDON OSA-ALUEET (PHYSICAL CARE NEEDS)	PSYKOSOSIAALISET PERUSHOIDON OSA-ALUEET (PSYCHO SOCIAL CARE NEEDS)	HOITOSUHTEESEEN LIITTYVÄT PERUSHOIDON OSA-ALUEET (RELATIONAL Caregiver Actions)	
Uloin keha FOC-viitekehysessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset toimintaympäristöön liittyen (n=61)	<b>FYYSISET PERUSHOIDON OSA-ALUEET (PHYSICAL CARE NEEDS)</b> Keskimääräinen keha FOC-viitekehysessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset fyysisen perushoidon osa-alueisiin liittyen (n=112)	<b>PSYKOSOSIAALISET PERUSHOIDON OSA-ALUEET (PSYCHO SOCIAL CARE NEEDS)</b> Keskimääräinen keha FOC-viitekehysessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset psykososiaalisen perushoidon osa-alueisiin liittyen (n=8)	<b>HOITOSUHTEESEEN LIITTYVÄT PERUSHOIDON OSA-ALUEET (RELATIONAL Caregiver Actions)</b> Keskimääräinen keha FOC-viitekehysessä Mitä perushoidon osa-alueita pitäisi mielestäsi kehittää? (n=119) Kehittämisehdotukset hoitosuhteeseen liittyviin perushoidon osa-alueisiin liittyen (n=5)	
<b>RESURSSIT (resources)</b> (henkilöstötilat/materiaalit) • Riittävä henkilökuntamäärä, lisää hoitohenkilökuntaa potilastyöhön (n=11) • Riittävä määrä perus- ja läihoidotia (n=1) • Riittävästi aikaa välittömään hoitotyöhön (n=12) • Kiire (n=4) • Työmäärää ja potilaiden hoitoisuutta vastaava henkilöstömitoitutus (n=1) Muut resurssit • avustava henkilökunta (n=1) • suunhoidon ammattilainen (n=1) Yhteensä (n=31)	<b>IHON KUNTO JA PUHTAUS</b> • Suihkuun useammin (n=1) • Kokonaisaltainen ihon kunnon seuranta ja hoito (n=6) • Yleisesti hygieniasta huolehtiminen (n=3) • Hautumien ennaltaehkäisy (n=1) • Parranajosta huolehtiminen (n=1) • Kynsien hoito/leikkaus (n=2) • Jalokojen hoito (n=5) Yhteensä (n=15)	<b>LIKKUMINEN JA ASETOHOITO</b> • Painehaavariskin arviointi (n=2) • Painehaavojen ennaltaehkäisy (n=3) • Fysioterapia (n=1) • Fysioterapeutti aktiivisemmin mukaan (n=1) • Asentohoito (n=4) • Liikkumisen lisääminen (n=3) • Varhaisen vaiheen mobilisointi (n=1) • Kuntoutus (n=1) Yhteensä (n=16)	<b>EMOTIOONALINEN HYVINVOINTI (n=6)</b> • Potilaan psyykkisen tilan arviointi, psyykkisen perushoidon, psyykkisen oireilun helpottaminen • Osaamista psyykkisen tilan perushoitoon Potilaan osallistaminen • Potilaan oma-aloitteisuuden tukeminen (n=1) • Potilaan kannustus ja ohjaus itsehoitoon ja hoitoon osallistumiseen (n=2) Yhteensä (n=8)	<b>LÄSNÄOLO</b> • Hoitotyöntekijän läsnäolo potilaan luona (n=4) • AKTIIVINEN KUUNTELEMINEN • Aktiivinen kuunteleminen (n=1) Yhteensä (n=5)
Aseptikan ja hygienian huomioiminen (n=2) Yhteensä (n=2)	<b>ERITTÄMINEN (n=3)</b> • Eriytystoiminnan huomiointi Yhteensä (n=3)	<b>LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOKEINOT (n=5)</b> • Kivunhoidon lääkkeettömät hoitokeinot • Psyykkisen tilan lääkkeettömät hoitokeinot • Pahoinvoinnin lääkkeettömät hoitokeinot Yhteensä (n=5)		
Laadukkaan perushoidon mahdollistavat tilat (n=2) • Vessat (n=1) Yhteensä (n=3)	<b>RAVITSEMUS (n=3)</b> • Ravitsemuksen säännöllinen seuranta (n=1) • Ravitsemuksen arviointi (n=1) • Ravitsemuksen tehostus (n=1) • Lisäravinteiden käyttö (n=1) Yhteensä (n=7)	<b>LÄÄKEHOITO (n=4)</b> • Kivunhoito • Pahoinvointi • Ummetus Yhteensä (n=4)		
Laadukkaan perushoidon mahdollistavat materiaalit ja välineet (vaipat, n=4) (G-tuolit, pikkupöydät (n=1) Välineistön ja materiaalien saatavuus (n=1) Yhteensä (n=6)	<b>SUUNHOITO (n=37)</b> Yhteensä (n=37)	<b>MITTARIT</b> • Mittarien käyttöönnotto (n=12) Yhteensä (n=12)		
Apuvälineiden hyödyntäminen, turvalliset apuvälineet (n=2) Vaihtuvapainaiset potitjat (n=1) Yhteensä (n=3)	<b>KIVUNHOITO(n=7)</b> • Kivun seuranta (n=2) • Kivun arviointi (n=2) Yhteensä (n=11)	<b>KIRJAAMINEN</b> • Kokonaisvallainen kirjaaminen (n=2) Yhteensä (n=2)		
ORGANISAATION KULTTUURI (culture) Perushoidon arvostus (n=2) • Perushoidon tärkeyden ja merkityksen korostaminen (n=6) • Kokonaisvaltaisen hoidon korostaminen (n=4) Tiedon siirtyminen/ informaatio (n=1) Saattohoito (n=1) Perehdytys (n=2) Yhteensä (n=16)				