



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marita Kivelä

HOITOSUOSITUSTEN  
NOUDATTAMINEN LAIHIAN  
KOTIHOIDON TARVELÄHTÖISESSÄ  
HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2024

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marita Kivelä
Opinnäytetyön nimi	Hoitosuositusten noudattaminen Laihian kotihoidon tarvelähtöisessä hoitotyössä
Vuosi	2024
Kieli	Suomi
Sivumäärä	59 +1 liite
Ohjaaja	Virpi Välimaa

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Laihian kotihoidon yhtenäisiä hoitosuosituksen mukaisia käytänteitä tarvelähtöisessä hoitotyössä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin päiväkirjatyypisenä opinnäytetyönä, jossa havainnoitiin hoitotyön käytänteitä töiden ohella, seuraten vastasivatko hoitotyön toiminnot olemassa olevaa uusinta tutkimusnäyttöä ja havainnot kirjattiin havainnointiaikana päiväkirjaan. Päiväkirjan kautta vertailtiin hoitosuosituksen toteutumista ja lopulta hoitosuosituksen toteutumista reflektoitiiin sairaanhoitajien kanssa.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin suomalaista FinCC 4.0 -tarveluokitusjärjestelmää, joka on pohjana kokonaisvaltaisessa inhimilliset tarpeet huomioon ottavassa hoitotyössä. Tarveluokitusjärjestelmässä on 17 komponenttia, joihin tässä tutkimuksessa etsittiin hoitosuosituksia, jotka muodostuvat tiivistetystä, ajantasaisesta ja luotettavasta tutkitusta tiedosta saadusta näytöstä.

Tutkimuksen edetessä huomio kiinnittyi siihen, että melkeinpä jokaisen hoitosuosituksen käyttöönoton edistämässä tuli esille samat keinot sairaanhoitajien kanssa reflektoidessa: lisäkoulutuksen järjestäminen, täydennyskoulutukset, hoitotoimien ja -tapojen kertaus yhdessä ja hoitajien motivointi tutustua usealle vieraaseen Käypä hoito -sivustoon, jonne on kerätty uusimpia hoitosuosituksia ja mitä käytettiin tässä opinnäytetyössä. Pääosin hoitosuosituksia silti noudatettiin, vaikka ne eivät olisikaan hoitajille tuttuja. Mutta selkeää ”Kyllä” ja ”Ei” valintaa oli vaikea tehdä, sillä lähes jokaisesta suosituksesta löytyi sekä toimivia että puutteellisia alueita hoitosuosituksen käyttämisestä hoitotyössä.

## ABSTRACT

Author	Marita Kivelä
Title	Adherence to Care Guidelines in the Needs-Based Nursing of Laihia Home Care
Year	2024
Language	Finnish
Pages	59 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Virpi Välimaa

---

The purpose of this bachelor's thesis was to develop uniform practices in Laihia home care in accordance with care guidelines in needs-based nursing. This bachelor's thesis was implemented as a diary-type bachelor's thesis, where nursing practices were observed along with the work, monitoring whether the nursing activities correspond to the latest existing research evidence and the observations were recorded in the diary during the observation period. Then the implementation of the care guidelines were compared through the diary, and finally the implementation of the care guidelines the treatment recommendations were reflected on with the nurses.

In the theoretical framework of the study, the Finnish FinCC 4.0 needs classification system was discussed, which is the basis for holistic nursing that considers human needs. The needs classification system has 17 components, for which care guidelines were sought in this study. The care guidelines consist of a condensed, up-to-date and reliable research information.

As the research progressed, attention was drawn to the fact that almost all care guidelines had the same answers when reflecting on it with the nurses: organizing additional training, continuing education, reviewing treatment actions and methods together, and motivating nurses to familiarize themselves with the Current Care Guidelines website, where the latest care guidelines have been collected and what was also used here in this bachelor's thesis. The care guidelines were mostly followed, even if they were not familiar to the nurses. But it was difficult to make a clear "Yes" and "No" choice, because almost every guideline had parts that were implemented well or not so well in the practical everyday nursing.

---

Keywords	FinCC, needs-based nursing, evidence-based practice, home care
----------	--

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	10
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA, TARVELÄHTÖINEN HOITOTYÖ .....	11
	3.1 Tutkimusnäyttö hoitotyössä.....	11
	3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen hoitotyössä.....	11
	3.3 Tarvelähtöinen hoitotyö .....	12
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	14
	4.1 Päiväkirjatyypin opinnäytetyön prosessi .....	15
	4.2 Havainnointi ja reflektointi opinnäytetyön menetelminä .....	16
	4.3 Eettiset kysymykset .....	16
	4.4 Tutkimuksen luotettavuus .....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSNÄYTTÖ JA TULOKSET .....	20
6	POHDINTA.....	53
	6.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen .....	53
	6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	54
	LÄHTEET.....	56

## LIITTEET

## TAULUKKOLUETTELO

<b>Taulukko 1</b> FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden komponentit (17) ja komponenttien kuvaus (Kinnunen ym. 2023, 16).....	13
<b>Taulukko 2</b> Aineenvaihdunta: Verensokerin muutos (Diabetes).....	20
<b>Taulukko 3</b> Aisti- ja neurologiset toiminnot: Neurologiset muutokset: Halvausoire (Aivoinfarkti ja TIA).....	22
<b>Taulukko 4</b> Elämänkaari: Lähestyvä kuolema (Palliativinen hoito ja saattohoito) .....	23
<b>Taulukko 5</b> Erittäminen: Virtsaamiseen liittyvä häiriö: Tihentynyt virtsaamistarve (Virtsatieinfektiot).....	25
<b>Taulukko 6</b> Hengitys: Hengitysvaikeus: Hengenahdistus (Astma) .....	27
<b>Taulukko 7</b> Hoidon- ja jatkohoidon koordinointi: Jatkohoidon tarve (Monisairas potilas).....	29
<b>Taulukko 8</b> Kivunhoito: Pitkäaikainen kipu (Kipu) .....	31
<b>Taulukko 9</b> Kudoseheys: Säärihaava (Krooninen alaraajahaava) .....	33
<b>Taulukko 10</b> Lääkehoito: Erityistä seurantaa vaativa lääkitys (Eteisvärinä).....	34
<b>Taulukko 11</b> Nestetasapaino: Lisääntynyt nestevolyymi (Sydämen vajaatoiminta) .....	36
<b>Taulukko 12</b> Psykkinen toimintakyky: Todellisuudentajun häiriintyminen: Harhaluulot (Muistisairaudet) .....	38
<b>Taulukko 13</b> Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus: Unihäiriö (Unettomuus)..	40
<b>Taulukko 14</b> Ravitsemus: Vajaaravitsemusriski (Osteoporoosi) .....	42
<b>Taulukko 15</b> Selviytyminen: Potilaan heikentynyt selviytymiskyky: Muistamattomuus (Muistisairaudet) .....	44
<b>Taulukko 16</b> Terveyskäyttäytyminen: Päihderiippuvuus (Alkoholiongelmät) ...	46
<b>Taulukko 17</b> Turvallisuus: Kaatumisvaara (Lonkkamurtuma).....	48
<b>Taulukko 18</b> Verenkierto: Verenkiertohäiriö: Verenpaineen muutos (Kohonnut verenpaine).....	50

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Sairaanhoidajan tiedote

## 1 JOHDANTO

Näyttöön perustuvassa toiminnassa (NPT) näyttöä käytetään harkitusti asiakkaan tai potilaan terveyden edistämiseksi sekä hoitoon ja kuntoutukseen liittyvässä päätöksenteossa. Näyttö muodostuu tiivistetystä, ajantasaisesta ja luotettavasta tutkimustiedosta. Näyttöön perustuva toiminta on tärkeää, koska se edistää potilasturvallisuutta ja yhtenäistää käytäntöjä, joten asiakkaan tai potilaan on mahdollista saada tasalaatuista hoitoa riippumatta asuin- tai asiointipaikasta, hoitopaikasta tai hoitotyöntekijästä. Suomessa tähän velvoittavat terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitova lainsäädäntö sekä eettiset ohjeet. Näitä ovat Terveydenhuoltolaki (L 30.12.2010/1326), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 17.8.1992/785) sekä ETENE:n (2001) julkaisu ”Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet”. (Hotus 2018.)

Hoitotyön Tutkimussäätiön (Hotus) ja Sairaanhoidajaliiton yhteistyössä tekemän tutkimuksen mukaan tutkimusnäytön hyödyntäminen on yleisesti hyväksytty terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa palvelujen ja hoidon kehittämiseksi. Näytön käyttöönotto ja NPT:n vakiinnuttaminen ovat siitä huolimatta osoittautuneet hyvin haastavaksi näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. (Korhonen, Hahtela, Siltanen & Holopainen 2018, 11.)

Korhosen ym. (2018, 36) raportissa todetaan, että vuonna 2014 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista oli hoitotyöntekijöitä 78 %. NPT:aa toteuttavat viimekädessä yksittäiset hoitotyöntekijät, joten sen vuoksi heidän toimintansa vaikuttaa suuresti potilaiden ja asiakkaiden hoidon tuloksiin sekä hoidon laatuun. Kuitenkaan NPT:aa ei ole riittävästi onnistuttu saamaan mukaan käytäntöön. NPT:n toteutumisen haasteiksi on koettu resurssit, organisaatiokulttuuri, organisaatioiden sisäinen hierarkia ja organisaation vakiintuneet käytännöt.

Korhosen ym. (2018, 38) tutkimuksessa sairaanhoitajien näkemys näytön käyttöönotosta ja levittämisestä organisaatioissa ei ole ollut kovin positiivinen. Tutkimuksessa valtaosa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, ettei näytön käyttöönottoon ja levittämiseen ollut toimivia käytäntöjä, eikä näytön käyttö ollut näkyvää. Myöskään

tieto näyttöön perustuvan toiminnan käytännöistä ei levinnyt organisaatioissa. Tämän vuoksi organisaatioissa tarvitaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä.

Hoitotyön Tutkimussäätiö (Hotus 2022) toteuttaa kansallisia kyselytutkimuksia 2–3 vuoden välein NPT:n toteutumisesta. Viimeisin kysely toteutettiin vuonna 2021. Kyselyssä oli edelleen tullut esille kehittämistarpeita, jotka kohdistuivat erityisesti tukeen, jota hoitotyön johtajien pitäisi tarjota hoitotyötä tekeville, sekä organisaation tukirakenteisiin. Korkeammassa asemassa työskentelevät arvioivat NPT:n toteutumisen paremmaksi kuin itse kliinisessä hoitotyössä työskentelevät kokivat sen olevan. Lähi- ja perushoitajille NPT oli vielä vieraampaa kuin muissa kliinisen hoitotyön tehtävissä oleville. Lähi- ja perushoitajat myös arvioivat oman osaamisensa, asenteensa ja toimintansa matalammalle kuin muissa ammattiryhmissä olevat.

Näyttöön perustuvassa toiminnassa haetaan vastausta tai ratkaisua uusimmasta tutkimustiedosta käytännön hoitotyössä tunnistettuun kysymykseen tai ongelmaan. Tarvitaan luotettavaa, tiivistettyä tutkimusnäyttöä kaikista olemassa olevista samaa aihetta käsittelevistä tutkimuksista, koska jos hoitopäätöksiä ja yhtenäisiä käytänteitä perustaa yksittäiseen tutkimukseen, se voi helposti johtaa laadultaan epätasaiseen ja vaihtelevaan hoitoon ja palveluun. Uusinta tutkimusnäyttöä välittävät erilaiset tietoportaalit, kuten Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) internet-sivut, Käypä hoito -sivut, Terveysportti, JBI-tietokannat ja Cochrane-kirjasto sekä yleiset tietokannat (kuten esimerkiksi PubMed ja CINAHL) ja ammatilliset lehdet. (Korhonen ym. 2018, 10)

Tämän päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Laihian kotihoidon yhtenäisiä hoitosuosituksen mukaisia käytänteitä tarvelähtöisessä hoitotyössä. Opinnäytetyö on osa tekijän sairaanhoitajaopintoja ja tehdään yksikössä, jossa tekijä työskenteli opintojensa aikana osittain lähihoitajana ja osittain sairaanhoitajana.

Laihian kotihoito tarjoaa asiakkaiden tarpeista lähtevää yksilöllistä kotihoitoa tarvittaessa ajankohdasta riippumatta. Kotihoidon palveluilla on tarkoitus turvata ja tukea asiakkaan kotona pärjäämistä tämän normaaleissa arkisissa toimissa. Kotihoitoon kuuluu kotihoidon hoitajien hoito, huolenpito ja asiakkaan itsenäisen

selviytymisen tukeminen, sekä kotisairaanhoidon palvelut. (Pohjanmaan hyvinvointialue 2023, 3.)

Laihian kotihoidolla oli vuonna 2023 noin 157 asiakasta yhdessä kotisairaanhoidon kanssa hoidettavana. Kotisairaanhoidolla on lisäksi vain omia asiakkaita, joilla ei ole vielä tarvetta kotihoidon käynneille. Pelkästään kotisairaanhoidon piirissä olevat asiakkaat on jätetty pois tästä asiakasmäärästä tämän opinnäytetyön teeman mukaisesti.

## **2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Tämän päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Laihian kotihoidon yhtenäisiä hoitosuositusten mukaisia käytänteitä tarvelähtöisessä hoitotyössä.

