

Näyttöön perustuvan hoitosuosituksen laatiminen - esimerkkinä aikuispotilaan painehaavojen ehkäisy ja tunnistaminen

ULLA-MARI KINNUNEN

TtT, esh, yliopistonlehtori

Itä-Suomen yliopisto

Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos

TARJA TERVO-HEIKKINEN

TtT, sh, kliinisen hoitotyön asiantuntija

Kuopion yliopistollinen sairaala

Hoitotyön kehittämis-,

opetus- ja tutkimusyksikkö

NINA HYNNINEN

TtT, sh, vanhuspalvelujohtaja

Caritas Palvelut Oy

SALLA SEPPÄNEN

THM, esh, koulutusvastuujohtaja

Savonia-ammattikorkeakoulu

ANSA IIVANAINEN

TtL, esh, opettaja

Mikkelin ammattikorkeakoulu

MAARIT AHTIALA

Sh, auktorisoitu haavahoitaja

Turun yliopistollinen keskussairaala

ARJA HOLOPAINEN

TtT, esh, johtaja

Hoitotyön tutkimussäätiö

TIIVISTELMÄ

Näyttöön perustuvien hoitosuosituksen tavoitteena on tuottaa parasta mahdollista tietoa hoidon ja terveyden edistämiseksi. Terveydenhuollon vaatimukset edellyttävät terveydenhuollon palvelujen ja toimintojen arviointia ja kehittämistä sekä vanhentuneiden, potilaille haitallisten tai hoidon lopputuloksen kannalta merkityksettömien hoitokäytäntöjen karsimista. Aloite hoitosuosituksen tarpeesta voi tulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta, potilailta tai omaisilta.

Artikkelin tarkoituksena on kuvata hoitotyön suositusten merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollossa, suositusten laadintaprosessia ja siinä koettuja haasteita. Esimerkkinä kuvataan kansallisen painehaavan ehkäisyn ja tunnistamisen laadintaprosessia, joka käynnistyi käytännön tarpeista.

Painehaavoja esiintyy kotihoidosta erikoissairaanhoidon, mutta yli puolet jää havaitsematta ja tunnistamatta. Painehaavat aiheuttavat kärsimyksiä, ylimääräistä työtä, pitkittyneitä hoitokursseja, lisäkustannuksia ja lisäävät kuolemanvaaraa. Painehaavan ehkäisy on tärkeä osa potilas-

ABSTRACT

Developing an Evidence Based Clinical Guideline – an example of prevention and identification of pressure ulcer among adult patients

Ulla-Mari Kinnunen, PhD, RN, Senior Lecturer

Tarja Tervo-Heikkinen, PhD, RN,

Clinical Nurse Consultant

Nina Hynninen, PhD, RN,

Director of Services for Elderly

Salla Seppänen, MNSc, RN, Director

Ansa Iivanainen, LicNSc, RN, Senior Lecturer

Maarit Ahtiala, RN,

Authorized Wound Care Nurse

Arja Holopainen, PhD, RN, Director

Evidence-based practice guidelines (EBCPG) aim to generate the best possible evidence to improve healthcare. Demands on healthcare require development and evaluation of healthcare services and activities, and abandoning of the outdated, meaningless or potentially harmful practices. The purpose of the article is to describe the significance of EBCPG promoting the evidence-based practices, the compilation of the guidelines and existing challenges. As an example, a guideline process of the pressure ulcer prevention and identification in adult patient care is described.

Patients from home care to the university hos-

turvallisuutta. Suosituksen taustalla on kansainvälinen painehaavojen ehkäisy ja hoito -suositus, jota täydennettiin järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella huomioiden suomalaisen terveydenhuollon erityispiirteet. Kriittisen arvioinnin jälkeen 59 katsausta tai tutkimusartikkelia hyväksyttiin mukaan. Hotuksen suositustyöryhmä koottiin sisällön ja menetelmän asiantuntijoista. Hoitosuositus edistää näyttöön perustuvaa toimintaa.

Avainsanat: hoitosuositukset, näyttöön perustuva hoitotyö/toiminta, painehaavat, ennalta ehkäisy, riskitekijät

pitals suffer from pressure ulcers (PU), but over half of the PUs remains undetected or unrecognized. PUs cause pain, suffering, extra work, and extended hospitalizations. National EBCPG is based on an international prevention and treatment of pressure ulcer EBCPG which was supplemented with a systematic review adding 59 articles, and taking into account of the Finnish health care culture. The guideline working group of Nursing Research Foundation included experts from research and clinical practices.

Keywords: clinical guidelines, evidence-based nursing, pressure ulcer, prevention, risk factors

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Näyttöön perustuvat hoitosuositukset edustavat parasta mahdollista arvioitua ja tiivistettyä tutkimustietoa.
- Hoitosuosituksessa esitetyt hoitotyön menetelmät tulee olla käyttökelpoisia, tarkoituksenmukaisia, merkityksellisiä ja vaikuttavia.
- Painehaavan ehkäisytoimien tulee olla näyttöön perustuvia.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Todentaa kansallisen hoitosuosituksen laatimisprosessin hyödyntäen kansainvälistä suositusta.
- Kuvaa uuden, kansainvälisen tiedon ja kansallisten hoitotyön käytäntöjen ja kulttuurin yhdistämistä hoitosuositukseksi.
- Nostaa esille ensimmäisen kansallisen painehaavojen ehkäisyn ja tunnistamisen hoitosuosituksen.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Lisää ymmärrystä hoitotyön suositusten laadinnasta.
- Lisää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, opettajien ja opiskelijoiden tietoisuutta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.
- Lisää hoitotyön johtajien tietoisuutta ja ymmärrystä näyttöön perustuvien hoitosuositusten käyttöönottoon ja hyödyntämiseen kehitettäessä hoitotyön laatua ja potilasturvallisuutta.