Tavoitteet olivat seuraavat:

1. Parantaa kotihoidon hoitotyön laatua uusimpaan tutkimusnäyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.
2. Yhdenmukaistaa kotihoidon hoitajien hoitotyötä.
3. Parantaa potilas/asiakasturvallisuutta.
4. Tuoda kotihoitoon esille uusimman tutkimusnäytön mukaisia hoitomenetelmiä.
5. Käynnistää kotihoitoon soveltuvien hoitosuositusten sekä muun uusimman tutkitun tiedon käyttöönotto kotihoidon hoitotyössä.

### **3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA, TARVELÄHTÖINEN HOITOTYÖ**

Tässä luvussa käsitellään, mitä tutkimusnäyttö hoitotyössä on, miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu hoitotyössä sekä mistä tarvelähtöinen hoitotyö koostuu. Lopuksi esitellään myös Suomalainen FinCC 4.0 -luokituskokonaisuus, joka on pohjana tämän opinnäytetyön hoitotyön käytäntöjen havainnointiin.

#### **3.1 Tutkimusnäyttö hoitotyössä**

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2009) mukaan tutkittu tieto esitetään kolmella tasolla, joista hoitosuositus on käytännön hoitotyön kannalta käyttökelpoisin muoto ja järjestelmällinen katsaus tiivistetympi muoto alkuperäistutkimuksista. Viimeisenä vaihtoehtona käytetään alkuperäistutkimuksia, mikäli tiivistettyä tutkimusnäyttöä ei ole saatavilla.

Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotuksen) mukaan hoitosuositus tarkoittaa asiantuntijoiden laatimaa tutkimusnäyttöön perustuvaa suositusta, joka on merkityksellinen ja tarkoituksenmukainen hoitoa tarvitsevalle sekä hänen läheisilleen. Hoitosuositus kertoo myös käytettävien menetelmien käyttökelpoisuudesta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Hotus 2018.)

Järjestelmällinen katsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla pyritään löytämään, tunnistamaan ja valitsemaan kaikki yhteen kysymykseen liittyvä korkealatuinen ja oleellinen materiaali jo aikaisemmin tuotetusta tiedosta. Se esittelee oleelliset tutkimukset ja kirjallisuuden. (Malmivaara 2008, 273.) Alkuperäistutkimus on tutkijan tai tutkimusryhmän toteuttama yksittäinen tutkimus, joka raportoidaan esimerkiksi tieteellisessä lehdessä tieteellisenä artikkelina tai esimerkiksi väitöskirjana (Melender 2019, 3).

#### **3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen hoitotyössä**

Hoitotyön Tutkimussäätiön (Hotus 2019) syksyllä 2019 julkaisemassa tiedotteessa Sairaanhoidtajaliiton puheenjohtaja Hahtela ja Hotuksen tutkimusjohtaja Holopainen kertoivat olevansa huolissaan puutteista ja perusteettomasti vaihtelevista

käytännöistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hotuksen ensisijaisesti hoitotyöntekijöille suunnatut hoitosuositukset ovat näyttöön perustuvan toiminnan tukena. Hahtelan ja Holopaisen mukaan Suomessa on vallalla käsitys, että hoitotyöhön suunnatut hoitosuositukset eivät olisi yhtä tärkeitä kuin lääketieteen hoitosuositukset, ja he ovat tästä käsityksestä huolissaan. Holopaisen mukaan 60 prosenttia sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä on hoitotyöntekijöitä. Hoitotyöntekijöitä on töissä kaikilla, muun muassa perusterveydenhuollossa, kotihoidossa ja vanhusten hoitokodeissa.

*”Oman työnsä päätöksenteon tueksi ja hoitotyön laadun varmistamiseksi hoitotyöntekijät tarvitsevat hoitosuosituksia ja näyttöön perustuvan toiminnan varmistamisen tukirakenteita, sanoo Holopainen.” (Hotus 2019)*

### **3.3 Tarvelähtöinen hoitotyö**

Hoitohenkilöstö laatii hoidon tarpeen potilaalla olemassa olevista tai tulevaisuudessa edessä olevista ongelmista hänen terveydentilassaan potilasta haastatellen, havainnoiden ja erilaisia mittauksia tehden (esimerkiksi lämmön tai verenpaineen mittaus). Potilaan kanssa yhdessä havaittuja ongelmia voidaan lievittää tai poistaa hoitotoimien avulla. Mikäli potilas on kykenemätön kuvaamaan tilaansa, täytyy hoitajan osata tulkita mistä voi olla kysymys potilaan käyttäytymisen tai tilan muutoksessa. Potilaan hoidon tarpeen määrittäminen on hänen elämäntilanteeseensa tai hoitoonsa liittyvien ongelmien kartoittamista. Merkittävät, hoidon kannalta tärkeät tarpeet kirjataan potilaan hoitokertomukseen. (Kinnunen, Liljamo, Härkönen, Ukkola, Kuusisto & Hassinen 2023, 9.)

Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui kokonaisvaltaisesta inhimilliset tarpeet huomioon ottavan hoitotyön kuvauksesta. Pohjana käytettiin suomalaista FinCC 4.0 -luokituskokonaisuutta. FinCC (Finnish Care Classification) koostuu Suomalaisen hoidon tarveluokituksesta (SHTaL4.0), Suomalaisesta hoitotyön toimintoluokituksesta (SHToL4.0) ja Suomalaisesta hoidon tulosluokituksesta (SHTuL3.0). FinCC-luokituksessa on 17 komponenttia, joista jokaisella on vaihteleva määrä pääluokkia sekä niiden alaluokkia tarkentamassa komponentissa haettavaa hoitotyön tarvetta. (Kinnunen ym. 2023, 15.)

**Taulukko 1** FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden komponentit (17) ja komponenttien kuvaus (Kinnunen ym. 2023, 16)

<b>Komponentti</b>	<b>Komponentin sisällön kuvaus</b>
Aineenvaihdunta	- Osatekijät, jotka liittyvät aineenvaihduntaan ja - immunologiseen järjestelmään
Aisti- ja neurologiset toiminnot	- Osatekijät, jotka liittyvät aisti- ja neurologisiin toimintoihin
Elämäntapa	- Osatekijät, jotka liittyvät eri vaiheisiin elämässä
Erittäminen	- Osatekijät, jotka liittyvät virtsateiden toimintaan - verenvuotoon - ruoansulatukseen ja - muuhun erittämiseen
Hengitys	- Osatekijät, jotka liittyvät hengittämiseen ja keuhkojen toimintaan
Hoidon ja jatkohoidon koordinointi	- Moniammatillisen hoidon ja jatkohoidon sekä palvelutarpeiden ohjaus ja koordinointi yksilöllisesti
Kivun hoito	- Osatekijät, jotka liittyvät kipuun ja kivunhoitoon
Kudoseheys	- Osatekijät, jotka liittyvät ihon ja ihonalaisten kerrosten sekä lima- ja sarveiskalvon hoitoon
Lääkehoito	- Osatekijät, jotka liittyvät lääkehoidon toteuttamiseen - ja lääkkeiden käyttöön
Nestetasapaino	- Osatekijät, jotka liittyvät elimistön nestemäärään
Psyykinen toimintakyky	- Osatekijät, jotka liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn
Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus	- Osatekijät, jotka liittyvät omatoimisuuteen ja fyysiseen toimintakykyyn
Ravitsemus	- Osatekijät, jotka liittyvät ravinnon ja ravintoaineiden turvaamiseen
Selviytyminen	- Perheen ja yksilön kyky selviytyä sosiaaliseen kanssakäymiseen sekä terveyteen ja sen muutoksiin liittyvistä tai niistä aiheutuvista ongelmista
Terveyskäyttäytyminen	- Osatekijät, jotka liittyvät terveyden edistämiseen
Turvallisuus	- Turvallisuusriskit, jotka aiheutuvat sairaudesta ja hoitoympäristöstä, sekä potilaan itsemääräämisoikeudesta
Verenkierto	- Osatekijät, jotka liittyvät eri elinten verenkiertoon

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö toteutettiin uudenaikaisena päiväkirjatyypisenä opinnäytetyönä Laihian kotihoidossa, jossa opinnäytetyön tekijä työskenteli osittain lähihoitajana ja osittain sairaanhoitajana. Opinnäytetyön pohjana käytettiin Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melenderin ideoimaa päiväkirjatyypisen opinnäytetyön rakennepohjaa (Melender, 2016). Kotihoidon asiakkaissa on muun muassa vammautuneita, kehitysvammaisia, mielenterveys- ja päihdeasiakkaita, mutta pääasiassa asiakkaat ovat vanhuksia, joiden hoitotyö valikoitui tässä opinnäytetyössä seurattavaksi hoitotyön osa-alueeksi.

Kehittämistyössä menetelmänä oli ensin havainnoida Laihian kotihoidon hoitotyötä etsien vastausta kysymykseen: Vastaavatko yksikön tämänhetkiset käytännöt (hoitotyön toiminnot) olemassa olevaa uusinta tutkimusnäyttöä?

Jos käytänteet eivät vastanneet sen hetkistä tutkimusnäyttöä, opinnäytetyön tekijä reflektoi sairaanhoitajan kanssa erityisesti sitä, miksi sen hetkiset käytänteet eivät mahdollisesti vastanneet uusinta tutkimusnäyttöä. Tämän lisäksi reflektointiin myös käytännössä toteutuvaa tutkimusnäyttöä.

Tarkoituksena oli myös pohtia, miten uusin tutkimusnäyttö voitaisiin ottaa jatkossa käyttöön: mitkä tekijät edistäisivät käyttöönottoa ja mitkä tekijät estivät käyttöönottoa, sekä miten estäviä tekijöitä voisi poistaa.

Opinnäytetyön toteutus aloitettiin 2020 kevään jälkeen, kun opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Opinnäytetyön tekeminen kuitenkin keskeytyi tekijän henkilökohtaisen elämän syistä johtuen 2021 alkuvuodesta. Opinnäytetyön tekijän palattua takaisin kouluun, jatkettiin jälleen opinnäytetyön toteutusta 2023 vuoden aikana. Havainnointia suoritettiin hitaasti töiden ohella 2023 helmikuusta joulukuuhun saakka. Reflektointi sairaanhoitajien kanssa käytiin 24.-25.4.2024 opinnäytetyön tekijän palattua opintovapaalta takaisin töihin.

#### 4.1 Päiväkirjatyypin opinnäytetyön prosessi

Tämä päiväkirjatyypin opinnäytetyö aloitettiin tarkastelemalla ensin FinCC-tarveluokitusjärjestelmää. FinCC-tarveluokitusjärjestelmässä on 17 tarvealuetta, joissa on useita pää- sekä alaluokkia (Kinnunen ym. 2023, 15). Tarvealueita ja niiden alaluokkia läpikäymällä valikoitiin niitä tarvealueita, joihin Laihian kotihoidon hoitotyössä vastataan. Tämän jälkeen valittiin kultakin soveltuvalta tarvealueelta yksi tarve, joka tuli usein hoitotyössä esille ja johon hoitotyön toiminnalla vastattiin (taulukot 2–18).

Kun päiväkirjassa käsiteltävät alueet oli valikoitu, alettiin etsiä ja käydä läpi ensisijaisesti tarvealueisiin liittyviä uusimpia Käypä hoito -suosituksia ja Hoitotyön Tutkimussäätiön hoitotyön suosituksia. Mikäli suosituksia ei olisi löytynyt, seuraavaksi olisi etsitty järjestelmällisiä katsauksia. Järjestelmällisten katsaustenkin puuttuessa olisi etsitty alkuperäistutkimuksia. Kullekin 17 tarvealueelle etsittiin yksi näytön lähde. Näytön lähteet löytyivät jokaiselle tarvealueelle Käypä hoito -suosituksista. Opinnäytetyön suunnitelmaan etsittiin lisäksi 1 näytön lähde alkuperäistutkimuksista. Suosituksista löydetty olemassa oleva näyttö kirjoitettiin opinnäytetyöhön laadittuihin taulukkopohjiin. Taulukko 6 (5. Komponentti: Hengitys: Hengitysvaikeus: Hengenahdistus [Astma]) jätettiin sellaiseksi kuin se oli alun perin opinnäytetyön suunnitelmassa esillä. Kun kunkin alueen uusin tieto oli haettu, aloitettiin yksikön hoitotyön havainnoiminen ja seurattiin hoitotyön ohella työskennellessä ja keskusteluiden kautta, miten sen hetkisen käytännön hoitotoimet vastasivat uusimpia suosituksia. Mikäli käytänteet eivät vastanneet uusinta näyttöä, reflektointiin kolmen reflektointiin osallistuneen sairaanhoitajan kanssa mahdollisia syitä siihen. Lisäksi pohdittiin sitä, miten uusimman näytön mahdollisesti voisi ottaa käytäntöön. Opinnäytetyön tekijä toimi yksikön hoitotyön havainnoijana ja dokumentoi havainnot työn ohella päiväkirjavihkoon ja vihkoon liitettyihin muistilappuihin. Päiväkirjavihko säilytettiin opinnäytetyöntekijän omassa lukollisessa kaapissa työpaikalla ja se hävitettiin asianmukaisesti, kun opinnäytetyö oli saatu valmiiksi.

## 4.2 Havainnointi ja reflektointi opinnäytetyön menetelminä

Kanasen (2017, 45–47) mukaan havainnoinnilla saadaan tutkittavasta asiasta yleiskuva. Havainnoinnilla saadaan esiin tietoa mitä asioita tehdään, kuka niitä tekee ja miten asioita tehdään. Havainnoissa ei arvioida toimintaa vaan pyritään ymmärtämään sitä. Havainnointimuotoja on erilaisia, tässä opinnäytetyössä oli käytössä suora havainnointi töiden yhteydessä ja face-to-face havainnointi. Havainnointi dokumentoitiin havainnointipäiväkirjaan havainnointijakson aikana.

Jyväskylän yliopiston (2024) sivuilla selitetään ytimekkäästi referoituna Tenhulan (1999) selitys reflektoinnista:

”Reflektointitaidoilla tarkoitetaan oppimien asioiden, kokemusten sekä toiminnan pohtimista, tarkastelua, suhteuttamista, peilaamista, analysoimista jne.

Reflektoinnin tarkoitus ei ole keskittyä kritiikin ja huonojen puolien etsimiseen, vaan keskiössä on ominaisuuksien, taitojen, opitun tiedostaminen ja arviointi.”

FinCC 4.0 -luokituskokonaisuuden komponentteihin kerättyjen hoitosuosituksen käytön toteutuminen kotihoidon hoitotyössä reflektointiin sairaanhoitajien kanssa vapaasti kohta kohdalta aiheista sairaanhoitajien omien kokemusten mukaan keskustellen. Toimintatapojen havainnointi töiden ohella kirjattiin strukturoimattomasti muistiinpanoihin päiväkirjavihkoon (sekä tarvittaessa vihkoon liitettäviin muistilappuihin) komponenttien pääluokkiin tai niiden alaluokkiin valikoitujen hoitosuosituksen mukaisesti omille sivuilleen, joista tietoja kirjattiin sairaanhoitajien reflektointiosaan ja opinnäytetyön pohdintaan. Taulukoiden Kyllä/Ei valinta hoitosuosituksen käyttämisen toteutumiseksi oli haasteellista koska melkein jokaisessa hoitosuosituksessa oli toteutuvia ja puutteellisia osa-alueita. ”Kyllä” -valinta tehtiin kun valtaosa suosituksesta toteutui ja ”Ei” -valinta tehtiin kun suositusten toteutuminen oli selkeästi puutteellinen.

## 4.3 Eettiset kysymykset

Tähän opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa kohdeorganisaation perusturvajohdajalta. Luvan hakemisen yhteydessä varmistettiin, voiko kohdeorganisaation kunnan nimeä käyttää tutkimusraportissa. Ellei lupaa nimen käyttöön olisi saatu, olisi

varmistettu, ettei kunnan nimi näy tutkimusraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221–222.)

Tutkijan kanssa yhteistyössä reflektointia tekemään kutsutun sairaanhoitajan tiedotteessa (LIITE 1) kerrottiin kehittämistutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimustapa. Sairaanhoitajien osallistuminen oli vapaaehtoista. Osallistuvat sairaanhoitajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Osallistujien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja osallistujalla oli oikeus halutessaan keskeyttää osallistumisensa tai kieltäytyä osallistumasta. Reflektointiin osallistuvien sairaanhoitajien henkilöllisyydet jäivät ainoastaan opinnäytetyön tekijän tietoon, eikä heidän henkilöllisyyttään ei voi tunnistaa tutkimusraportista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219.)

Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty vanhuksia henkilöinä, vaan uusimpien hoitosuositusten toteumista vanhusten hoitotyössä, joten tutkimusaineistoon ei kerätty mitään salattavaa tietoa esimerkiksi vanhusten haastatteluin. Kehittämistutkimuksen tekijä säilytti henkilökohtaisessa kansiossaan, lukitussa kaapissa nimelliset sairaanhoitajan suostumuslomakkeet, jotka hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Tutkimusetiikka on alun perin kehitetty lääketieteen kysymysten yhteyteen, koska lääketieteessä tutkimukseen osallistujat ovat pääosin ihmisiä. Tutkimuksessa on kunnioitettava ihmisarvoa. Tutkimusta tehdessä ei saa loukata ihmisarvoa, eikä kenenkään moraalista arvoa. Sosiaalisen vastuun vaatimuksessa tutkijan täytyy sitoutua siihen, että tutkimuksen tekijä käyttää tieteellistä informaatiota eettisten vaatimusten mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212.) Tässä tutkimuksessa havainnoitiin vastaavatko toimintatavat hoitotyössä viimeisimpiä hoitosuosituksia. Kotihoidon hoitajat olivat tietoisia opinnäytetyön tekemisestä ja hoitotyön toimintojen havainnoimisesta, sekä havaintojen kirjaamisesta muistiinpanoihin. Hoitajia myös muistutettiin myöhemmin uudelleen opinnäytetyön tekemisestä, koska Laihian kotihoidossa aloitti tutkimuksen teon aikana uusia hoitajia, jotka eivät olleet tutkimuksesta tietoisia.

#### 4.4 Tutkimuksen luotettavuus

Kun tutkimuksen tekijä työskentelee yksin, niin vaarana on, että tutkija tulee sokeaksi, eikä näe tutkimustaan oikealla tavalla. Holistinen harhaluulo tai virhepäätelmä voi aiheuttaa sen, että tutkimuksen tekijä voi olla vakuuttunut tutkimuksensa oikeellisuudesta, vaikka niin ei välttämättä olisikaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 197–198) kirjoittavat Cuban ja Lincolnin (1981 ja 1985) esittämistä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereistä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa, miten ymmärrettävästi ja selkeästi tutkimuksen tekijä on kuvannut tutkimuksensa tekemisen. Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman ymmärrettävästi, miten tutkimus on tehty. Lisäksi tutkimuksen selkeyttä lisäävät komponenteille erikseen laaditut taulukot, joiden sisällä on ainoastaan kunkin alueen omat hoitosuositukset ja sairaanhoitajien reflektioinnit. Tutkimuksen siirrettävyyteen vaikuttavat tässä tutkimuksessa tutkimuksen huolellinen sisällön esittäminen, tutkimukseen valitun ryhmän valinta ja aineiston keräämisen kuvaaminen siten, että toinen tutkija pystyisi halutessaan tehdä samanlaisen tutkimuksen.

Tutkimuksen riippuvuudella tarkoitetaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan, ja miten hän tutkijana vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. Tutkimuksen vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksen prosessi on kirjattu siten, että sitä voidaan seurata toisen tutkijan toimesta pääpiirteittäin. Tutkimuksen vahvistettavuus ei silti takaa sitä, että toinen tutkija päätyisi samaan tulkintaan tutkimuksesta samankaan tutkimuksen aineiston perusteella. Tulkintojen erilaisuus ei silti välttämättä merkitse tutkimuksen luotettavuusongelmaa, vaan se lisää ymmärrystä tutkittavasta kohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksessa pyrittiin havainnoimaan käytännön hoitotoimia mahdollisimman neutraalisti normaalin hoitotyön ohella tuloksiin vaikuttamatta.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tukivat reflektoinneissa esiin tulleet sairaanhoitajien ja omien havainnointien yhtenevät mielipiteet hoitosuosituksissa olevien uusimpien tutkimusnäyttöjen toteutumisesta käytännössä Laihian kotihoidossa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSNÄYTTÖ JA TULOKSET

Tässä luvussa esitellään FinCC-tarveluokitusjärjestelmästä vanhusten hoitotyön osa-alueisiin valikoidut tarvealueet, niihin etsitty uusin tutkimusnäyttö ja mahdollinen reflektointi sairaanhoitajan kanssa omissa taulukoissaan. Tarvealueet ovat Aineenvaihdunta, Aisti- ja neurologiset toiminnot, Elämänkaari, Erittäminen, Hengitys, Hoidon- ja jatkohoidon koordinointi, Kivunhoito, Kudoseheys, Lääkehoito, Nestetasapaino, Psyykkinen toimintakyky, Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus, Ravitseminen, Selviytyminen, Terveyskäyttäytyminen, Turvallisuus sekä Verenkierto. Jokaiselle tarvealueelle on laadittu oma taulukko, johon Laihian kotihoidon hoitotyöntekijöiden käytännön tarkastelu on dokumentoitu.

Taulukossa esitetään FinCC-tarveluokitusjärjestelmän tarvealueen komponentti, sekä pääluokasta ja tarvittaessa alaluokasta valikoitu tarve. Taulukossa esitetään löydetyn uusimman hoitosuosituksen sitä sisältöä, mikä soveltuu tässä opinnäytetyössä valikoituneeseen vanhusten hoitotyön osa-alueeseen. Taulukkoon tuli lähdeviittaus hoitosuosituksen materiaaliin, Kyllä/Ei -vastausvaihtoehdot kysymykseen ”Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?” sekä tila mahdollista reflektointia varten. Reflektoinneissa kehittämehdotuksista tai kehittämiskohdeista tehtyjen kommenttien erottamiseksi niiden ensimmäiset sanat on lihavoitu.

*1 komponentti: Aineenvaihdunta: Verensokerin muutos (Diabetes)*

**Taulukko 2** Aineenvaihdunta: Verensokerin muutos (Diabetes)

Tutkimusnäyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitosuositus	”Hyperglykemian hoidon vähimmäistävoite on kaikenikäisillä diabetesta sairastavilla sellainen glukoositaso, joka ei aiheuta potilaalle oireita (esim. väsymys, virtsan erityksen lisääntyminen, kuivuminen, jano, painonlasku, infektiokerkyys tai sekavuus).  Ikääntyneillä hypoglykemioiden välttämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota,	Tyypin 2 diabetes: Käypä hoito -suositus, (2024)

	<p>koska ne voivat lievinäkin johtaa muun muassa sekavuuteen ja kaatumisiin kohtalokkain seurauksin. Toistuvat hypoglykemiat huonontavat myös kognitiivista suorituskykyä.</p> <p>Glukoositasapainon tavoitteiden saavuttamiseen voivat vaikuttaa erityisesti ruokavaliovaatimukset, fyysiset rajoitteet (esim. aistien heikentyminen), muistin heikkentyminen ja kognitiiviset valmiudet.</p> <p>Psykososiaaliseen tukeen kuuluvat omahoidon tukeminen, terveydenhuoltopalveluiden saatavuus, taloudellinen ja emotionaalinen tuki sekä päivittäinen fyysisessä ja psyykkisessä hyvinvoinnissa tukeminen.</p> <p>Potilas tarvitsee psykososiaalinen tukea, siihen kuuluvat mm. saatavilla olevat terveydenhuoltopalvelut, tukeminen omahoidossa, emotionaalinen tuki sekä psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin tukeminen</p> <p>Jalkahaavaumien ehkäisyn tärkeys korostuu.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoitosuositusten noudattaminen toimii pääasiassa hyvin.</li> <li>- <b>Verensokerien</b> paasto- ja normaalimitausten merkintään potilastietojärjestelmässä tarvitaan enemmän tarkkuutta, koska hoitajat kuittaavat arvot herkästi väärään ruutuun. (paasto: fP-Gluk ja normaali: P-Gluk)</li> <li>- Lyhytvaikutteisen insuliinin pistäminen asiakkaille menee lääkäriltä pyydettyjen</li> </ul>	

	<p>verensokeriarvojen mukaan asetettujen rajojen mukaan, eikä ruokien hiilihydraattien laskemisella, kuten diabeetikot normaalisti pystyvät lyhytvaikutteisen insuliininsa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan syömisiä on hankala seurata kotikäyntien ulkopuolella.</li> <li>- <b>Hoitajilla</b> ei ole riittävästi uskallusta välillä reagoida verensokeriarvoihin ja insuliinimääriin, vaan he toimivat kirjallisten ohjeiden perusteella pyytämättä varmista oikeista insuliiniannostuksista.</li> <li>- <b>Hoitajat</b> tarvitsisivat lisää koulutusta diabeteksen hoitoon.</li> </ul>	
--	--	--

*2 komponentti: Aisti- ja neurologiset toiminnot: Neurologiset muutokset: Halvausoire (Aivoinfarkti ja TIA)*

**Taulukko 3** Aisti- ja neurologiset toiminnot: Neurologiset muutokset: Halvausoire (Aivoinfarkti ja TIA)

<b>Tutkimusnäyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>”Pääosa kaikista iskeemisistä aivoverenkiertohäiriöistä ilmaantuu akuutisti, ja oireisto kehittyy huippuunsa muutamissa minuuteissa tai tunneissa.</p> <p>TIA on aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriöstä johtuva kohtausmainen, ohimenevä oirekuva, jossa ei havaita pysyvää kudosvauriota ja joka kestää yleensä alle tunnin, tyypillisimmin 2–15 minuuttia.</p> <p>TIA-potilaalla on suuri aivoinfarktirisiki.</p> <p>Aivoinfarktin ja TIA:n tavallisia oireita: toispuolinen raajahalvaus, suupielen roikkuminen, toispuolinen tunnon heikkeneminen, puhehäiriö, yhden silmän ohimenevä hämärtyminen tai sokeus, näkökenttäpuutos, huimaus, pahoinvointi, oksentelu, nielemisvaikeus ja kaksoiskuvat.</p>	Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus (2024)

	Liutushoito on aloitettava mahdollisimman pian, sillä sen hyöty vähenee viiveen kasvaessa.”	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	- Hoitajat osaavat reagoida hyvin asiakkaiden oireisiin ja osaavat pyytää toimenpiteitä tai lisäapua työtovereilta. - Jos asiakas on hoitajalle vieras, niin se voi hankaloittaa asiakkaan oireiden tunnistamista, mutta yleensä hoitajat soittavat nopeasti eteenpäin (kotisairaanhoidolle tai 112), jos huomaavat asiakkaassa jotain normaalia poikkeavaa. - <b>Asiakkaan</b> oireet huomaavan hoitajan vastuulla on asiakkaan jatkohoito, sitä ei saa siirtää eteenpäin seuraavalle hoitajalle tai omahoitajalle.	