Johdanto

Näyttöön perustuvan terveydenhuollon vaatimukset edellyttävät terveydenhuollon palvelujen ja toimintojen arviointia ja kehittämistä niiltä osin, kun ne eivät ole terveyden edistämisen ja hoidon lopputuloksen kannalta vaikuttavia tai muutoin merkityksellisiä (Stevens 2013). Näyttöön perustuvan terveydenhuollon ensisijaisena tavoitteena on edistää hoidon laatua (Wollersheim ym. 2005, Stevens 2013), karsia vanhentuneita,

potilaille haitallisia tai hoidon lopputuloksen kannalta merkityksettömiä hoitokäytäntöjä (Qaseem ym. 2012, Stevens 2013, Kredon ym. 2016). Lisäksi näyttöön perustuvalla toiminnalla voidaan hillitä terveydenhuollon kustannusten kasvua (Levin ym. 2011, Kredon ym. 2016). Hoitoa, terveyden edistämistä tai palvelujen kehittämistä koskevien päätösten tulee siten perustua parhaaseen mahdolliseen tietoon. Tämä edellyttää, että sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksentekijöiden ja ammattilaisten sekä potilaiden ja

kansalaisten saatavilla on luotettavaksi arvioitua ja tiivistettyä tutkimustietoa hoidon tai palveluiden vaikuttavuudesta ja merkityksestä potilaille. Tällaista tietoa on saatavilla järjestelmällisistä katsauksista ja näyttöön perustuvista hoitosuosituksista. (Woltersheim ym. 2005, Grimshaw ym. 2012, Saunders 2016.)

Hoitosuositusten tarkoituksena on tukea ja edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Se kokoaa valitusta aiheesta parhaan mahdollisen tutkimusnäytön esimerkiksi vaikuttavista tai potilaan hoidon lopputuloksen kannalta muutoin merkityksellistä hoitotyön interventioista. (Stevens 2013.) Siten hoitosuositukset tukevat sekä ammattilaisten että potilaiden päätöksentekoa (Schipper ym. 2016).

Suomessa kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia koordinoivat ja julkaisevat muun muassa Duodecimin Käypä hoito, Hoitotyön tutkimussäätiö (jatkossa Hotus) ja Fysioterapialiitto. Kyseiset tahot tekevät myös yhteistyötä suosituksia laadittaessa, tavoitteena tuottaa parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuvia, hoitoon ja terveyden edistämiseen liittyviä suosituksia. Tutkimusnäytön arvioinnissa ja tiivistämisessä hyödynnetään suositusten laadintaan tehtyjä kriteereitä (Qaseem ym. 2012, Goldet & Howick 2013). Kriteereiden tarkoituksena on varmistaa suositusten laadintaprosessin yhdenmukaisuus ja suositusten laatu, kriteerit on koottu myös suomeksi (Komulainen ym. 2012, Hotus 2013a-b).

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata hoitosuositusten merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi terveydenhuollossa ja hoitosuosituksen laadintaprosessia. Esimerkkinä on käytetty kansallisen Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuosituksen laadintaprosessia. Asiantuntijaryhmän tehtävänä oli laatia hoitosuositus, johon on koottu paras mahdollinen tieteellinen näyttö, jonka avulla voidaan tunnistaa painehaavariskissä olevat potilaat ja kohdistaa heille turvalliset ja kustannusvaikuttavat, eh-

käisevät toimenpiteet. Lisäksi suosituksen tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden, opettajien, opiskelijoiden sekä potilaiden ja omaisten tietoisuutta painehaavojen ehkäisystä ja tunnistamisesta.

Hoitosuositusten laadinta

Suositusaiheen valinta

Hoitosuosituksen laadinta käynnistyy, kun suosituksen aihe katsotaan terveyden edistämisen, hoidon tai palvelujen kehittämisen kannalta tärkeäksi. Syitä voivat olla esimerkiksi perusteettomat vaihtelut hoitokäytännöissä, uusi tutkimustieto, vanhentuneet toimintatavat tai haittatapahtumien määrä (Holopainen ym. 2010, Eccles ym. 2015, Kredo ym. 2016). Aloite hoitosuosituksen tarpeesta voi tulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta, potilailta tai omaisilta.

Painehaavojen ehkäisyä ja tunnistamista koskevan kansallisen hoitosuosituksen tarpeen taustalla oli useita tekijöitä; painehaavoja esiintyy kaikenikäisillä potilailla (Soppi & Iivanainen 2015), hoitokäytännöt vaihtelevat (Mäntyvaara 2013), työntekijöiden osaaminen vaihtelee (Koivunen ym. 2013) ja painehaavat aiheuttavat ylimääräisiä kustannuksia (Posnett ym. 2009, Soppi 2010, Soppi & Iivanainen 2013, Soppi 2014). Lisäksi yli puolet (60 %) painehaavoista jää terveydenhuollossa havaitsematta tai tunnistamatta (Soppi & Iivanainen 2015).

Lisäksi tiedetään, että painehaava aiheuttaa potilaalle kipua ja kärsimyksiä, heikentää toimintakykyä, huonontaa elämänlaatua ja altistaa kuolemalle (Flattau & Blank 2014). Painehaavanhoito on pitkäkestoista, se pidentää potilaan sairaalassaoloaikaa ja lisää kustannuksia (Soppi 2010, Moore ym. 2013, Flattau & Blank 2014). Suomessa painehaavoja arvioidaan syntyvän vuosittain 55 000–85 000 potilaalle. Painehaavojen aiheuttamat suorat kustannukset ovat 2–3 % kaikista terveydenhuollon kuluista. Kustannuksis-

ta yli puolet on henkilöstökuluja ja noin 20 % tarvikkekuja. (Posnett ym. 2009, Demar-ré ym. 2015.) Painehaavojen ehkäisykustan-nukset ovat vain kymmenesosa niiden aiheuttamista hoitokustannuksista (Demar-ré ym. 2015).