3 komponentti: Elämänkaari: Lähestyvä kuolema (Palliativinen hoito ja saattohoito)

**Taulukko 4** Elämänkaari: Lähestyvä kuolema (Palliativinen hoito ja saattohoito)

Tutkimusnäyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitusuositus	”Ennakoivan hoitosuunnitelman laatii hoitava lääkäri yhdessä pitkälle edennyttä ja kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan ja tarvittaessa tämän läheisten kanssa.  Hoitosuunnitelman tulee sisältää keskustelut ja kirjaukset sairauden vaiheesta,	Palliativinen hoito ja saattohoito: Käypä hoito -suositus (2019)

	<p>hoitomenetelmistä ja niiden tavoitteista, hoitolinjauksesta, hoidon rajauksista, hoidosta vastaavasta tahosta sekä potilaan toiveista ja peloista sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä.”</p> <p>Jos potilas on laatinut suullisen tai kirjallisen hoitotahdon, on se tärkeä osa hoitosuunnitelmaa. Hoitotahdon sisällöstä on tärkeää keskustella hoitavan henkilökunnan kanssa, jotta osataan huomioida sairauteen liittyvät ennakoitavissa olevat tilanteet.</p> <p>”Hoitolinjaus määrittelee hoidon tavoitteen, joka turvaa potilaalle hänen arvonsa ja toiveidensa mukaisen mutta lääketieteellisesti perustellun parhaan mahdollisen hoidon.</p> <p>Palliatiivisella hoitolinjauksella ilmaistaan tilannetta, jossa sairauden ennusteseen ei enää voida vaikuttaa sairauskohdaisella hoidolla tai potilas ei sitä toivo ja hoidon tavoitteena ovat elämän laadun vaaliminen ja oireiden lievittäminen.</p> <p>Saattohoitopäätöksellä ilmaistaan palliatiivisen hoitolinjan vaihe, jossa hoidetaan kuolevaa potilasta.</p> <p>Hoidon rajauksista tunnetuin lienee päätös pidättäytyä elvytysyrityksistä. Päätös ei rajaa pois muita hoitomuotoja kuin elvytyksen.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

<p>Reflektointi sairaanhoitajien kanssa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palliatiivista- ja saattohoitoa pyritään hyvin toteuttamaan ohjeiden ja asiakkaan toiveiden mukaisesti.</li> <li>- Toisinaan hoitajilla tuntuu olevan kiire saada asiakas eteenpäin hoitotahdosta riippumatta, jos hoitajalla ei ole oikeuksia tai valmiuksia kokonaisvaltaiseen kivunhoitoon. (Hoitaja voi esimerkiksi olla lääkeluvaton hoitoapulainen)</li> <li>- <b>Lisäkoulutus</b> palliatiivisesta- ja saattohoidosta ei toki olisi pahitteeksi, se toisi kaikille saman yhtenäisen linja asiakkaan hoidossa. Hoitajien pelko ottaa vastuuta voisi myös hälvetä lisäkoulutusten myötä.</li> <li>- <b>Kivun</b> koetaan jotenkin ”kuuluvan” loppuelämään, eikä sitä uskalleta tai osata hoitaa riittävästi, tai asiakas ei osaa pyytää siihen apua näin ajatellessaan. Asiakkaita täytyisi rohkaista puhumaan kivuis-taan ja opastaa heitä kipulääkityksen mahdollisuudesta.</li> <li>- Asiakkaille tehdään hoitosuunnitelma ja sitä pyritään noudattamaan. Hoitosuunnitelma on tallella potilastietojärjestelmissä.</li> <li>- Kotisairaalaan saadaan nykyään suuri apu kotona loppuun asti hoidettavien asiakkaiden hoidon turvaamiseksi.</li> <li>- Asiakkaan saattohoito pitää pystyä hoitamaan kun siihen on sitouduttu.</li> <li>- Asiakkailta on hoidonrajoituksista DNR kirjattuna potilastietojärjestelmään, kotihoidon omaan potilastietojärjestelmään, sekä tulostettuna kotiin hätätilanteita varten.</li> </ul>	
---	---	--

4 Komponentti: Erittäminen: Virsaamiseen liittyvä häiriö: Tihentynyt virtsaamistarve (Virsatieinfektio)

**Taulukko 5** Erittäminen: Virsaamiseen liittyvä häiriö: Tihentynyt virtsaamistarve (Virsatieinfektio)

Tutkimusnäyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitosuositus	”Iäkkäällä VTI:n oireet voivat olla epätyypilliset ja muut samanaikaiset	Virsatieinfektio: Käypä hoito -suositus (2023)

	<p>sairaudet saattavat vaikeuttaa VTI:n diagnosointia.</p> <p>Viikon sisällä alkanut kirvely virtsaamisen yhteydessä on luotettavin VTI:n oire monisairailta iäkkäillä.”</p> <p>Sekavuus, kaatuilu ja bakteriuria ilman virtsatieinfektion paikallisoireita ovat yleisiä löydöksi heikkokuntoisilla ja sairailta potilailla.</p> <p>”VTI:n estohoidossa suositellaan ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitoja tai paikallista estrogeenia. Mikrobilääkeresistenssin lisääntymisen vuoksi mikrobilääke-estohoidon teho on rajallinen.”</p> <p>Toistuvia virtsatieinfektioita sairastavilla, muuten terveillä naisilla karpalovalmiste näyttää vähentävän VTI:n uusiutumista.</p> <p>”Päivittäisen nesteen nauttimisen lisäämistä voidaan kokeilla etenkin, jos päivittäin nautitun nestemäärän arvioidaan jäävän alle 1,5 litran.</p> <p>Myös iäkkäillä yhden tutkimuksen mukaan riittävästä nesteen nauttimisesta huolehtiminen saattaa vähentää virtsatietulehduksia. Iäkkäämmillä on kuitenkin muis-tettava hyponatremian kehittymisen mahdollisuus.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	

<p>Reflektointi sairaanhoitajien kanssa</p>	<p>- Hoitajat tunnistavat virtsatieinfektion (VTI) oireita melko hyvin.  - Kaikilla asiakkailla ei ole karpalomehua käytössä VTI:n ehkäisyyn, mutta muusta nesteetyksestä pyritään huolehtimaan.  - <b>Hoitajat</b> tarvitsevat lisää ohjeistusta siitä, että pelkän hajun perusteella ei oteta virtsanäytettä (PLV), vaan täytyy olla muutakin oireistoa. Lääkäreillä on omat ohjeistukset joita hekin joutuvat seuraamaan ja turhista antibioottikuureista aiheutuu vastustuskykyisiä bakteereita.  - <b>Asiakkaat</b> tarvitsevat ohjaamista oikeanlaisessa pyyhkimistavassa, ettei ulosteesta leviäisi bakteereita virtsa-aukon suulle ja näin aiheutuisi infektoita.</p>	
---	---	--

5 Komponentti: Hengitys: Hengitysvaikeus: Hengenahdistus (Astma)

**Taulukko 6** Hengitys: Hengitysvaikeus: Hengenahdistus (Astma)

Tutkimusnäyttö	Sisältö	Lähdeviite
<p>Hoitosuositus</p>	<p>Vanhuusiän astma on sekä lääkäreistä että potilaista johtuvista syistä alidiagnosoitu ja alihoidettu, ikääntyneillä ilmaantuu myös uutta astmaa. Astman diagnostiikka ja tunnistamista vaikeuttavat muut samanaikaiset sairaudet (sydämen vajaatoiminta ja keuhkohtaumatauti), sekä vanhusten kognition heikentyminen.</p> <p>Vanhuksilla ei sisäänhengitysnopeus välttämättä riitä jauheinhalaattorin käyttöön, joten heillä käytetään tarvittaessa ponnekaasuaerosolia. Usein käytössä on myös tilanjatke, sekä maski tarpeen mukaan.</p> <p>Vanhus tarvitsee usein hoitajaa avustamaan että lääkkeen annostelu sujuu oikealla tavalla. Suun huuhtelu inhalaation jälkeen on suositeltavaa huolehtia, koska inhaloitavat astmalääkkeet ovat vahingollisia suun limakalvoille (kandidoosi), aiheuttavat kariesta, iensairauksia ja hampaiden kulumista.</p>	<p>Astma: Käypä hoito -suositus (2022)</p>

	<p>Yleinen tavoite on hyvä astman hoito ja yhtenäiset hoitokäytännöt.</p> <p>Astman seurannan ja hallinnan myötä liiallisen lääkityksen välttäminen, käytetään vain niitä lääkkeitä mitä sairauden hoito vaatii.</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	<p>Baruan ja O'Mahoneyn (2005) mukaan vanhuusiän astma on usein alidiagnosoitu muiden oheistautien (mm. sydämen vajaatoiminta, COPD, liikalihavuus) vuoksi, Lisäksi hengenahdistus katsotaan helposti niin sanotusti vanhuuteen kuuluvaksi normaaliksi heikentymiseksi.</p> <p>Vanhukset tarvitsevat selkeitä ohjeistuksia ja mieluiten yhdenmukaisia inhalaattoreita eri suihkeille niiden käyttämisen helpottamiseksi. Vanhuksilla esimerkiksi käsien voimattomuus, nivelreuma ja muistisairaudet aiheuttavat sen, että he eivät kykene ottamaan suihkeita oikein, vaan he tarvitsevat lääkityksen varmistamiseksi hoitajan ohjeistusta ja apua.</p>	Barua & O'Mahony (2005, 1029-1059)
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Astman hoito toimii pääosin hyvin hoitosuosituksen mukaan.</li> <li>- <b>Hoitajien</b> pitäisi huolehtia asiakkaasuun huuhtelu astmasuihkeen ottamisen jälkeen, koska sitä ei välttämättä tehdä oikein tai lainkaan lääkesuihkeen ottamisen jälkeen.</li> <li>- Asiakkailta tilanjatkeet ja maskit käytössä, ne helpottavat lääkkeiden ottamista oikein.</li> <li>- <b>Hoitajat</b> eivät välttämättä osaa antaa avoimia astmalääkkeitä tarpeeseen, koska siitä ei erikseen mainita tehtävänkuvassa päivän muina aikoina. Lääke tulisi kuitenkin antaa kun asiakkaalla huomataan hengenahdistusta.</li> <li>- <b>Astman</b> hoitoon olisi hyvä saada lisäkoulutusta asiakkaan oikean lääkityksen varmistamiseksi.</li> </ul>	

6 Komponentti: Hoidon- ja jatkohoidon koordinointi: Jatkohoidon tarve (Monisairas potilas)

**Taulukko 7** Hoidon- ja jatkohoidon koordinointi: Jatkohoidon tarve (Monisairas potilas)

<b>Tutkimus-näyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>”Hoidon jatkuvuudella on kolme ulottuvuutta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Hoitosuhteen ja vuorovaikutuksen jatkuvuus</li> <li>2.Tiedon kulkuun liittyvä hoidon jatkuvuus</li> <li>3.Hoidon suunnittelun ja toteutuksen jatkuvuus (esimerkiksi hoitoketjujen toimivuus).</li> </ol> <p>Hyvä hoitosuhteen jatkuvuus on yhteydessä pienempään kuolleisuuteen ja se saattaa vähentää erikoissairaanhoidon käyntejä.</p> <p>Hoidon jatkuvuus saattaa toteutua paremmin, kun siitä huolehtii moniammatillinen tiimi eikä yksittäinen työntekijä.</p> <p>Hoidon jatkuvuutta arvostavat erityisesti potilaat, joilla on pitkäaikaisia tai vakavia sairauksia, ja se parantaa hoidon laatua erityisesti silloin, kun potilailla on pitkäaikaisia sairauksia.</p> <p>Omahoitaja työskentelee moniammatillisessa tiimissä. Yhteistyötä tehdään tarvittaessa myös tiimin ulkopuolisten toimijoiden, kuten sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon, apteekkien ja kolmannen sektorin, kanssa.</p> <p>Yksilöllisen hoitosuunnitelman lähtökohdaksi on potilaan ja häntä hoitavan moniammatillisen tiimin yhteinen ymmärrys hoidon tavoitteista, toteutuksesta ja jatkuvuudesta. Hoitosuunnitelma laaditaan potilaslähtöisesti hoidon suunnittelun ja</p>	Monisairas potilas: Käypä hoito -suositus (2021)

	<p>koordinoinnin tueksi, ja se on osa potilaskertomusta.</p> <p>Hoitava lääkäri vastaa hoitosuunnitelman tekemisestä, ja optimitilanteessa kaikki potilaan hoitoon osallistuvat tahot ylläpitävät ja muokkaavat hoitosuunnitelmaa antamansa hoidon osalta.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- Kotisairaanhoidossa on käytössä eri potilastietojärjestelmä kuin kotihoidossa, joten kotihoidon hoitajat eivät pääse katsomaan asiakkaan tietoja ennen kuin sairaanhoitaja erikseen laittaa tietoja heidän potilastietojärjestelmäänsä. Hoitajat saavat asiakkaista tietoa myös viikkopalavereissa, sekä päivittäisissä pienemmissä palavereissa. Vaasan keskussairaalassa on lisäksi käytössä eri potilastietojärjestelmä, mistä vain kotisairaanhoido saa tietoja.</p> <p>- Palveluohjaajat tekevät hoito- ja palvelusuunnitelman yhdessä asiakkaan, omaisten ja hoitajien kanssa.</p> <p>- <b>Kotihoidon</b> parissa on pääosin hyvä tiedonvälitys. Tiedonkulussa on silti aina parannettavaa, vaikka toimiikin hyvin.</p> <p>- Kotihoitoon on perustettu tiimit uudelleen, mikä on hyvä parannus hoitotyöhön. Hoitajat ottavat nyt enemmän vastuuta tiimin asioista yhdessä.</p>	

## 7 Komponentti: Kivunhoito: Pitkäaikainen kipu (Kipu)

Taulukko 8 Kivunhoito: Pitkäaikainen kipu (Kipu)

Tutkimus-näyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitosuositus	<p>Kivun arvioinnissa lähtökohtana on potilaan oma arvio kivusta.</p> <p>Kipupotilasta haastatellaan ja hänet tutkitaan huolellisesti. Kipupotilaan kipu ja toimintakyky arvioidaan ja kirjataan aina, kun hän on vastaanottokäynnillä kivun vuoksi.</p> <p>Kivun voimakkuuden arviointiin voidaan käyttää erilaisia yleisessä käytössä olevia mittareita, kuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kipujana (VAS eli visual analogue scale),</li> <li>- numeerinen asteikko 0–10 (NRS eli numerical rating scale),</li> <li>- sanallinen arvio (VRS eli verbal rating scale)</li> <li>- tai kasvokuvat. Näiden lisäksi arvioidaan motoriset, sensoriset ja muut oireet.</li> </ul> <p>Varsinkin iäkkäillä tulee muistaa lääkkeettömät kivun hoitomuodot ja niitä on pyrittävä käyttämään aina mahdollisuuksien mukaan myös lääkehoidon yhteydessä. Iäkkäiden kivun hoidossa on selvitettävä odotusten ja tavoitteen lisäksi potilaan kognitiivinen ja toiminnallinen tilanne, sekä muut sairaudet.</p> <p>Tehokkaaseen kivun lievitykseen voidaan päästä sovittamalla kipulääkitystä vähän kerrallaan vasteen mukaisesti sekä muut lääkkeet ja sairaudet huomioimalla.</p> <p>Lääkkeen annostelu suun kautta olisi aina suotavinta, mikäli se on mahdollista. Tilapäistä vaikeaa kipua hoidetaan lyhyt- ja nopeavaikutteisilla valmisteilla, mutta pitkäkestoista jatkuvaa kipua on parempi hoitaa säännöllisellä lääkityksellä, joka vaikuttaa pidempään.</p>	Kipu: Käypä hoito -suositus (2017)

	<p>Iäkkäät ovat muita alttiimpia saamaan opioideista haittavaikutuksia (erityisesti keskushermoston haittavaikutuksia ja ummetusta), joten niiden käyttöä olisi hyvä heillä välttää. Opioideja voidaan kuitenkin käyttää kivun hoidon niin vaatiessa, kunhan huomioidaan muu lääkitys ja perussairaudet ja lääkitys aloitetaan pienillä annoksilla samoin periaattein kuin kivun hoidossa muutenkin.</p> <p>Opioidilääkityksen yhteyteen suositellaan ummetuslääkityksen aloittaminen.</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- <b>Kotihoidossa</b> tarvitaan enemmän kirjauksia kivun arvioinnista potilastietojärjestelmään. Esimerkiksi numeerinen kivun arviointi olisi hyvä ottaa käyttöön ja tarkempi kirjaaminen asiakkaan kiputilanteesta potilastietoihin. (Esim. minkälaista kipua, missä, miten kauan kipua on ollut jne.)</p> <p>- <b>Hoitajat</b> reagoivat asiakkaiden kipuun, mutta parantamisen varaa myös on.</p> <p>- <b>Hoitajilla</b> voisi olla enemmän lääkkeettömiä kivunhoitotapoja käytössä. Osa asiakkaista käyttää itsenäisesti lääkkeettömiä hoitomuotoja, kuten esim. kylmähoitoa ja kohoasentoa.</p> <p>- Kipulääkitys aiheuttaa ummetusta, joten ummetuslääkkeitä on monilla asiakkailla käytössä tämän ehkäisemiseksi.</p>	

## 8 Komponentti: Kudoseheys: Säärihaava (Krooninen alaraajahaava)

Taulukko 9 Kudoseheys: Säärihaava (Krooninen alaraajahaava)

Tutkimus-näyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitosuositus	<p>”Laskimohaavan konservatiivisen hoidon tärkein osatekijä on kompressiohoito.”</p> <p>Kompressiohoito vähentää raajan turvotusta, minkä lisäksi sen esitetään hillitsevän kudosten tulehdusreaktioita, parantavan pohjelihaspumpun toimintaa, vähentävän laskimorefluksia ja vähentävän haavakipua.</p> <p>”Näiden syiden takia kompressiohoito on perusteltua aloittaa siinäkin tapauksessa, että raajan turvotus on vähäistä.</p> <p>Kompressiota tulee jatkaa pysyvänä hoitona myös haavan parannuttua, jos haavan uusiutumiseriski arvioidaan edelleen merkittäväksi.</p> <p>Kompressiohoito voidaan toteuttaa sidoksilla, lääkinnällisillä hoitosukilla tai tarra-kiinnitteisillä kompressiotekstiileillä.</p> <p>Kompressiohoitoa tulee käyttää koko jalkeilla oloajan.</p> <p>Kompressiohoidon alkuvaiheessa tukisidos on hoitosukkaa suositeltavampi, koska jalan ympärysmitta muuttuu tällöin nopeasti.</p> <p>Lääkinnällisen hoitosukan käyttöön voidaan siirtyä, kun enin turvotus on saatu poistetuksi raajasta tukisidoksilla eivätkä haavasidokset vaikeuta hoitosukan käyttöä.</p> <p>Yleensä käytetään pohjepituista hoitosukkaa.</p> <p>Hoitosukat tulee uusia 4–6 kuukauden välein. Koulutetun ammattilaisen tulee ottaa</p>	Krooninen alaraajahaava: Käypä hoito -suositus (2021)

	<p>uudet mitat turvotuksettomista jaloista jokaisella hankintakerralla.</p> <p>Kompressiohoito toteutuu usein puutteellisesti, joten erityistä huomiota tulee kiinnittää potilaan informointiin ja hoitoon sitouttamiseen.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- Kotihoidossa toteutetaan kompressiohoitoa ja sen seuranta hyvin.</p> <p>- <b>Kotihoidossa</b> tarvittaisiin lisää koulutusta ja ohjausta tukisidosten sitomisessa, koska siinä on välillä hoitajilla haasteita, tukisidoksia ei välttämättä osata laittaa oikealla tavalla paikalleen.</p>	

9 Komponentti: Lääkehoito: Erityistä seuranta vaativa lääkitys (Eteisvärinä)

**Taulukko 10** Lääkehoito: Erityistä seuranta vaativa lääkitys (Eteisvärinä)

Tutkimusnäyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitosuositus	<p>”Eteisvärinäpotilaan ennusteen kannalta tärkeintä on oikein toteutettu antikoagulaatiohoito.</p> <p>Antikoagulaatiohoidon aikana vuotovaara lisäävät muun muassa</p> <p>-&gt; 65 vuoden ikä - kohonnut verenpaine (systolinen verenpaine &gt; 160 mmHg)</p>	Eteisvärinä: Käypä hoito -suositus (2021)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- syöpä ja muut verenvuodolle altistavat sairaudet ja tilat (esim. anemia, trombosytopenia, trombosyyttien toimintahäiriö, diabetes)</li> <li>- muut veren hyytymistä estävät lääkkeet (esim. ASA, tulehduskipulääkkeet) ja kalaöljyvalmisteet</li> <li>- runsas alkoholin käyttö</li> <li>- dementia</li> <li>- huono hoitomyönteisyys (INR-arvojen vaihtelu tai epäsäännöllinen suoran anti-koagulantin käyttö)</li> </ul> <p>Perussairauksien hyvä hoito on eteisvärinän hoidon kulmakivi riippumatta valitusta hoitolinjasta.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidossa toimii antikoagulaatiolääkityksen seuranta ja kontrollointi hyvin.</li> <li>- Hoitajat puuttuvat asioihin heti kun ne huomataan, esimerkiksi jos lattialta löytyy lääkkeitä tai asiakkaalta on muuten jäänyt verenhennuslääkkeet syömättä.</li> <li>- Hoitajat ilmoittavat verenpaineista kotisairaanhoidolle, ja tarvittaessa korjaavat asiakkaan lääkitystä poistamalla tai lisäämällä verenhennuslääkkeitä kotisairaanhoidon ohjeen mukaisesti.</li> <li>- Asiakkaita hoidetaan hoitomyönteisyydestä riippuen niin hyvin kuin pystytään ja asiakas päättää loput. Joskus yhteistyö voi myös loppua asiakkaan hoitokielteisyyden vuoksi.</li> </ul>	

10 Komponentti: Nestetasapaino: Lisääntynyt nestevolyyymi (Sydämen vajaatoiminta)

**Taulukko 11** Nestetasapaino: Lisääntynyt nestevolyyymi (Sydämen vajaatoiminta)

Tutkimusnäyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitosuositus	<p>Tyypillisin äkillisen sydämen vajaatoiminnan oire ja syy miksi hakeudutaan hoitoon, on joko levossa tai vähäisessä rasituksessa ilmenevä hengenahdistus. Osalla potilaista merkittävänä oireena on yskä tai turvotukset.</p> <p>Usean kilon painon nousu lyhyen ajan sisällä on vahva viittaus nesteiden kertymiseen. (yli 2 kg/viikko)</p> <p>”Täkkäällä potilaalla oireena voi olla väsymys tai yleistilan äkillinen huononeminen ja sekavuus.</p> <p>Nesterajoituksesta saattavat hyötyä hypotremiset vajaatoimintapotilaat.</p> <p>Turvotuksiin taipuvaisen (vaikea taudinkuva) potilaan nesteen saantia suositellaan silti rajoitettavan maltillisesti (1,5–2 litraa/vrk).”</p> <p>Nesteiden maltillinen käyttö on oleellista. Diureetteja käyttävien täytyy muistaa etenkin helleaikana riittävä nesteen nauttiminen, mutta on muistettava myös, että nesteen nauttiminen runsain mitoin on selvästi terveydelle haitallista. Potilaan on seurattava nauttimaansa nestemäärää, sillä diureetit saattavat joskus lisätä janon tunnetta ja siten myös juotavan nesteen määrää.</p> <p>”Hyvällä potilasohjauksella ja elintapa- ja lääkehoidolla voidaan parantaa potilaan elämänlaatua ja ehkäistä päivystyskäyn- tejä, sairaalahoitoja ja ennenaikaista kuolemaa.</p> <p>Omahoidon tukemiseksi arvioidaan aina sekä elintapahoidon että lääkehoidon</p>	Sydämen vajaatoiminta: Käypä hoito -suositus (2023)

	<p>onnistumista. Samalla pyritään lisäämään potilaan ymmärrystä sydämen vajaatoiminnan etenemiseen vaikuttavista asioista ja suunnitellaan yhdessä keinot hoidon toteuttamiseen.</p> <p>Oireiden pahenemiseen on syytä reagoida nopeasti.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<p><input checked="" type="checkbox"/> Kyllä</p> <p><input type="checkbox"/> Ei</p>	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- Hoitajat seuraavat asiakkaiden painoa säännöllisesti tehtävänkuvausten mukaisesti ja tarvittaessa erikseen kotisairaanhoidon tai lääkärin ohjeistuksen mukaisesti.</p> <p>- Hoitajat tuovat nopeasti tietoa jos asiakas on yhtäkkiä huonommassa kunnossa.</p> <p>- Asiakkaan hoitomyönteisyys vaikuttaa nestetasapainon hoitoon, koska asiakas saattaa ohjeistuksista huolimatta syödä liian suolaisia ruokia ja juoda liikaa nesteitä rajoituksista huolimatta.</p>	