Suositusryhmän kokoaminen

Suositusryhmään kootaan aihealueeseen perehtyneitä asiantuntijoita. Mukana tulee olla tutkimusmenetelmiin ja erilaisilla tutkimusasetelmilla tuotettujen tutkimusten arviointiin perehtyneitä henkilöitä. Tutki-musosaamisen lisäksi tarvitaan henkilöitä, joilla on käytännön kokemusta esimerkiksi niiden potilaiden hoidosta, joiden hoitoon suositus liittyy. (Kredo ym. 2016.) Nykyisin suositusten laadintaan toivotaan myös kokemusasiantuntijoita eli henkilöitä, jotka edustavat sitä potilasryhmää, jonka hoidon kehittämiseen suositusta ollaan laatimassa (Eccles ym. 2012, Schipper ym. 2016). Suo-situsryhmän lopullisen kokoonpanon määrittelee aihe (Eccles ym. 2012). Siten jois-sakin työryhmissä tarvitaan monipuolisesti eri ammattiryhmien asiantuntijoita, kuten hoitotyöntekijöiden lisäksi lääketieteen, ravitsemustieteen ja fysioterapian asiantunte-musta. (Komulainen ym. 2012, Hotus 2013a.) Suositeltavaa on, ettei työryhmä olisi liian suuri. Yleensä työryhmän koko on 8–10 hen-kilöä. (Eccles ym. 2012.)

Esimerkkinä kuvatun hoitotyön suosituk-sen laadinnasta vastasi Hotus, joka nimesi asiantuntijat suositusryhmään. Ryhmään kuului sekä sisällön että menetelmän asian-tuntijoita. Osa työryhmän jäsenistä kuuluu painehaavojen ehkäisyä ja hoitoa koskeviin kansallisiin ja/tai kansainvälisiin verkostoihin. Ryhmän apuna toimi Hotuksen mentori.

Suosituksen laadinta

Hoitosuosituksen laadinta etenee kuuden vaiheen kautta (Qaseem ym. 2012, Kredo ym. 2016):

1. suunnitelman laatiminen (esim. hoito-suosituksen tavoitteen ja rajausten ku-vaaminen)
2. näytön kokoaminen (tiedonhaku, kriteerit täyttävien tutkimusten haku) ja tutkimusnäytön luotettavuuden arviointi (laatukriteerit täyttävien tutki-musten mukaanotto),
3. näytön vahvuuden ja näytön asteen arviointi (näytönastekatsausten laadinta),
4. suosituslausekkeiden muodostaminen (tutkimusnäyttöön ja asiantuntijoiden konsensukseen perustuvat),
5. ulkopuolisten asiantuntijoiden lausun-not suositusluonnoksesta ja saadun palauteen perusteella tehtävien muutosten tekeminen sekä
6. hoitosuosituksen julkaiseminen ja le-vittäminen.

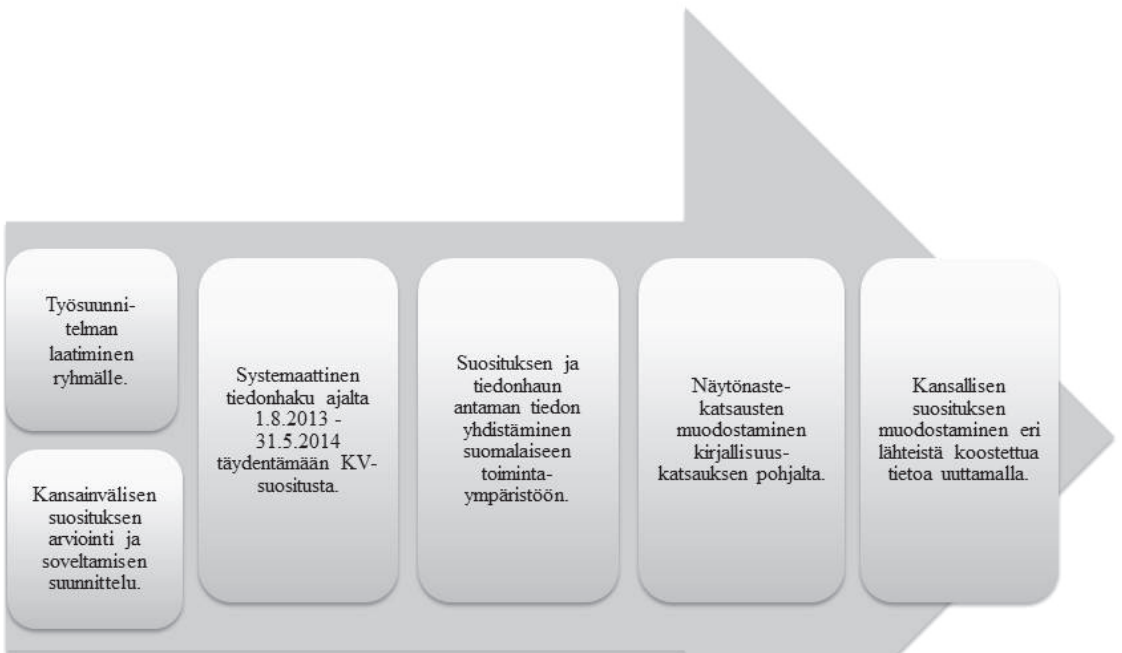
Suosituksen laadintaprosessin tulee olla huolella kirjattu niin, että suosituksen luotettavuus voidaan arvioida. (Qaseem ym. 2012, Kredo ym. 2016.)

Yhtenä vaihtoehtona hoitosuosituksen laadinnalle on, että suositusaiheesta laadit-tu kansainvälinen hoitosuositus käännetään suomenkielelle. Tässä tapauksessa kyseisen hoitosuosituksen luotettavuus tulee ensin arvioida esimerkiksi AGREE II (Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation) kriteereiden avulla (Kredo ym. 2016). Lisäksi tulee arvioida, sopiiko hoitosuositus suo-malaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Jos hoitosuositus päätetään tämän jälkeen kääntää suomeksi, tulee sen kääntämiselle hakea käännöslupa sen julkaisijalta. Luvan saannin jälkeen hoitosuositus voidaan kään-tää kokonaan tai osittain ja joissakin tapauk-sessa sitä voidaan vielä täydentää uusim-malla tutkimustiedolla sekä uusilla suositus-lausekkeilla.

Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen ai-kuispotilaan hoitotyössä -hoitosuosituksen taustaksi oli käytettävissä kansainvälinen suositus (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014), joka huomioi myös lapset sekä painehaavan hoi-

don. Suosituksen tiivistetty versio on käännetty suomeksi Suomen Haavanhoitoyhdistys ry:n toimesta (www.shhy.fi). Tiivistelmä on laaja, 80-sivuinen, ja käännös on tehty ilman, että suosituksen soveltuvuutta suomalaisen hoitokäytäntöön on arvioitu. Tämän vuoksi se on koettu käytännön hoitotyössä hankalaksi käyttää. Laaja alkuperäinen suositus (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014) sisältää 292 sivua, joten sen kääntäminen ei ollut tarkoituksenmukaista. Tässä kansallisessa hoitosuosituksessa on viitattu alkuperäiseen englanninkieliseen suositukseen. Kansainvälistä suositusta täydennettiin järjestelmällisellä tiedonhauulla, johon aineisto haettiin 1.8.2013–31.5.2014 ajalta. Lupa kansainvälisen suosituksen käyttöön lähteenä ja sen hyödyntämiseen suosituksen laadinnassa saatiin EPUAP suositustyöryhmän puheenjohtajalta.

Kansainvälinen painehaavojen ehkäisy ja hoito -suositus (NPUAP/EPUAP/PPPIA 2014) arvioitiin AGREE II-lomakkeella. AGREE-menetelmällä tarkastellaan suositusta kokonaisuutena: sen tavoitetta ja tarkoitusta, sidosryhmien osallistumista, suosituksen täsmällisyyttä, esityksen selkeyttä, käytettävyyttä ja toimittajien riippumattomuutta. (Hotus 2013a.) Arvioinnissa todettiin kansainvälisen suosituksen täyttävän AGREE-menetelmän mukaiset laadulliset vaatimukset, joskin kaikkia AGREE-lomakkeessa olevia kohtia ei pystytty todentamaan. Näitä olivat: 1) suosituksen ulkoista arviointia ei kuvata, 2) päivityksen suunnitelmaa ei kuvata, 3) käyttöönottoa ei kuvata, 4) resurssien vaikutuksia suosituksen soveltamisessa ei kuvata, 5) laatijoiden sidonnaisuuksia ei kuvata, 6) laatijoiden nimet ryhmittäin ilmoitettiin, mutta tarkemmat tiedot esitettiin vain NPUAP, EPUAP ja PPPIA edustajien osalta.



Kuvio 1. Kansallisen suosituksen laadintaprosessi kansainvälisen suosituksen pohjalta.

Asiantuntijaryhmän suositustyö eteni edellä esitettyjen vaiheiden ja kuvion 1 mukaisesti (Kuvio 1).

Hotuksen hyväksyttyä työsuunnitelman, alkoi näytön kokoaminen suositusta varten. Kansainvälistä suositusta täydennettiin järjestelmällisellä tiedonhaulla 1.8.2013–31.5.2014 väliseltä ajalta ja huomioimalla suomalaisen terveydenhuollon erityispiirteet. Tiedonhaku (Taulukko 1) tehtiin Itä-Suomen yliopiston informaation avustuksella elektronisista viitetietokannoista CINAHL, Cochrane, JBI, Ohtanen, PubMed, Scopus ja Web of Science hakulausekkeilla. Lisäksi manuaalisesti haettiin samoja hakulausekkeitä tai -sanoja käyttäen vuosilta 2013–2014 seuraavien organisaatioiden sivuilta: European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP), The Agency for Healthcare Research and Quality's (AHRQ), Institute for Healthcare Improvement (IHI), American Nurses Association (ANA), Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), World Health Organi-

zation (WHO), kansalliset ja kansainväliset väitöskirjat sekä aiheeseen liittyvien lehtien sisällysluettelot (Haava-lehti, Tehohoito-lehti). Järjestelmälliseen tiedonhakuun valittujen artikkelien tuli täyttää suunnitelman mukaiset sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriittisen arvioinnin perusteella hylättyjen artikkelien arvioinnin perusteella hylättyjen artikkelien (n=7) jälkeen lopulliseen suositukseen hyväksyttiin yhteensä 59 katsausta tai artikkelia. Järjestelmälliseen tiedonhakuun hyväksytyistä yhdeksän oli kirjallisuuskatsauksia, kolme asiantuntijaneeliin perustuvaa artikkelia, joiden taustalla oli katsaus sekä 39 tutkimusartikkelia ja kahdeksan asiantuntija-artikkelia. Mukaan otetuissa julkaisuissa raportoitiin tutkimuksia 22:sta eri maasta. Näytönastetta arvioitiin kansainvälisen suosituksen mukaisilla kriteereillä (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä 2015). Näytönasteeltaan luokkaan B kuuluvia oli lähes puolet valituista lähteistä (n=29), luokkaan A kuuluvia 29 % (n=17) ja luokkaan C kuuluvia 22 % (n=13). (Taulukko 2)

Taulukko 1. Hakustrategia.

Kriteerit		
Sisäänotto Aika: 1.8.2013–31.5.2014 Kieli: suomi, englanti Julkaisutyyppi: tieteellinen julkaisu		Poissulku Ikäryhmä: alle 18 vuotta Aihe: hoito Muu: artikkeli on jo KV-suosituksessa
Tietokannat: CINAHL, Cochrane, JBI, Ohtanen, PubMed, Scopus, Web of Science Käsinhaku: EPUAP, AHRQ, IHI, ANA, STM, THL, WHO, Haava-lehti, Tehohoito-lehti, Kansalliset ja kansainväliset väitöskirjat		
Hakutermit ja yhdistäminen		
painehaava makuuhaava Decubit* Decubitus Trophic Ulcer* Ischaemic Ulcer* Pressure Injury* Pressure Ulcer Bedsore Bed Sore Decubitus Ulcer Pressure Sore	AND	ehkäisy ennaltaehkäisy riskinarviointi tunnistaminen luokittelu Prevent Risk* classific* recogni* Prevention Control Prevention & Control Risk Assessment Classification

Taulukko 2. Tiedonbakuun valitut lähteet (N=59) tutkimustyyppin, alkuperämaan sekä näytönasteen mukaan.

Tutkimuksen tyyppi / -asetelma		n	Alkuperämaa	n
Kirjallisuuskatsaus		9	Useita (katsaukset)	12
Kirjallisuuskatsaus + asiantuntijapaneeli		3	Yhdysvallat	15
Tutkimusartikkelit, joista		39	Ruotsi	5
<i>Laadullinen</i>			Australia	3
- tapaus	1		Etelä-Korea	3
- haastattelu	1		Englanti	2
<i>Määrällinen</i>			Irlanti	2
- RCT	7		Uusi-Seelanti	2
- muu interventiotutkimus	3		Belgia	1
- poikkileikkaus, prevalenssi	5		Brasilia	1
- rekisteri	6		Espanja	1
- kohortti	5		Hollanti	1
- kokeellinen	2		Intia	1
- kvasikokeellinen	1		Israel	1
- seuranta	2		Japani	1
- havainnointi	2		Jordania	1
- mixed-method	1		Kanada	1
- kysely, kuvaileva	3		Kiina	1
Asiantuntija-artikkeli		8	Ranska	1
Näytönaste			Saksa	1
Luokka A		17	Sveitsi	1
Luokka B		29	Tanska	1
Luokka C		13	Yhdysvallat ja Kanada	1

Näytönastekatsauksissa tietystä aiheesta paras saatavilla oleva tutkimustieto tiivistetään näytön astetta kuvaavaksi tekstiksi, jossa keskeiset suosituslauseet perustellaan. Yksi näytönastekatsaus keskittyy aina vain yhteen aiheeseen. (Komulainen ym. 2012, Hotus 2013a.) Tässä hoitosuosituksessa järjestelmällisen tiedonhaun tulosten perusteella näytönastekatsaus muodostettiin kahdesta teemasta: ihon ja kudosten arviointi sekä painehaavan hoitotyön kirjaaminen, koska näistä aihealueista ei ollut kansainvälisessä suosituksessa itsenäisiä suosituslausekkeita ja lisäksi teemat ovat suomalaisessa hoitotyössä merkittäviä sisällöllisiä alueita. (Eriksson ym. 2015.) Aiheet näytönastekatsauksiin valittiin kansalliseen hoitosuositukseseen ja näin lisättiin niiden painoarvoa ja merkitystä, lisäksi järjestelmällinen tiedonhaku tuotti uutta näyttöä kyseisistä aiheista. Näytönastekatsausten näytön asteet olivat ensimmäisessä B (=suositusta tukeva suora tieteellinen näyttö) ja jälkimmäisessä

C (=suositusta tukeva epäsuora näyttö) (Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä: Hoitotyön suositus, 2015).

Kansallisen suosituksen suosituslausekkeet perustuvat kansainväliseen suositukseen sekä sitä täydentävään kirjallisuushakuun. Suosituslauseet esitetään seuraavien teemojen mukaan:

1. Riskitekijät ja riskin arviointi
2. Ihon ja kudosten kunnan arviointi ja ihon hoito
3. Ravitsemus
4. Asentohoito ja kuntoutus
5. Yleissuosituksia makuualustoista ja istuintyynyistä
6. Lääkinnällisten hoitovälineiden ja -laitteiden aiheuttamien painehaavojen ennaltaehkäisy
7. Erityisryhmät
8. Painehaavan hoitotyön kirjaaminen
9. Ammattihenkilöiden osaaminen ja koulutus.

Teemojen tekstit luettiin ennaltaehkäisyn ja aikuispotilaiden osalta kansainvälisestä suosituksesta. Kansainvälisen suosituksen tietoa täydennettiin kirjallisuushaun tuottamalla tiedolla eli, jos aiheesta oli tuoreempaa tietoa tehdyn kirjallisuushaun perusteella ja kriittisen arvioinnin jälkeen mukaan otetuissa 59 artikkelissa, tiedot yhdistettiin. Koska kansainvälinen suositus ei sovellu kaikilta osin Suomeen erilaisten menetelmien, välineiden, tuotteiden tai säännösten vuoksi, tiivistettiin suomalaisen terveydenhuoltoon soveltuvat osat aihealueittain.

Suositusluonnos lähetettiin Hotuksen suositusten koordinoitiryhmälle, jonka esittämät muutokset tehtiin suositusluonnokseen. Tämän jälkeen suositusluonnos lähetettiin Hotuksen valitsemille asiantuntijoille lausuntoa varten. Pyydettyjen ja tehtyjen korjausten jälkeen suosituksesta julkaistiin työkalu käytännön työhön ja suositusprosessin kuvaus liitteineen (näytönastekatsaukset, hakustrategia ja painehaavahelpperi). Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä -hoitosuositus julkaistiin 2.10.2015 Hotuksen järjestämässä, videoidussa (Ahtiala 2015) tilaisuudessa Tieteiden talolla Helsingissä. Suosituksen käyttämisestä ja levittämisestä vastaavat terveydenhuollon organisaatiot.

Hoitosuositukset näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä

Näyttöön perustuvan toiminnan kannalta on erittäin tärkeää, että tieto hoitosuosituksesta leviää mahdollisimman tehokkaasti ammattilaisten ja potilaiden tietoisuuteen. Hoitosuosituksen levittämistä ja käyttöönottoa edistäviä keinoja on useita. Tutkimusnäyttö ei tue jonkin yksittäisen keinon paremmuutta. Esimerkiksi suosituksen levittämisessä on huomioitava ympäristö, jossa suositus tulee ottaa käyttöön. (Francke ym. 2008, Grimshaw ym. 2012.) Sekä levittämisen että käyttöönoton keinoina voidaan hyö-

dyntää muun muassa sosiaalista mediaa (Naravanaswami ym. 2015), koulutusta ja toiminnan auditointia (Francke ym. 2008, Grimshaw ym. 2012), mielipidejohtajien kautta vaikuttamista ja dokumentointiin liitettyjä automaattisia päätöksenteon tukijärjestelmiä (Grimshaw ym. 2012). Hoitosuosituksen pohjalta organisaatiossa voidaan laatia toimintaohjeet ja -mallit tai konkreettisia suosituksen ohjeistukset esimerkiksi tarkistuslistaksi, jonka avulla varmistetaan hoitosuosituksen mukainen toiminta.

Hoitosuosituksen käyttöönoton yhteydessä arvioidaan suosituksessa kuvattujen hoitotyön menetelmien käyttökelpoisuutta, tarkoituksenmukaisuutta, merkityksellisyyttä ja vaikuttavuutta. Käyttökelpoisuutta arvioitaessa pohditaan, ovatko suosituksessa kuvatut menetelmät käyttökelpoisia esimerkiksi joidenkin potilaiden kulttuurisen taustan tai käytettävissä olevien taloudellisten resurssien näkökulmasta arvioituna. Tarkoituksenmukaisuus kuvaa puolestaan suosituksessa kuvattujen hoitotyön menetelmien sopivuutta ottaen huomioon hoitoympäristöön liittyvät ja esimerkiksi sairauden tiettyyn vaiheeseen ja potilaan tai omaisten toiveisiin liittyvät tekijät. Hoitotyön menetelmien merkityksellisyys potilaalle ilmenee siinä, miten potilaan omat kokemukset ja arvot otetaan huomioon. Vaikuttavuusnäkökulma tarkastelee muun muassa hoitotyön menetelmien tuottamia terveystuloksia. (Pearson ym. 2005, Korhonen ym. 2012, Holopainen ym. 2013.)

Painehaavan ehkäisy on tärkeä osa potilasturvallisuutta ja sitä voidaan pitää keskeisenä mittarina tarkasteltaessa hoidon laatua. Hoitosuosituksen vieminen käytäntöön on haasteellista, koska se tarkoittaa uusien toimintamallien käyttöönottoa ja työtapojen muutosta. Tämän vuoksi on tärkeää, että painehaavan ehkäisy-suositus viedään käytäntöön valtakunnallisesti, alueellisesti ja organisaatiossa. Organisaation tasolla tehty systemaattinen suunnitelma hoitosuosituksen viemisestä hoitokäytäntöön on osoittau-

tunut toimivaksi. Tässä tärkeä tehtävä on hoitotyön johtajilla, joiden vastuulla on hoidon laadun kehittäminen. Henkilöstölle tulee järjestää koulutusta ja antaa mahdollisuus perehtyä suosituksiin ja ottaa ne sisällöllisesti haltuun työajalla. Muutosagenttien käyttö on suositeltavaa. Muutosagentit ovat perehtyneet hoitosuositukseen ja tehneet suunnitelman toimintatapojen muuttamisesta suosituksen mukaisesti. He juurruttavat suositusta osaksi hoitamisen arkea sekä omalla toiminnallaan että kollegoiden ohjaamisella ja toiminnan jatkuvalla arvioinnilla. Hoitosuosituksen käyttöönoton aikana on hyvä kirjata, miten käyttöönotto tapahtuu. Tärkeää on myös seurata käyttöönoton edistymistä ja dokumentoida se huolellisesti, sillä vain näin voidaan tietää mikä toimii ja mikä ei, millä juurruttamismenetelmällä saavutetaan tuloksia ja miten uudet toimintatavat vaikuttavat potilaiden hoitoon. (Higuchi ym. 2013.)

Painehaavan ehkäisyn suosituksen, kuten muidenkin hoitosuositusten kattava käyttöönotto edellyttää, että hoitosuositukset sisältyvät ammattilaisten koulutukseen, täydennys- ja jatkokoulutuksia tarjotaan näyttöön perustuvaan toimintaan ja hoitosuositusten käyttöönottoon sekä juurruttamiseen kehitetään toimintamalleja ja työkaluja (Patelarou ym. 2013). Painehaavan ehkäisyn suosituksen juurtuminen suomalaiseen hoitotyön käytäntöön on kaikkien eri tahojen, hoitotyön ammattilaisten, kouluttajien, hoitotyön johtajien ja tutkijoiden sekä potilaan ja hänen läheistensä yhteinen haaste. Tietoa ja toimintamallien sekä työtapojen muuttamista tarvitaan.

Pohdinta

Työsuunnitelman pohja oli Hotuksen toimesta hyvin laadittu ja ohjeistettu, minkä vuoksi itse suunnitelman laatimiseen liittyviä haasteita ei koettu olevan. Näytön koostamisen apuna käytimme informaation

osaamista, joka nopeutti tiedon hakua alkuvaiheessa. Näyttöön perustuvassa työskentelyssä tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimusten luotettavuuden ja näytön vahvuuden arvioinnissa käytetty systemaattinen toimintatapa, jossa kaksi työryhmän jäsentä työskenteli itsenäisesti aina saman artikkelin parissa. Mikäli heidän arvioinnit erosivat toisistaan, antoi kolmas työryhmän jäsen oman arvionsa näytön vahvuudesta.

Suosituslausekkeiden laadinnassa hyödynnettiin kansainvälistä painehaavaosuistusta sekä uuteen tiedonhaakuun mukaan otettuja artikkeleita, joiden perusteella näyttönastekatsaukset laadittiin. Hoitosuosituksen laadintaprosessi koettiin olevan hyvinkin itsenäistä työtä. Suosituslausekkeiden muodostamisessa oli selkeä työnjako, jonka mukaan jokainen työryhmän jäsen vastasi tiettyjen osa-alueiden valmistelusta, joskin haasteena koettiin erilaisten tutkimustyyppien tuottaman tiedon yhteen vetäminen ja tiukka aikataulu. Koska hoitosuosituksen työstämisestä kansainvälisen suosituksen pohjalta ja sitä uudella tiedonhaulla täydentäen ei ollut ohjeita, siihen liittyvä työmäärä yllätti työryhmän. Oman haasteensa suosituksen muotoilussa tuotti myös se, että kansainvälistä suositusta oli lupa käyttää vain lähteenä.

Hoitotyön suosituksen laatimisessa arvioidaan kriittisesti aiheesta käytettävissä olevaa tietoa. Arviointikriteerit on laadittu niin, että ne soveltuvat erityyppisen tiedon arviointiin. Hoitotyössä on alueita, kuten painehaavan ehkäisy, jossa on vaikeaa toteuttaa randomisoituja kaksoissokkotutkimuksia eettisistä ja potilaan turvallisuuteen liittyvistä tekijöistä johtuen. Siksi on tärkeää, että myös laadullisen tutkimuksen tuottamaa tietoa ja asiantuntijoiden näkemykseen perustuvaa tietoa voidaan hyödyntää hoitosuosituksia laadittaessa. Paras mahdollinen käytettävissä oleva näyttö on tällöin hyödynnettävissä potilaan hoitoon.

Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi tarvitaan hoitosuosituksia. Potilaan

hoidon lopputulosten varmistamiseksi koko hoitoketjun ja kaikkien ammattilaisten toiminnan tulee tukea tätä tavoitetta. Hoitosuosituksen avulla voidaan vaikuttaa hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen sekä vähentää toiminnan perusteettomia vaihteluja ja virheitä, joiden seurauksena on turhan kärsimyksen tuottaminen potilaalle, vaikutukset hoitotuloksiin sekä lisääntyneet kustannukset. Aikuispotilaan painehaavan ehkäisyä ja tunnistamista koskeva hoitosuositus on hyvä esimerkki siitä, miten vanhentuneita hoitotyön käytäntöjä voidaan muuttaa hoitotyön keinoin.

KIITOKSET

Hakustrategian laadinnasta ja hakujen tuesta kiitämme Itä-Suomen yliopiston kirjas-

ton informaattikko Maarit Putousta. Kiitämme tuesta myös Hotuksen tutkijaa, mentoriamme Virpi Jylhää sekä useita asiantuntijalausunnontajia ennen suosituksen lopullista viimeistelyä. Kiitos Raha-automaattiyhdistykselle ja Suomen Haavanhoitoyhdistykselle hankkeen saamista tuesta. Kiitämme tuesta myös työnantajiamme.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: UMK, TTH, NH, SS, AI, MA, aineiston keruu ja analysointi: UMK, TTH, NH, SS, AI, MA, käsikirjoituksen kirjoittaminen: UMK, TTH, NH, SS, AI, MA, AH, käsikirjoituksen kommentointi: UMK, TTH, NH, SS, AI, MA, AH

LÄHTEET

- Ahtiala M. *Hoitosuositus Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Hoitotyön tutkimussäätiö. Esittely- ja koulutusvideo. <https://www.youtube.com/watch?v=b1hvCqjTM-c> (29.10.2016).
- Demarré L., Verhaeghe S., Annemans L., Van Hecke A., Grypdonck M. & Beeckman D. (2015) The cost of pressure ulcer prevention and treatment in hospitals and nursing homes in Flanders: A cost-of-illness study. *The International Journal of Nursing Studies* **52**(7), 1166–1179.
- Eccles M.P., Grimshaw J.M., Shekelle P., Schünemann H.J. & Woolf S. (2012) Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implementation Science* **4**(7), 60.
- Eriksson E., Korhonen T., Merasto M. & Moiso E-L. (2015) *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen*. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo, Bookwell.
- Flattau A. & Blank A.E. (2014) Risk factors for 90-day and 180-day mortality in hospitalised patients with pressure ulcers. *International Wound Journal* **11**(1), 14–20.
- Francke A.L., Smit M.C., de Veer A.J.E., Mistiaen P. (2008) Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: a systematic meta-review. *BMC Medical Informatics and Decision Making* **8**(1), 38.
- Goldet G. & Howick J. (2013) Understanding GRADE: an introduction. *Journal of Evidence-Based Medicine* **6**(1), 50–54.
- Grimshaw J.M., Eccles M.P., Lavis J.N., Hill S.J. & Squires J.E. (2012) Knowledge translation of research findings. *Implementation Science* **7**(50), 1–17.
- Higuchi K.S., Downey A., Davies B., Bajnok I. & Waggoner M. (2013) Using the NHS sustainability framework to understand the activities and resource implications of Canadian nursing guideline early adopters. *Journal of Clinical Nursing* **22**(11-12), 1707–1716.
- Holopainen A., Korhonen T., Miettinen M., Pelkonen M. & Perälä M-L. (2010) Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* (1), 38–45.
- Holopainen A., Junttila K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen S. (2013) *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Fioca Oy, Bookwell Oy, Porvoo.
- Hotus. (2013a) *Käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan*. PDF-julkaisu. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/suosituksen-laadinta> (29.10.2016)
- Hotus. (2013b) *Kriittinen arviointi. Tutkimusten kriittisen arvioinnin kriteeristöt*. PDF-julkaisu. <http://www.hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi> (29.10.2016)
- Koivunen M., Luotola E. & Asikainen P. (2013) Painehaavojen ehkäisy ja hoidon kehittäminen. *Haava* **16**(4), 19–20.
- Komulainen J., Honkanen M., Malmivaara A. & Sipilä R. (toim.) (2012) *Hoitosuositustyöryhmien käsikirja*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositustyoryhmien-kasikirja> (29.10.2016)

- Korhonen A., Hakulinen-Viitanen T., Jylhä V. & Holopainen A. (2012) Meta-synthesis and evidence-based health care – a method for systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **27**(4), 1027–1034.
- Kredo T., Bernhardsson S., Machingaidze S., Young T., Louw Q., Ochodo E. & Grimmer K. (2016) Guide to clinical practice guidelines: the current state of play. *International Journal for Quality in Health Care* **28**(1), 1–7.
- Levin R.F., Fineout-Overholt E., Melnyk M.B., Barnes M. & Vetter M.J. (2011) Fostering evidence-based practice to improve nurse and cost outcomes in a community health setting. A pilot test of the advancing research and clinical practice through close collaboration model. *Nursing Administration Quarterly* **35**(1), 21–33.
- Moore Z., Cowman S., Posnett J. (2013) An economic analysis of repositioning for the prevention of pressure ulcers. *Journal of Clinical Nursing* **22**(15–16), 2354–2360.
- Mäntyvaara P. (2013) Painehaavan ehkäisyn toimintamalli KYSissä. *Haava* **16**(4), 21–23.
- Naravanaswami P., Gronseth G., Dubinsky R., Penfold-Murray R., Cox J., Bever C. Jr., Martins Y., Rheume C., Shouse D. & Getchius T.S. (2015) The impact of social media on dissemination and implementation of clinical practice guidelines: a longitudinal observational study. *Journal of Medical Internet Research* **17**(8), e193.
- NPUAP/EPUAP/PPPIA. (2014) National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers; Clinical Practice Guideline*. Emily Haesler (Ed.) Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia.
- Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä*. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2015. <http://www.hotus.fi/painehaavan-ehkaisy-ja-tunnistaminen-aikuispotilaan-hoitotyossa-1> (29.10.2016)
- Patelrou A.E., Patelrou E., Brokalaki H., Dafermos V., Thiel L., Melas C.D. & Koukia E. (2013) Current evidence on the attitudes, knowledge and perceptions of nurses regarding evidence-based practice. Implementation in European community settings: a systematic review. *Journal of Community Health Nursing* **30**(4), 230–244.
- Pearson A., Wiechula R. & Lockwood C. (2005) The JBI model of evidence-based healthcare. *International Journal of Evidence Based Healthcare* **3**(8), 207–215.
- Posnett J., Gottrup F., Lundgren H. & Saal G. (2009) The resource impact of wounds on health-care providers in Europe. *Journal of Wound Care* **18**(4), 154–161.
- Qaseem A., Forland F., Macbeth F., Ollenschläger G., Phillips S. & van der Wees P. (2012) Guidelines International Network: toward international standards for clinical practice guidelines. *Annals of Internal Medicine* **156**(7), 525–531.
- Saunders H. (2016) Nurses' readiness for evidence-based practice: Implementing the paradigm shift of transforming evidence for clinical practice. Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta.
- Schipper K., Bakker M., DeWitt M., Ket J.C.F. & Abma T.A. (2016) Strategies for disseminating recommendations or guidelines to patients: a systematic review. *Implementation Science* **11**:82.
- Soppi E. (2010) Painehaava - esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* **126**(3), 261–268.
- Soppi E. (2014) Ehkäise painehaavojen syntyminen. *Suomen Lääkärilehti* **69**(46), 3038.
- Soppi E. & Iivanainen A. (2013) Makuualustan valinnalla kustannushyötyä. *Haava* **16**(4), 12–17.
- Soppi E. & Iivanainen A. (2015) Painehaavariski ja makuualustojen käyttö. *Erikoislääkäri* **25**(1), 11–15.
- Stevens K.R. (2013). The impact of evidence-based practice in nursing and the next big ideas. *The Online Journal Issues in Nursing* **18**(2), Manuscript 4.
- Wollersheim H., Burgers J. & Grol R. (2005) Clinical guidelines to improve patient care. *Netherlands Journal of Medicine* **63**(6), 188–192.

Ulla-Mari Kinnunen, TtT, esb, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, ulla-mari.kinnunen@uef.fi

Tarja Tervo-Heikkinen, TtT, sb, kliinisen hoitotyön asiantuntija, KYS, Hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö, PL 100, 70029 KYS, tarja.tervo-heikkinen@kub.fi

Nina Hynninen, TtT, sb, vanbuspalvelujohtaja, Caritas Palvelut Oy, Kapellimestarinkatu 2, 90140 Oulu, nina.hynninen@caritaslaiset.fi

Salla Seppänen, THM, esb, koulutusvastuujohtaja, Savonia-ammattikorkeakoulu, PL 6, 70201 Kuopio, salla.seppanen@savonia.fi

Ansa Iivanainen, TtL, esb, opettaja, Mikkelin ammattikorkeakoulu, PL 181, 50101 Mikkeli, ansa.iivanainen@mamk.fi

Maarit Ahtiala, sb, auktorisoitu haavahoitaja, TYKS, Hämeentie 11, PL 52, 20521 Turku, maarit.ahatiala@tyks.fi

Arja Holopainen, TtT, esb, johtaja, Hoitotyön tutkimussäätiö, Asemamiehenkatu 2, 00520 Helsinki, arja.holopainen@hotus.fi