11 Komponentti: Psyykkinen toimintakyky: Todellisuudentajun häiriintyminen: Harhaluulot (Muistisairaudet)

**Taulukko 12** Psyykkinen toimintakyky: Todellisuudentajun häiriintyminen: Harhaluulot (Muistisairaudet)

<b>Tutkimus-näyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>Arvio muistioireista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan muistia ja tiedonkäsittelyä (kognitio) arvioidaan</li> <li>- potilasta haastatellen selvitetään hänen arvostelu- ja päättelykykynsä, orientaatio ja keskittyminen, vireystaso, muisti sekä puheen tuottaminen ja ymmärtäminen</li> <li>- edenneissä tapauksissa ja seurannassa Mini-Mental State Examination (MMSE)</li> </ul> <p>Neuropsykiatristen oireiden arviointiin kuuluu potilaan ja omaisen haastattelemine. Haastattelussa voi tulla esille ahdistuneisuus ja mieliala, levottomuus, yhtäkkinen sekavuus tai muu epänormaali käyttäytyminen, psykoottiset oireet (esim. harhaluulot ja aistiharhat) ja muutos persoonallisuudessa.</p> <p>Avohoidossa olevat muistipotilaat tarvitsevat paljon räätälöityjä palveluita terveyden- ja sosiaalihuollon kautta. Muistipotilaan tarpeet ovat lähtökohtana potilaalle lähipalveluina toteutetussa hoidossa.</p> <p>”Muistipotilaan toimiva hoitoketju turvaa hoito- ja kuntoutuspalveluiden jatkuvuuden muistin heikkoudesta ja kommunikation vaikeutumisesta huolimatta.”</p> <p>Muistipotilaan hoidossa merkittävin tavoite on turvata elämänlaatu kaikissa sairauden vaiheissa.</p> <p>Muistipotilaan hoitoon kuuluvat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potilaan taustan ja elämäntavan vaaliminen</li> </ul>	Muistisairaudet a: Käypä hoito -suositus (2023)

	<p>- sosiaalisen verkoston ja arvokkuuden ylläpitäminen - ja autonomian turvaaminen.</p> <p>Sairauden edetessä omaisten ja muistipotilaan kannalta on selviytymisen tukemiseksi oleellista erilaisten palvelujen järjestäminen mahdollisimman saumattomasti: potilas tarvitsee oikeaan aikaan oikeassa paikassa oikeat palvelut niin kotona kuin ympärivuorokautisessa hoidossa.</p> <p>Tavoitteena on diagnosoida muistisairaus aikaisin.</p> <p>Muistisairaahan potilaan diagnoosin kertominen yleiskielellä hänelle ja hänen läheisilleen helpottaa tilanteen ymmärtämistä paljon paremmin. Taudinmäärityksen jälkeinen ensitieto sairaudesta on osa hoitoa, kuten myös lääkityksen aloittaminen niin muistisairauteen, kuin potilaalla mahdollisesti oleviin neuropsykiatriisiin oireisiin. Muistisairaahan potilaan hoitoa on myös muiden sairauksien hoitaminen uuden diagnoosin ohella, ehkäisevät toimet ja tarvittavien lausuntojen tekeminen (lääkkeiden korvattavuus, etuisuudet, ajoterveys, edunvalvonta ym.).</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- <b>Uusille</b> kotihoidon ja kotisairaanhoidon asiakkaille olisi hyvä tehdä heti alkuun muistitesti, niin olisi valmiiksi tietopohjaa tilanteen mahdollisesti muuttuessa.</p> <p>- <b>Omaisten</b> on joskus vaikea ymmärtää, miten heidän isänsä tai äitinsä vointi muisti-ihmisenä ajan kuluessa heikkenee.</p>	

	<p>Usein omaisten ohjaus on hoitajien varassa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoidosta järjestetään mahdollisimman pian apua muistiasiakkaan turvaksi ja kotona pärjäämisen tueksi.</li> <li>- Harhaiselle muistamattomalle on vaikea saada akuuttia hoitopaikkaa. Yhtenä syynä on hoitopaikkojen väheneminen, minkä vuoksi osastopaikkoja on vaikea saada ja jonot osastopaikoille on usein pitkät.</li> <li>- Vaasassa on nykyään muistipoliklinikka, missä lääkäri tekee tarkemmat tutkimukset ja hoidot.</li> </ul>	
--	---	--

*12 Komponentti: Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus: Unihäiriö (Unettomuus)*

**Taulukko 13** Päivittäiset toiminnot ja omatoimisuus: Unihäiriö (Unettomuus)

<b>Tutkimusnäyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>Unilääkkeillä voidaan parantaa unihäiriöisen ikääntyneen unta, Eri lääkeaineiden teho ei eroa merkittävästi toisistaan.</p> <p>Lääkehoitoa rajoittaa monilääkityksen aiheuttama suuri haittavaikutus- ja interaktioriski.</p> <p>Jokaisen unilääkkeen käytössä on samankaltaisia kliinisesti huomattavia haittavaikutuksia, joiden voimakkuus ja kesto riippuu lääkeaineesta ja lääkkeen farmakokinetiikasta.</p> <p>Unilääkkeet suurentavat herkästi kaatumisriskiä ja voivat heikentää kognitiota.</p> <p>Melatoniini:</p> <p>”Hitaasti vapautuvaa melatoniinia voidaan käyttää ikääntyneiden unettomuuden hoidossa, etenkin jos ongelmana on huonolaatuinen uni.”</p> <p>Elimistö erittää omaa melatoniinia, mutta siitä riippumatta pitkävaikutteinen illalla</p>	Unettomuus: Käypä hoito -suositus (2023)

	<p>otettu melatoniini parantaa ikääntyneillä unen laatua ja aamuvirkeyttä.</p> <p>”Unettomuuden arviointi ja hoito kuuluvat kaikille terveydenhuollon tasoille.</p> <p>Jos epäillään, että unettomuuden syynä on mielenterveyden häiriö, voidaan konsultoida psykiatria.”</p> <p>Jos inihäiriön syyksi epäillään unen aikana tulevia hengityshäiriöitä, kuten esim. uniapneaa, niin silloin konsultoidaan niihin perehtyneitä lääkäreitä, jotka työskentelevät joko yksityisillä uniklinikoilla tai korva-, nenä- ja kurkkutautien tai keuhkosairauksien yksiköissä.</p> <p>Unettoman potilaan hoidossa keskeistä on antaa tietoa, tukea potilaan omaa toimintaa, antaa potilaalle riittävästi aikaa ja potilaan seuranta. Unettomuuden hoitaminen ei saa jäädä vain siihen, että määrätään ainoastaan unilääkkeitä, unettomuuden hoitaminen kokonaisvaltaisesti on lääkärille usein vaikeaa ja haastavaa.</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- Kotihoidon asiakkailla on usein melatoniini käytössä vahvemman unilääkkeen sijaan. Lääkärit eivät kovin helposti halua määrätä vanhuksille vahvempia unilääkkeitä kaatumisvaaran vuoksi.</p> <p>- Hoitajat seuraavat asiakkaiden mahdollisia uniongelmia ja syitä, mistä ne voivat johtua, ja tuovat sitten tietoa kotisairaanhoidolle.</p>	

13 komponentti: Ravitsemus: Vajaaravitsemusriski (Osteoporoosi)

**Taulukko 14** Ravitsemus: Vajaaravitsemusriski (Osteoporoosi)

Tutkimus-näyttö	Sisältö	Lähdeviite
Hoitosuositus	<p>Ikääntymisen ja sairauksien myötä vajaaravitsemuksen riski kasvaa. Osteoporoosiin sairastuneella alipainoisuus ja heikko ravitsemustila ovat ongelmana suurempi kuin ylipaino.</p> <p>Vajaaravitsemus lisää kaatumisvaaraa ja kaatumisista johtuvia vammoja, kuten luunmurtumia herkemmin.</p> <p>Painon mittaaminen säännöllisesti on helppoin tapa ravitsemustilan seuraamiseen, ja sen täytyy olla osa osteoporoosipotilaan terveydentilan seuraamista ja selvitystä varsinkin iäkkäällä.</p> <p>Yksittäisen painon mittaamista tai normaalipainon kartoittamista tärkeämpiä ovat painonmuutokset. Mikäli paino putoaa nopeasti ja paljon ilman varsinaista syytä, sitä varmemmin syy on vajaaravitsemuksessa.</p> <p>Mini Nutritional Assessment (MNA) (myös lyhyt versio siitä) soveltuu 60 vuotiaista ylöspäin vajaaravitsemusriskin ja vajaaravitsemustilan arviointiin terveydenhuollon kaikilla tasoilla.</p> <p>”Suositusten mukainen kalsiumin saanti on turvattava kaikissa ikäryhmissä.”</p> <p>Suomalaiset saavat kalsiumia keskimääräisesti erittäin hyvin, mutta osalla kalsiumin saanti ravinnosta ei ole kuitenkaan riittävää. Suomalaiset saavat ravinnossaan maitotuotteista eniten kalsiumia, joten on riski että ihmisillä, jotka eivät erityisesti käytä maitotuotteita, jää myös kalsiumin saanti ravinnosta liian vähäiseksi.</p>	Osteoporoosi: Käypä hoito -suositus (2020)

	<p>Osteoporoosipotilaan pitäisi saada kaiken kaikkiaan 1 000–1 500 mg kalsiumia vuorokaudessa.</p> <p>Ravintoa tulisi suosia ensisijaisena kalsiumin lähteenä. Jos kalsiumia ei saa ravinnosta riittävästi, niin silloin olisi käytettävä lisäravintovalmisteita yhdessä ravinnon kanssa, kuitenkin niin, ettei kalsiumin saanti ylitä suosituksia.</p> <p>Kalsiumin ja D-vitamiinin riittävä saanti yhdessä pienentää yli 65-vuotiailla lonkkamurtuman riskiä niillä, joilla on D-vitamiinin puutos.</p> <p>Perushoito:</p> <p>Lääkkeettömät osteoporoosin ehkäisykeinot (kuten monipuolinen ja riittävä ravitsemus, josta saa riittävästi kalsiumia, D-vitamiinia ja proteiinia, liikkuminen ja terveelliset elämäntavat kuten esim. tupakoinnin välttäminen) ovat osteoporoosin perushoitoa kaikenikäisillä, ja ne toimivat vähentäen kaatumisvaaraa riskiryhmillä ja iäkkäillä.</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- Hoitajat seuraavat asiakkaiden painoa säännöllisesti ja tarpeen mukaan.</p> <p>- <b>Hoitajat</b> tarjoavat kotona asiakkaille kaapista aterioita. Kaikkien asiakkaiden kohdalla ravinteikkaan ruoan tarjoaminen ei aina oikein hyvin onnistu, jos omaiset haluavat olla vastuussa asiakkaan ruokaostoksista. Tällöin ruokatarpeet voivat olla toisinaan niukat.</p>	

	<p>- <b>Kotihoidossa</b> voisi ottaa käyttöön MNA testin asiakkaan ravitsemuksen tarkistamiseksi.</p> <p>- Monella asiakkaalla on D-vitamiini käytössä, ja tarvittaessa asiakkaat syövät kalkkitabletteja.</p> <p>- Hoitajat yrittävät puuttua kaikkeen asiakkaan ravitsemuksessa, mutta asiakkaasta itsestään riippuu paljon miten ravitsemus onnistuu. Asiakkaalla voi olla huono ruokahalu tai vanhus voi olla hyvin vähäruokainen.</p> <p>- <b>Kotihoidossa</b> erilaisten mittausten aktiivisessa seurannassa olisi parannettavaa, sillä aina ei välttämättä kotikäynneillä katsota mitä edelliset mittaustulokset ovat olleet.</p>	
--	--	--

*14 Komponentti: Selviytyminen: Potilaan heikentynyt selviytymiskyky: Muistamattomuus (Muistisairaudet)*

**Taulukko 15** Selviytyminen: Potilaan heikentynyt selviytymiskyky: Muistamattomuus (Muistisairaudet)

<b>Tutkimusnäyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>Jokaisen muistipotilaan hoitoa varten laaditaan yksilöllinen hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelma tarkastetaan ja päivitetään sairauden edetessä säännöllisesti vähintään 6–12 kuukauden välein.</p> <p>Muutoksia ennakoimalla ja riskien hallinnalla autetaan muistipotilaan sairauden edetessä hänen selviytymistään uusissa tilanteissa. Tulevaisuutta suunnitellessa on tärkeää kuunnella potilaan omaa tahtoa, järjestää tukiverkosto perheelle, varautua kriisitilanteisiin ja tarkkailla mahdollisia poikkeamia muistipotilaan taudinkuvassa.</p> <p>Pidempään kotona asumista voidaan mahdollistaa monella eri tavalla, kuten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- omatoimisuutta ja selviytymistä tukevat kuntouttavat toimenpiteet</li> </ul>	Muistisairaudet b: Käypä hoito -suositus (2023)

	<p>- kodin tekeminen turvalliseksi muistipotilaalle, oikeiden palveluiden ja tukitoimien järjestäminen oikeaan aikaan</p> <p>- lääketieteellisesti asianmukainen hoito</p> <p>- potilaan etuuskien varmistaminen ja taloudellisista tukitoimista huolehtiminen (esim C-lausunto)</p> <p>- potilaiden perheiden ja omaishoitajien tukeminen.</p> <p>Moniulotteiset interventiot saattavat parantaa muistipotilaan sekä hänen läheistensä elämänlaatua ja mahdollisesti siirtää muistipotilaan muuttamista ympärivuorokautisen hoidon pariin.</p> <p>Muistipotilaan hoidon onnistumista edellyttää saumaton yksilöllisesti suunniteltu hoitoketju, jonka myötä on mahdollista seurata potilasta suunnitelmallisesti sekä auttaa potilasta ja hänen omaisiaan selviytymistä tukevien toimenpiteiden toteuttamisella oikeaan aikaan.</p> <p>”Yksilölliset kuntoutustoimet toteutetaan laaja-alaisesti ja moniammatillisesti yhdessä lääkärin, muistihoitajan, muistikoordinaattorin, kotihoidon ja muiden erityistyöntekijöiden, kuten sosiaalityöntekijän, fysio-, toiminta-, puhe- ja ravitsemusterapeutin, kanssa.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, RAI-arviointi ja asiakkaiden hoitotukiasiat laitetaan eteenpäin.</p> <p>- Asiakkaiden omaishoitajia tuetaan jaksamisessa tarvittaessa kotikäynnin ja</p>	

	<p>intervallihoitopaikkojen järjestämisellä omaishoitajien lomien ajaksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaiden lääkehuollosta huolehditaan tarpeen mukaan, kotihoidon hoitaja tai lääkeautomaatti antaa turvallisesti lääkkeit oikeaan aikaan, ovihälyt ilmoittavat asiakkaan kotoa lähtemisestä ja kodin turvallisuutta parannetaan kaikin puolin.</li> <li>- Yhteistyö kaikkien asiakkaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa toimii sujuvasti.</li> <li>- Asiakkaalle järjestetään tukitoimet kotiin niin, että asiakkaalla olisi hyvä olla kotona mahdollisimman pitkään.</li> </ul>	
--	---	--

*15 Komponentti: Terveyskäyttäytyminen: Päihderiippuvuus (Alkoholiongelmat)*

**Taulukko 16** Terveyskäyttäytyminen: Päihderiippuvuus (Alkoholiongelmat)

<b>Tutkimusnäyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>”Varhaisimmat merkit GT-arvon (glutamyyli transferaasi) suurenemisesta havaitaan miehillä jo 14 ja naisilla 7 viikoittaisen alkoholiannoksen käytön yhteydessä. Kohtalaisen riskin tasona voidaan siis pitää miehillä 14 ja naisilla 7 annosta viikossa.</p> <p>Runsas kertajuominen (naisilla 5–6 ja miehillä 6–7 annosta kerralla) viikoittain tai toistuva humalahakuinen juominen suurentaa merkittävästi tapaturmariskiä.</p> <p>Ikääntyneillä alkoholinkäytön riskitasot ovat matalammat kuin työikäisillä.</p> <p>Ikääntymisen ja sairauksien myötä elimistön kyky sietää alkoholia heikkenee.</p> <p>Lisäksi sairaudet ja lääkehoidot voivat vaikuttaa ihmisen kykyyn sietää alkoholia.</p> <p>Ikääntyneiden riskikulutusta koskevissa suosituksissa käytetään yleensä 65 vuoden ikärajaa. Raja on keinotekoinen,</p>	Alkoholiongelmat: Käypä hoito -suositus (2018)

	<p>koska alkoholinsieto heikkenee lineaarisesti iän myötä.</p> <p>Alkoholin ongelmakäyttö voi ilmaantua missä iässä tahansa. Noin kolmasosalla ikääntyneistä ongelmakäyttäjistä se on alkanut myöhäisessä vaiheessa.</p> <p>Ikääntyneillä riskit kasvavat jo vähäisemmällä kulutuksella kuin työikäisillä: kehon nestetilavuus on heillä pienempi ja sairaudet ja lääkitykset yleisempiä. Ikääntyneiden alkoholin ongelmakäytön tunnistamiseen ja hoitoon soveltuvat samat menetelmät kuin nuoremmilla. Tietoa menetelmien toimivuudesta erityisesti ikääntyneillä ei juuri ole.</p> <p>Kaikissa psykososiaalisissa hoito- ja kuntoutusmuodoissa tärkeitä ovat hoidon jatkuvuus, hyvä yhteistyö sekä potilaan motivoiminen ja sitouttaminen hoitoon.</p> <p>Yleisin psykososiaalinen hoito on "tavallinen hoitosuhde" eli hoitava ja tukea antava vuorovaikutus. Se on myös yleinen tutkimusten vertailuhoito.</p> <p>Motivoiva haastattelu on keskeinen menetelmä, jota käytetään eri menetelmien rinnalla.</p> <p>Toistaiseksi ei tunneta sellaisia kriteereitä, joiden perusteella alkoholiongelmaiselle voitaisiin valita hänelle parhaiten sopiva hoitomuoto.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytännöt olemassa olevaa näyttöä?	<p><input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei</p>	

Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<p>- <b>Hoitosuositukset</b> eivät toteudu alkoholi-ongelmaisten asiakkaiden kanssa.</p> <p>- <b>Kotihoidolla</b> ei ole kovinkaan paljon mahdollisuuksia kuin yrittää kehottaa ja muistuttaa asiakasta alkoholin haitoista, koska asiakkailla on itsemääräämisoikeus sekä liikkumisvapaus, joten niihin on hankala puuttua.</p> <p>- Kotihoidossa voidaan vaikuttaa ainoastaan asiakkaan perushoittoon asiakkaan alkoholin käytön ohella.</p>	
--------------------------------------	--	--

*16 Komponentti: Turvallisuus: Kaatumisvaara (Lonkkamurtuma)*

**Taulukko 17** Turvallisuus: Kaatumisvaara (Lonkkamurtuma)

<b>Tutkimusnäyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>”Iäkkään kaatumis- ja murtumariski tulee arvioida säännöllisesti.</p> <p>Kaatumisriskin arviointiin on kehitetty lukuisia erilaisia testistöjä, mutta yksikään niistä ei ole osoittautunut selkeästi muita paremmaksi.</p> <p>Iäkkäille, joilla on riski kaatua, tehdään laaja-alainen kaatumisvaaran arvio. Arviossa havaittuihin riskitekijöihin tulee puuttua.</p> <p>Kaatumisia voidaan kaikilla iäkkäillä ehkäistä tehokkaasti, mutta ehkäisytoimet tulee kohdentaa yksilöllisen toimintakyvyn ja kokonaistilanteen mukaan.</p> <p>Erityisessä kaatumisen vaarassa olevilla iäkkäillä kaatumisia on pystytty vähentämään monialaisilla, yksilöllisesti suunnitelluilla ja toteutetuilla interventioilla.</p> <p>Monialaiset interventiot vähentävät kaatumisia myös muistisairailta.</p> <p>Kotona asuvat 65 vuotta täyttäneet henkilöt:</p>	Lonkkamurtuma: Käypä hoito –suositus (2017)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liikuntaharjoittelu, joka sisältää voima-, tasapaino- ja koordinaatioharjoittelua sekä yleistä liikunta-aktiivisuutta</li> <li>- Monipuolinen ravitsemus, D-vitamiinin ja kalsiumin riittävä saanti, päihteettömyys ja terveelliset elämäntavat</li> <li>- Kodin vaaratekijöiden kartoitus ja minimoiminen sekä apuvälineet</li> <li>- Lääkityksen tarkistus ja saneeraus</li> <li>- Näkökyvyn kartoitus ja ensimmäisen kaihileikkauksen tekeminen tarvittaessa</li> <li>- Ortostaattisen hypotension tunnistaminen ja hoito</li> <li>- Sydämen rytmihäiriöiden hoito</li> <li>- Jalkojen hoito, kengät ja liukuesteet</li> </ul> <p>Pelkkä neuvonta tai kohdentamattomat terveystarkastukset eivät vähennä kotona asuvien kaatumisia, mutta sairaalahoitokunnalle annetut kaatumisen ehkäisyyn kohdennetut koulutukset ovat vähentäneet laitoshoidossa olevien potilaiden kaatumisia.</p> <p>Fyysinen harjoittelu on iäkkäillä tehokasta kaatumisten ehkäisyssä myös sairaalahoidon aikana.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytännöt olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotihoito tekee kaatumisten estämiseksi asiakkaiden kotona niin paljon kuin vain pystytään tekemään. Asiakkaan kotona tehdään aina turvallisuuskartoitus, johon osallistuu myös fysioterapeutti.</li> <li>- <b>Kuntouttavaan</b> työhön tarvittaisiin kotihoitolle enemmän aikaa, koska harva asiakas liikkuu kotona, jotkut käyvät jumpassa ja fysioterapeutti käy joidenkin asiakkaiden luona. Paljon on resursseista</li> </ul>	

	<p>kiinni, koska aikataulut ovat hoitajilla usein tiukat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fysioterapeutin kotikuntoutuskäynnit parantavat asiakkaan turvallisuutta kun liikkumisesta saadaan varmempaa.</li> <li>- Asiakkaille saadaan fysioterapiasta tarvittaessa käyttöön apuvälineitä, kuten esimerkiksi rollaattori liikkumisen avuksi, kahvoja ja suihkutuolin kylpyhuoneeseen.</li> <li>- Asiakkaiden lääkitys tarkistetaan aina tarvittaessa. Lääkärit eivät määrää herkästi vahvoja kipulääkkeitä, koska asiakas saattaa niiden vuoksi loukata itsensä kaatuessaan.</li> </ul>	
--	--	--

*17 Komponentti: Verenkierto: Verenkiertohäiriö: Verenpaineen muutos (Kohonnut verenpaine)*

**Taulukko 18** Verenkierto: Verenkiertohäiriö: Verenpaineen muutos (Kohonnut verenpaine)

<b>Tutkimusnäyttö</b>	<b>Sisältö</b>	<b>Lähdeviite</b>
Hoitosuositus	<p>”Kohonneen verenpaineen diagnoosi perustuu vastaanotolla ja kotona tai pitkäaikaisrekisteröinnin avulla määritettyyn painetasoon. Kotimittaus on suositeltavin ja useimmiten riittävä tapa seurata verenpainetta.</p> <p>Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ja kotona itse tehtyjä mittauksia edeltävän puolen tunnin aikana vältetään:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- raskasta fyysistä ponnistelua</li> <li>- tupakointia</li> <li>- kofeiinipitoisten juomien (kahvi, tee, koolajuomat ja ns. energijuomat) nauttimista.</li> </ul> <p>Mittaus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Painemansetti asetetaan paljastettuun olkavarteen siten, että kumipussin keskiosa on olkavarsivaltimon päällä.</li> </ul>	Kohonnut verenpaine: Käypä hoito –suositus (2020)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mittaus aloitetaan, kun tutkittava on istunut mittauspaikalla 5 minuuttia mansetti olkavarteen kiinnitettynä.</li> <li>- Mittaus toistetaan 1–2 minuutin kuluttua.</li> <li>- Mittaustulokset kirjataan seurantalomakkeelle.</li> <li>- Verenpaineen mittaustulos kirjataan automaattimittarilla tehtävissä mittauksissa 1 mmHg:n ja kuuntelumenetelmällä tehtävissä 2 mmHg:n tarkkuudella.</li> <li>- Terveystieteiden mittauksissa sykkeen säännöllisyys tarkistetaan, jos mittaus tehdään automaattimittarilla.</li> <li>- Mittaus tehdään kuuntelumenetelmällä, jos automaattimittaus ei onnistu. Kuuntelumenetelmää käytettäessä stetoskoopin kalvo- tai suppilo-osa asetetaan tiiviisti mutta kevyesti kyynärtaipeeseen olkavar-sivaltimon päälle.</li> </ul> <p>Ortostaattisen hypotension toteamiseksi verenpaine mitataan iäkkäiltä ja diabeetikoilta myös makuulla sekä 1 ja 3 minuutin kuluttua makuulta seisomaan nousemisen jälkeen</p> <p>Ortostaattisessa hypotensiossa systolinen verenpaine alenee vähintään 20 mmHg tai diastolinen vähintään 10 mmHg ja potilaalla esiintyy selviä ortostatismien oireita.</p> <p>Kotona itse tehdyt verenpainemittaukset kuvaavat luotettavammin tavanomaista painetasoa ja kohde-elinvaurioiden vaaraa kuin vastaanotto-oloissa tehdyt kerta-mittaukset. Lisäksi ne ennustavat paremmin ja lähes pitkäaikaisrekisteröinnin verroisesti valtimotautitapahtumia ja -kuolemia.</p> <p>Verenpaine ja syke mitataan ennen lääkkeen ottoa aamulla kello 6–9 ja illalla kello 18–21 kahdesti 1–2 minuutin välein 4–7 päivän ajan.</p> <p>Aamumittausten, iltamittausten ja aamu- ja iltamittausten keskiarvot lasketaan ja kirjataan. Iltamittausten tasoa korkeampi aamumittausten taso voi viitata uniapneaan tai runsaaseen alkoholin käyttöön.</p>	
--	---	--

	<p>Neljän päivän mittauskeskiarvot riittävät hoidon arviointiin.</p> <p>Lääkärin ja hoitajan tulee varmistaa, että mittaukset on tehty edellä mainittujen vaatimusten mukaisesti.</p> <p>Ortostaattinen hypotensio ja toisaalta valkotakki- ja pseudohypertensio on pidettävä mielessä hoitoa harkittaessa.”</p>	
Järjestelmällinen katsaus	-	-
Alkuperäistutkimus	-	-
Vastaavatko yksikön käytänteet olemassa olevaa näyttöä?	<input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Reflektointi sairaanhoitajien kanssa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verenpaineen seuranta onnistuu pääsääntöisesti hyvin hoitosuosituksen mukaan.</li> <li>- Kotihoidon asiakkailta mitataan verenpaineet säännöllisesti. Lisäksi kotihoidon hoitajat tekevät verenpaineen seurantajaksoja ja ortostaattiset mittaukset tarvittaessa, niitä ei ole automaattisesti kotihoidolla tehtävänä</li> <li>- <b>Asiakkaiden</b> verenpaineen seurantajaksoa tarvittaessa pidennetään, mikäli kaikkia mittauksia ei ole saatu asiakkaiden tiedoissa olevista ohjeista riippumatta.</li> </ul>	

## 6 POHDINTA

### 6.1 Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Kehittämistyön tuloksena Laihian kotihoito sai tiedon hoitosuosittelujen sen hetkestä käytöstä hoitotyöntekijöiden keskuudessa sekä toimenpidesuosittelut hoitosuosittelujen käytön edistämiseksi.

Komponenttien pohdinnassa ja reflektoinneissa sairaanhoitajien kanssa tuli jokaisen komponentin kohdalla toistuvasti esille samat vastaukset kysymyksiin ”Miten voi edistää hoitosuosittelun käyttöönottoa?” ja ”Miten estäviä tekijöitä voi poistaa?”. Vastaukset käyttöönoton edistämiseen olivat lisäkoulutuksen järjestäminen esimerkiksi kohdennetuilla lisäkoulutuksilla ja täydennyskoulutuksilla, hoitotoimien ja -tapojen kertaus yhdessä.

Kysymykseen: ”Mitkä tekijät estävät käyttöönottoa?” Sairanhoitajat vastasivat, että hoitajilla ei ollut tietoa Käypä hoito -suosittelusta, kovinkaan moni lähi- tai perushoitaja ei ollut niistä joko kuullut tai käynyt niitä katsomassa. Hyvin harvat hoitajat olivat käyneet Käypä hoito -sivustolla lukemassa suositteluita. Tämän edistämiseksi hoitajia pitäisi motivoida ja ohjata itsenäisesti tarvittaessa tutkimaan Käypä hoito -suositteluita. Positiivista oli, että hoitosuositteluita kuitenkin noudatettiin, koska hoidollinen ohjeistus tuli kotisairaanhoidon sairaanhoitajilta ja lääkärin antamista ohjeista.

Hoitosuositteluita etsiessä ja tarkastellessa huomattiin, että suuri osa niistä oli kohdennettu sairaalaolosuhteissa hoidettaviin asiakkaisiin. Kotihoidon puolella hoidettavista asiakkaista oli vain vähän mainintoja, joten hoitosuositteluita reflektoidessa muistutettiin sairaanhoitajakollegoita hoitosuosittelujen pohtimisesta kotihoidon suuntaan kohdennettuina.

Tämän tutkimuksen mukaan valikoituja hoitosuositteluita noudatettiin aika hyvin, mutta parannettavaakin oli osittain niiden käyttöön ottamisessa. Sairanhoitajien kanssa reflektoinnissa keskusteltiin, että hoitosuosittelujen käyttöönottoa edistäisi lisäkoulutuksen järjestäminen, täydennyskoulutukset, hoitotoimien ja -tapojen

kertaus yhdessä ja hoitajien motivointi tutustua usealle vieraaseen Käypä hoito -sivustoon. Hoitajien pitäisi kiireestä huolimatta keskittyä rauhassa aina kunkin käyntivuorossa olevan asiakkaan hoitoon, ettei kiire vahingossa aiheuttaisi vääriä tulkintoja tai ettei kiireessä jäisi tärkeät asiat asiakkaasta huomioimatta.

Toivottavasti ajan kuluessa Laihian kotihoidossa pystyttäisiin ottaa enemmän hoitosuosituksia käyttöön niin, että tämänhetkinen hoitotyö olisi vielä yhdenmukaisempaa ja potilas/asiakasturvallisuus kehittyisi entisestään parempaan suuntaan. Tutkimuksen aikana ei pystytty käynnistämään kotihoitoon soveltuvien hoitosuositusten käyttöönottoa kotihoidon hoitotyössä, mutta ehkä tämä opinnäytetyö antoi pientä kipinää tulevaisuuteen paremmasta ja laadukkaammasta hoitotyöstä.

## **6.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi**

Uudenlaisen päiväkirjamaisen opinnäytetyön tekeminen opettajan ehdotuksesta kuulosti hyvin mielenkiintoiselta suunnitelmalta. Opinnäytetyön aihe oli hyvin ajankohtainen ja tärkeä siksi, että hoitotyössä olisi tärkeää olla samat kriteerit ja yhtenäiset käytännöt ja tavoitteet kaikkialla. Opinnäytetyö osoittautui hiljalleen isoksi ja laajaksi projektiksi yhden opiskelijan tekemänä ja oli siltä osin myös välillä turhauttava työmääränsä vuoksi. Opinnäytetyön tekemistä helpotettiin alun jälkeen vähentämällä hoitosuositusten etsiminen vain yhdestä lähteestä jokaista luokituskokonaisuuden (17:ää) komponenttia kohden alkuperäisen kahden lähteen sijaan. Lähteenä käytettiin suunnitelman mukaan priorisoidusti Käypä hoito -suosituksia, joten muista varalle katsotuista lähteistä ei lopulta tarvinnut etsiä hoitosuosituksia. Varalla olevia lähteitä olivat Hoitotyön Tutkimussäätiön hoitotyön suositukset, järjestelmälliset katsaukset ja alkuperäistutkimukset.

Havainnointi osoittautui hajanaiseksi niin monen osa-alueen yhtäaikaudessa seuraamisessa kiireisten työpäivien keskellä, parempi olisi ollut vain valikoida muutama komponentti ja keskittyä niiden systemaattiseen havainnoimiseen. Havainnoitavien hoitosuositusten valikoimisessa kesti alussa aikansa, mutta lopulta löytyi loogiset hoitosuositukset valitulle kotihoidon asiakasryhmälle.

Opinnäytetyön komponenttien taulukkopohjat oli Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melender suunnitellut häneltä saamaani tämän opinnäytetyön mallipohjaan, joka tuli käyttöön, kun opinnäytetyön suunnitelmaa ryhdyttiin kirjoittamaan. Alussa taulukoiden ”Kyllä” ja ”Ei” vastausvaihtoehdot tuntuivat loogisilta, mutta myöhemmin tutkimuksen edetessä huomasin että taulukon ”Kyllä” ja ”Ei” vastausvaihtoehdot olivat hieman hankalat, koska melkeinpä kaikkien komponenttien hoitosuosituksessa oli asioita, jotka toteutuivat mutta samalla asioita, jotka eivät niin hyvin toteutuneet tai puuttuivat. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tekemään ”Kyllä” -valinta, kun valtaosa suosituksesta toteutui ja ”Ei” -valinta, kun suositusten toteutuminen oli selkeästi puutteellinen. Hoitosuosituksien toteutumista kommentoitiin taulukoissa sairaanhoitajien reflektointi -lokeroon.

## LÄHTEET

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Viitattu 27.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Alkoholiongelmat. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 11.02.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Astma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n ja Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022. Viitattu 24.03.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Barua, P. & O'Mahony, M.S. 2005. Overcoming Gaps in the Management of Asthma in Older Patients. *Drugs & Aging* 22, 1029–1059. Viitattu 28.1.2020. <https://doi.org/10.2165/00002512-200522120-00004>

Eteisvärinä. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 13.3.2024). <https://www.kaypahoito.fi>

ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtioneuvosto. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 19.11.2019. <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf.pdf>

Hotus 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 19.11.2019. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>

Hotus. 2019. ePressi tiedote: Hoitotyön toteutus ei voi olla arpapeliä – hoitokäytännöissä edelleen perusteetonta vaihtelua. Helsinki. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 12.1.2020. <https://www.epressi.com/tiedotteet/terveys/hoitotyon-toteutus-ei-voi-olla-arpapelia-hoitokaytannoissa-edelleen-perusteetonta-vaihtelua.html>

Hotus. 2022. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen Suomessa. Helsinki. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 22.4.2024. <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/toteutuminen-suomessa/>

Jyväskylän yliopisto. Oman portfolion laatiminen, oppimisen ja osaamisen reflektointi. Viitattu 28.4.2024. <https://peda.net/jyu/ht/yjfl/reflektointi>

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona. Opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino OY – Juvenes Print.

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

Kinnunen, U-M., Liljamo, P., Härkönen, M., Ukkola, T., Kuusisto, A. & Hassinen, T. 10/2023. FinCC 4,0 -luokituskokonaisuuden käyttäjäopas. v 1.4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Julkaisuarkisto Julkari. Helsinki. Viitattu 21.3.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024030810424>

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 23.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Kohonnut verenpaine. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Verenpaineyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 11.01.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Korhonen, T., Hahtela, N., Siltanen, H. & Holopainen, A. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 15.12.2019. [https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt\\_raportti-\\_digi.pdf](https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2018/02/npt_raportti-_digi.pdf)

Krooninen alaraajahaava. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ihotautilääkärilyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 15.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Käypä hoito. 2020. Ohje: Miten käytän Käypä hoito -suositusten verkkoversiota? Helsinki. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.1.2020. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito/kayttoohjeet/ohje-miten-kaytan-kaypa-hoito-suositusten-verkkoversiota>

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

L 28.6.1994/559. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

L 30.12.2010/1326. Terveystuololaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 19.11.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lonkkamurtuma. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Ortopediyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 21.02.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Malmivaara, A. 2008. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus vaikuttavuudesta – Apuväline terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille, tutkijoille ja päättäjille. Teema-artikkeli. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45,4, 273–278. Viitattu 10.1.2020. <https://journal.fi/sla/article/view/1252>

Melender, H-L. 2019. Näkökulmia näyttöön perustuvaan toimintaan sosiaali- ja terveysalalla. Opetusmoniste. Vaasan ammattikorkeakoulu. Päivitetty 5.8.2019

Melender, H-L. 2016. Päiväkirjamuotoisen opinnäytetyön raportin rakenne. Powerpoint esitelmä. Vaasan ammattikorkeakoulu.

Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 28.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Muistisairaudet a. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 15.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Muistisairaudet b. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 15.3.2024). <https://www.kaypahoito.fi>

Osteoporoosi. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Endokrinologiyhdistyksen, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Geriatri ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 12.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. Viitattu 12.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. Kotiin annettavat palvelut 2024. Esite. Pohjanmaan hyvinvointialueen hallitus § 341/15.12.2023. Viitattu 16.4.2024. <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/sosiaalipalvelut/arjen-tuki/ikaihminen-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut/kotihoito/>

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-lehto. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2009:18. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.

Sydämen vajaatoiminta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 19.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Tyypin 2 diabetes. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Sisätautilääkärin yhdistyksen ja Diabetesliiton Lääkärineuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Viitattu 20.4.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 15.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

Virtsatieinfektiot. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Nefrologiyhdistys ry:n, Kliiniset mikrobiologit ry:n, Suomen Infektiolääkärit ry:n, Suomen Kliinisen Kemian Erikoislääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n, Suomen Urologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Viitattu 3.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi>

## LIITE 1

### SAIRAANHOITAJAN TIEDOTE

LAIHIA \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_\_

#### HYVÄ TYÖYHTEISÖMME SAIRAANHOITAJA

Olen sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen pilottina päiväkirjamuotoista opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitosuosituksen noudattaminen Laihian kotihoidon tarvelähtöisessä hoitotyössä”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Laihian kotihoidon yhtenäisiä hoitosuosituksen mukaisia käytänteitä tarvelähtöisessä hoitotyössä. Keskeinen tavoite on kehittää kotihoidon hoitotyön laatua. Tulen toteuttamaan kehittämistyötä siten, että havainnoin Laihian kotihoidon hoitotyötä etsien vastausta kysymykseen: Vastaavatko yksikön tämänhetkiset käytännöt (hoitotyön toiminnot) olemassa olevaa uusinta tutkimusnäyttöä?

Kutsun Sinut ystävällisesti osallistumaan kehittämistutkimukseeni, joka toteutetaan työpaikallasi kotihoidon parissa. Kehittämistutkimuksessa sinun roolisi olisi pohtia havainnoimaani materiaalia kanssani silloin, jos käy ilmi, että jokin uusin tutkimusnäyttö ei ole käytössä. Toivoisin, että pohtisit kanssani syitä miksi nykyiset hoitotyön käytänteet eivät mahdollisesti vastaa uusinta tutkimusnäyttöä ja sitä miten uusimman näytön voisi ottaa käyttöön. Pohdinnat dokumentoidaan opinnäytetyöhön tätä varten tehtyihin taulukoihin. Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta työpaikalla tehtävän kehittämistutkimuksen onnistumiseksi toivoisin osallistumistasi. Henkilöllisyytesi jää ainoastaan opinnäytetyön tekijän tietoon, nimeäsi ei käytetä työssä, joten henkilöllisyyttäsi ei siis voi tunnistaa raportista.

Opinnäytetyölle on saatu lupa Laihian perusturvajohtajalta. Kotisairaanhoidon esimieheltä on saatu lupa sille, että sairaanhoitajat voivat osana työaika osallistua tekijän havainnointeja seuraaviin pohdintoihin.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Vaasan ammattikorkeakoulun opettaja Virpi Välimaa puh.020-7663309/050-4708301. Tutkimukselle on saatu sen edellyttämät tutkimusluvut.

Ystävällisin terveisin

Marita Kivelä  
Sairaanhoitajaopiskelija  
Vaasan ammattikorkeakoulu

#### SUOSTUMUS KEHITTÄMISTUTKIMUKSEEN

Olen saanut tiedot Marita Kivelän kehittämistutkimuksesta etukäteen ja suostun reflektoimaan työpaikkani käytänteitä Marita Kivelän sitä pyytäessä.

\_\_\_\_ päivänä \_\_\_\_\_ kuuta 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys