

Perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidon vuodeosastolla - hoitotyön opiskelijoiden ja hoitotyöntekijöiden näkökulma

SARI PAAVILAINEN

TtM, sh, kliinisen hoitotyön asiantuntija
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Tyks Sydänkeskus

RIITTA-LIISA LAKANMAA

TtT, sh, koulutus- ja tutkimuspäällikkö,
post doc –tutkija
Turun ammattikorkeakoulu
Terveys ja hyvinvointi /
Sairaanhoidon osaamisala
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

HANNELE KUUSISTO

FM, lehtori
Turun ammattikorkeakoulu
Energia- ja ympäristötekniikka

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli hoitotyön opiskelijoiden ja sairaan-/lähihoitajien perushoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla. Tätä varten kehitettiin itsearviointiin perustuva POTA – mittari (*Perushoidon osaamisen ja toteuman arviointi*).

Tutkimus oli poikkileikkauksellinen kyselytutkimus, jossa käytettiin sähköistä ja paperista kyselylomaketta. Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat harjoittelussa olevat hoitotyön opiskelijat (n=38) ja sairaan-/lähihoitajat (n=96) yhdessä yliopistosairaalassa.

Itsearvioitu perushoidon osaaminen (asteikolla 1-5) oli opiskelijoilla (ka 3,66) ja hoitajilla (ka 3,96) keskimäärin hyvää. Opiskelijoiden (ka 3,98) ja hoitajien (ka 3,95) mielestä perushoito toteutui (asteikolla 1-5) vuodeosastoilla hyvin. Hoitajan iällä ja työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys osaamisen kokonaisarvioon. Hoitajan iällä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys toteutumisen ko-

HELJÄ LUNDGREN-LAINE

TtT, esh, dosentti, johtajaylihoitaja
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Keski-Suomen Sairaala Nova
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

SANNA SALANterÄ

TtT, sh/th, kliinisen hoitotieteen professori,
sivutoiminen ylihoitaja
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tyks

HEIDI LAINE

TtM, sh, ylihoitaja
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
Tyks Sydänkeskus

ABSTRACT

Evaluation of competence and realization of fundamental care in special health care bed wards – Perspectives of nursing students and nurses

*Sari Paavilainen MNSc, RN, Clinical Nurse Specialist
Riitta-Liisa Lakanmaa PhD, RN, Head of Education and Research, Researcher
Hannele Kuusisto MSc, Senior Lecturer
Heljä Lundgren-Laine PhD, RN, docent, Chief Nursing Officer
Sanna Salanterä PhD, RN/PHN, Professor of Clinical Nursing Science, Director of Nursing
Heidi Laine MNSc, RN, Director of Nursing*

The purpose of the study was to evaluate the competence and realization of fundamental care in point of nursing students and nurses in special health care bed wards. A scale for the assessment of competence and realization of fundamental care (POTA) was developed for that purpose.

The study was a cross-sectional questionnaire study, in which was used paper and digital query. The target group of the study was nursing

Saapunut 09.03.2021

Hyväksytty julkaistavaksi 03.09.2021

konaisarvioon, mutta työkokemuksella ei ollut. Opiskelijan iällä, työkokemuksella tai opintomenestyksellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä osaamisen ja toteutumisen arviointeihin. Tulosten mukaan näyttäisi siltä, että POTA-mittari mittaa perushoidon osaamista ja toteutumista vuodeosastoilla luotettavasti.

Perushoidon osaamista ja toteutumista tulee jatkossa tutkia myös potilaiden itsensä, heidän läheistensä ja hoitotyön esimiesten näkökulmasta. Myös koulutusta tulee kehittää.

Avainsanat: Hoitotyö, koulutus, osaaminen

students undergoing practical training (n=38) and nurses/practical nurses (n=96) at a university hospital.

On average (on a scale 1–5), the students' (average 3.66) and nurses' (average 3.96) self-evaluated competence in fundamental care was good. According to the opinions of the students (average 3.98) and nurses (3.95), fundamental care was realized (on a scale 1–5) well in the inpatient wards. The nurse's age and work experience had a statistically significant positive connection with the overall competence evaluation. The nurse's work experience had a statistically significant positive connection with the overall evaluation of the realization but the work experience had not. The student's age, work experience or success in studies did not have a statistically significant connection with the evaluation of the competence and realization. According to the results POTA scale measures the competence and realization of fundamental care in inpatient wards reliably.

In the future, the competence and realization of fundamental care should be studied also from the perspectives of the patients themselves, their next of kin and nursing supervisors. The education should also be developed.

Key word: Nursing, education, competence

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Perushoito on potilaan terveyteen ja hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavaa toimintaa kuten hygieniasta, ruokailusta ja liikkumisesta sekä psyykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista huolehtimista.
- Perushoidon kokonaisuus on moniulotteinen sisältäen fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen terveyden ja hyvinvoinnin sekä myönteisen hoitosuhteen.
- Perushoidon tutkimus on vähäistä.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Kokonaisuutena opiskelijat ja hoitajat arvioivat perushoidon osaamisen ja toteutuman erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hyväksi.
- Potilaan tilan arviointiin käytettävien menetelmien käytössä on puutteita.
- Tutkimus tuo uutta tietoa perushoidosta kokonaisuutena. POTA -mittarin avulla voidaan mitata perushoidon osaamista ja toteumaa itsearviona.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Perushoidon osaamisessa ja toteuttamisessa erityistä huomiota tulee kiinnittää suun hoidon ja ravitsemuksen osa-alueiden koulutukseen ja toteuttamiseen käytännön hoitotyössä.
- Hoitotyön koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota perushoidon oppimiseen aktiivivien opetusmenetelmin.
- Hoitohenkilökunnan motivointia ja aktiivointia perushoidon tärkeydestä tulee lisätä näyttöön perustuvan toiminnan ja koulutusten avulla yhteistyössä kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden ja opettajien, osastonhoitajien ja ylihoitajien kanssa.

Tutkimuksen lähtökohdat

Potilaan perushoito on terveyden edistämisen, sairauden ehkäisemisen ja hoitotyön vaikuttavuuden avaintekijä. Perushoidon toteutumisella on kiinteä yhteys hyvään palvelukokemukseen. Potilaan perushoidolla tarkoitetaan yleisesti Suomessa potilaan hyvää hoitoa ja hoitotyön toimenpiteitä liittyen potilaan välittömään peruselintoimintoihin tukevaan hoitoon hoitolaitoksissa, sairaalassa tai kotona. Lääketieteen termeissä perushoito on määritelty potilaan hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavista toiminnoista kuten hygieniasta, ruokailusta ja liikumisesta sekä psyykkisistä ja sosiaalisista perustarpeista huolehtimiseksi (Duodecim terveysportti 2021).

Hyvän hoidon perusteita ja hoitotyötä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Leino-Kilpi (1989) on tutkimuksessaan määritellyt hyvää hoitoa. Hyvä hoito on kokonaisvaltaista, perustuu potilaan tarpeisiin, muodostaa moninaisen prosessin, on yksilöllistä ja potilaan turvallisuutta edistävää, perustuu filosofisiin periaatteisiin, sisältää potilaan itsehoiton ja tilanteeseen liittyviä tekijöitä. Henderssonin (1961) mukaan hoitotyön tavoitteena on korvata potilaalta puuttuva fyysinen voima, tahto tai tieto, niin että hän pystyy uudelleen saavuttamaan täydellisyytensä, eheytensä ja riippumattomuutensa. Roper, Logan ja Tierney (1995) ovat määritelleet hoitotyötä ja elämisen mallin, joka sisältää 12 elämisen toimintoa: turvallisen ympäristön ylläpitäminen, viestiminen, hengittäminen, syöminen ja juominen, erittäminen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta sekä kehon lämmöstä huolehtiminen, liikkuminen, työskenteleminen, harrastaminen ja leikkiminen, sukupuolisuuden ilmaiseminen, nukkuminen ja kuoleminen. Veteläsuo (1967) on määritellyt sairaanhoidon perustekijät seuraavasti: Lepo ja uni, potilaan asennot vuoteessa, liikunta, puhtaus ja ihonhoito, painehaavaumat, pito- ja vuodevaatteet, potilaan tarkkailu, ravitseminen, potilaan hengelli-

nen hoito, viihtyvyys ja potilaan opettaminen, tartuntojen ehkäisy, hoitoympäristö ja -välineet, potilaan hoito erityistilanteissa sekä yhteistyö. Hyvän hoidon perusteita voidaan tunnistaa myös Maslowin psykologisesta teoriasta, jossa kuvataan ihmisen perustarpeet, jotka pitää tyydyttää riittävästi ennen kuin ihminen alkaa etsiä tyydytystä korkeammille tarpeille. Perustarpeita ovat fyysiset, turvallisuuden, rakkauden, arvostuksen ja itsensä kehittämisen tarpeet. (Maslow 1943.)

Perushoitoa ei ole tutkittu hoitotieteellisessä kirjallisuudessa kokonaisuutena vaan lähinnä käsitteenä ja yksittäisten osa-alueiden näkökulmasta. Lisäksi perushoito käsitteestä ei ole yksiselitteistä määritelmää kirjallisuudessa (Feo ym. 2018c). Englannin kielessä perushoidosta käytetään yleisesti käsitettä *fundamental care* sekä *basic care* (vrt. Lakanmaa 2012). *Basic care* on kuitenkin kaipaampi tulkinta perushoidon käsitteestä kuin *fundamental care* (vrt. Feo ym. 2018a, Kitson 2018). Feon ym. (2018a) määritelmässä perushoitoon (*fundamental care*) sisältyy hoitotyön toimia, joissa kunnioitetaan potilaan tarpeita fyysisen ja psykososiaalisen hyvinvoinnin varmistamiseksi. Tarpeisiin vastataan luomalla myönteinen ja luottamuksellinen potilas-hoitaja suhde.

Perushoito on erittäin ajankohtainen aihe hoitotyössä, sillä esimerkiksi vanhusten hoitotyössä perushoito ja siinä tunnistetut puutteet ovat viime aikoina puhuttaneet niin kansallisesti kuin kansainvälisesti. Hoitotyön johtajat ja potilasedustusto 11 maasta ovat tuoneet esille potilaiden perustarpeiden riittämättömän huomioimisen ja hoitajien arkuuden tuoda asiaa esille. (Kitson ym. 2019.) Richardsin ym. (2018) kirjallisuuskatsauksessa todetaan ravitsemuksen, liikkumisen, erittämisen ja hygienian osa-alueista, että näyttöön perustuva tutkimus perushoidosta on niukkaa ja laadultaan heikkoa. Kansainvälisesti on esitetty tutkimusohjelmaa, jonka tarkoituksena on laajentaa tietoisuutta ja tuottaa tutkimusta perushoidon teemoista; puhtaus ja pukeminen, vuorovaiku-

tus, liikkuminen ja ravitseminen (Zwackhalen ym. 2018). Perushoidon toteutumisen esteitä on tutkittu vähän. Käsihygienian toteutumisen osalta esteiksi on mainittu mm. työ määrä, riittämättömät resurssit ja tiedon puute (El-Soussi & Asfour 2017).

Perushoidon näkyminen hoitotyön koulutuksessa vaatii edelleen kehitystyötä. Perushoito näyttäisi olevan osin näkymätöntä hoitotyön koulutuksessa, erityisesti teoriaopintojen aikana (Huisman-de Waal ym. 2018). Opiskelijat eivät tunnista kaikkia potilaan perushoidon tarpeita. Useimmiten opiskelijat tunnistivat fyysiset tarpeet, harvemmin psykososiaaliset ja suhteisiin liittyvät tarpeet. (Jangland ym. 2018.) Opetuksessa näyttäisi olevan hyötyä erilaisista perushoidon viitekehyksistä (Feo ym. 2018b, Voldbjerg ym. 2020). Lisäksi kirjallisuuden perusteella perushoitoon ei näyttäisi olevan kehitetty kokonaisvaltaista mittaria hoitotyön käytännön ja koulutuksen tarpeisiin.

Tämä tutkimus kuului perushoidon tutkimus- ja kehittämishankkeeseen (STEPPI-hanke 2016-2020). STEPPI-hankkeen tarkoituksena oli vahvistaa hyvän perushoidon toteutumista ja lisätä näyttöä sen vaikuttavuudesta hoitotyössä. STEPPI -hankkeessa on tunnistettu kaksitoista terveyteen vaikuttavaa perushoidon osa-aluetta. Nämä ovat aseptiikka, ravitseminen, suunhoito, kipu, liikkuminen ja asentohoito, verenkierto, tunteet, hengittäminen, nukkuminen ja lepo, ihon kunto ja hygienia, pahoinvointi ja erittäminen. Osa-alueiden perushoidon minimikriteerit (vähimmäislaatustandardit) laadittiin hankkeeseen asiantuntijatyönä tutkimustietoon, suosituksiin ja kokemustietoon perustuen. Lääkehoito on rajattu tämän tutkimuskohteen ja STEPPI -hankkeen ulkopuolelle.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli hoitotyön opiskelijoiden ja sairaan-/lähihoitajien perus-

hoidon osaamisen ja toteutumisen arviointi erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla.

1. Mitä on perushoidon osaaminen opiskelijoiden ja sairaan-/lähihoitajien itsearvioimana?
2. Miten perushoito toteutuu erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla opiskelijan ja sairaan-/lähihoitajan arvioimana?
3. Mitkä tekijät ovat yhteydessä opiskelijan ja sairaan-/lähihoitajan perushoidon osaamiseen ja perushoidon toteutumiseen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla?

Menetelmät

Asetelma, kohderyhmä ja otanta

Tutkimusasetelmana oli poikkileikkaus-tutkimus, jossa käytettiin tutkimusta varten kehitettyä POTA -mittaria. Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä aineistoa opiskelijoilta (N=100) ja sairaan-/lähihoitajilta (N=309). Tutkimuksen kohderyhmän muodostivat aikuisten somaattisilla erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla harjoittelussa olevat hoitotyön opiskelijat (n=38) ja osastoilla työskentelevät sairaan-/lähihoitajat (n=96) yhdessä yliopistosairaalassa. Vuodeosastojen valinnassa käytettiin harkinnanvaraista otantaa. Tutkimukseen ilmoitti halukkuutensa neljä toimialuetta, joiden ylihoitajat valitsivat osallistuvat vuodeosastot kultakin toimialueelta. Ylihoitajat välittivät tutkimustiedotteen toimialueen osastonhoitajille ja heitä pyydettiin ilmoittamaan tutkijalle osallistuvien hoitajien määrä. Samoilta osastoilta osallistuivat harjoittelussa olevat sairaanhoitaja-opiskelijat.

POTA -mittari

Mittarin suunnittelussa käytettiin apuna jo olemassa olevaa STEPPI-hankkeessa syntynyttä tietoa ja asiantuntijoita. Mittarin kehittäminen aloitettiin vuonna 2017 luomalla ensin minimikriteereihin perustuvat väit-

tämät perushoidon viiteen osa-alueeseen (aseptiikka, ravitseminen, kipu, suunhoito sekä liikkuminen ja asentohoito). Mittari testattiin ja kehittämistyötä jatkettiin kattamaan kaikki 12 perushoidon osa-alueita.

POTA -mittari sisältää 12 perushoidon osa-alueita. Osa-alueet ovat aseptiikka, ravitseminen, suunhoito, kipu, liikkuminen ja asentohoito, verenkierto, tunteet, hengittäminen, nukkuminen ja lepo, ihon kunto ja hygienia, pahoinvointi ja erittäminen. Kehitetty mittari on itsearviointimittari. Osaamisen ja toteutumisen väittämää on 72. Kukin osa-alue sisältää 5-7 väittämää. Väittämässä arvioidaan Likert -asteikolla perushoidon osaamista (osaaminen 1-2= tyydyttävä, 3-4= hyvä, 5= erinomainen) ja perushoidon toteutumista (toteuma 1= ei toteudu ja 5= toteutuu erinomaisesti, 0= ei koske osastoani).

Aineistonkeruu

Tutkimusta varten laadittiin kaksi kyselylomaketta: Hoitotyön opiskelijalle ja sairaan-/lähihoitajalle. Kyselylomake sisälsi 3-4 taustakysymystä ja POTA-mittarin. Tutkimus toteutettiin neljän eri toimialueen vuodeosastoilla yhdessä yliopistosairaalassa. Tiedonkeruu toteutettiin opiskelijoilla aikavälillä syksystä 2018 - kevääseen 2019 ja hoitajilla keväällä 2019.

Opiskelijoiden vastaukset kerättiin kliinisen hoitotyön opettajan toimesta paperisella lomakkeella, järjestämällä harjoittelujakson aikainen osastotunti perushoidon osaamisesta ja toteutumisesta harjoittelun aikana. Sairaan-/lähihoitajien vastaukset kerät-

tiin sähköisellä kyselyllä (Webropol), joka toimitettiin osastojen esimiesten välityksellä (sähköpostilinkki). Kyselylomakkeeseen vastaamisajaksi arvioitiin 15-20 minuuttia.

Aineiston analyysi

Opiskelijoiden ja hoitajien tutkimusaineisto tallennettiin erikseen Excel -taulukoon ja analysoitiin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmalla. Hoitajien ja opiskelijoiden osaamisen ja toteutumisen arviot sekä vastaajien taustatiedot kuvailtiin tilastollisten tunnuslukujen avulla. Kategoristen taustamuuttujien yhteyttä osaamisen ja toteutumisen arvioihin testattiin Mann-Whitneyn U-testillä. Jatkuvien taustamuuttujien yhteys osaamisen ja toteutumisen arvioihin analysoitiin Pearsonin korrelaatiokertoimella. Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0,05$. Tulokset raportoitiin kokonaisuutena vertailematta osastoja.

Tutkimustulokset

Vastaajien taustatiedot

Kyselytutkimukseen vastasi 38 opiskelijaa (vastausprosentti 38%) ja 98 hoitajaa (vastausprosentti 32%). Keskimääräinen työkokemus terveysalalla opiskelijoilla oli 1,9 vuotta ja hoitajilla 16,4 vuotta. Opiskelijoiden itsearvioiman opiskelumenestyksen keskiarvo oli 3,4 asteikolla 1-5 (osaaminen 1-2=tyydyttävä, 3-4=hyvä, 5=erinomainen). Katso Taulukko 1.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

Taustatiedot	OPISKELIJAT (n=38)			HOITAJAT (n=98)		
	ka	min/max	kh	ka	min/max	kh
Ikä (vuosina)	24	19/44	5,0	41	22/62	12,0
Työkokemus terveysalalla (vuosina)	1,9	0/10	2,7	16,4	1/41	11,8
Opiskelumenestys 1-5, 1 tyydyttävä 5 kiitettävä	3,4	3/4,5	0,5	-	-	-

ka= keskiarvo, kh= keskihajonta

Perushoidon osaaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla opiskelijoiden ja hoitajien itsearvioimana

Itsearvioitu perushoidon osaaminen oli opiskelijoilla (ka 3,66) ja hoitajilla (ka 3,96) hyvää. (Taulukko 2.) Opiskelijoiden ja hoitajien itsearvioitu perushoidon osaaminen erosi toisistaan tilastollisesti merkitsevästi. Opiskelijat arvioivat osaamisensa tilastollisesti merkitsevästi heikommaksi kuin hoitajat yhdeksällä perushoidon osa-alueella: aseptiikan, ravitsemuksen, verenkierron, hengittämisen, tunteiden, nukkumisen ja levon, ihonhoidon ja hygienian, erittämisen ja pahoinvoinnin osa-alueilla.

Opiskelijat ja hoitajat arvioivat osaamisensa parhaimmaksi perushoidon aseptiikan, ihon hoidon ja hygienian sekä erittämisen osa-alueilla. Opiskelijat ja hoitajat arvioivat perushoidon osaamisen heikommaksi pahoinvoinnin, suunhoidon ja ravitsemuksen osa-alueilla.

Perushoidon toteutuminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla opiskelijan ja hoitajan arvioimana

Vastaajia pyydettiin arvioimaan osastolla tapahtuvaa perushoidon toteutumaa. Opiskelijoiden (ka 3,98) ja hoitajien (ka 3,95) mielestä perushoito toteutui vuodeosastoilla hyvin. (Taulukko 2.) Opiskelijat ja hoitajat arvioivat perushoidon toteutuman lähes samaksi. Liikkumisen ja asentohoidon toteutuman opiskelijat arvioivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammaksi hoitajiin verrattuna. Myös pahoinvoinnin osa-alueen toteutuman opiskelijat arvioivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammaksi kuin hoitajat.

Opiskelijat ja hoitajat arvioivat perushoidon toteutumisen vuodeosastoilla yksimielisesti siten, että se toteutuu parhaiten erittämisen, ihon hoidon ja hygienian sekä hengittämisen osa-alueilla. Opiskelijat ja hoitajat olivat yksimielisiä siitä, että heikoimmin toteutuvat ravitsemus ja suunhoito. Opiskelijoiden mielestä heikoimmin toteutuu lisäksi nukkuminen ja lepo, kun taas hoitajien mielestä heikoimmin toteutuu liikkuminen ja asentohoito.

Taulukko 2. Perushoidon itsearvioitu osaaminen ja perushoidon toteutuminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla.

Osa-alue	OSAAMINEN 1–5 1=tydyttävä, 5=erinomainen			TOTEUTUMA 1–5 1= ei toteudu, 5=toteutuu erinomaisesti		
	Opiskelijat	Hoitajat	Tilastollinen ero	Opiskelijat	Hoitajat	Tilastollinen ero
Aseptiikka	3,93↑	4,16↑	p=0,025	4,01	4,05	ns
Ravitsemus	3,38↓	3,69↓	p=0,015	3,71↓	3,70↓	ns
Kipu	3,86	4,03	ns	4,03	4,04	ns
Suunhoito	3,34↓	3,61↓	ns	3,03↓	3,35↓	ns
Liikkuminen ja asentohoito	3,70	3,71	ns	4,01	3,71↓	p=0,009
Verenkierto	3,43	3,89	p<0,001	3,78	3,91	ns
Hengittäminen	3,78	4,08	p=0,012	4,17↑	4,06↑	ns
Tunteet	3,83	4,10	p=0,045	4,05	3,96	ns
Nukkuminen ja lepo	3,51	4,03	p<0,001	3,62↓	3,87	ns
Ihonhoito ja hygienia	3,88↑	4,26↑	p=0,001	4,21↑	4,19↑	ns
Erittäminen	3,95↑	4,35↑	p=0,002	4,44↑	4,34↑	ns
Pahoinvointi	3,26↓	3,61↓	p=0,022	3,97	3,72	p=0,042
Kokonaissumma	3,66	3,96	p=0,003	3,98	3,95	ns

↑ = kolme parasta osa-aluetta, ↓ = kolme heikointa osa-aluetta, ns= ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

Iän ja työkokemuksen yhteys perushoidon osaamisen ja toteutumisen arvioihin

Hoitajan iällä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys osaamisen kokonaisarvioon sekä osaamisarvioihin aseptiikan, ravitsemuksen, suun hoidon, liikkumisen ja asentohoidon, verenkierron sekä ihon hoidon ja hygienian osa-alueissa. Myös hoitajan työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys osaamisen kokonaisarvioon sekä osaamisarvioihin aseptiikan, ravitsemuksen, suun hoidon, liikkumisen ja asentohoidon, nukkumisen sekä ihon hoidon ja hygienian osa-alueissa. Siten iäkkäämmät ja kokeneemmat hoitajat kokivat osaamisen paremmaksi näillä perushoidon osa-alueilla. (Taulukko 3.) Opiskelijan iällä, työkokemuksella tai opintomenestyksellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä arvioihin osaamisesta.

Hoitajan iällä oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys toteutumisen kokonaisarvioon sekä toteutuman arvioihin aseptiikan, suun hoidon sekä erittämisen osa-alueissa. Hoitajan työkokemuksella ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä toteutumisen kokonaisarvioon, mutta työkokemuksella oli kuitenkin tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys toteutuman arvioihin aseptiikan ja suun hoidon osa-alueilla. Siten iäkkäämmät ja kokeneemmat hoitajat kokivat myös toteutumisen paremmaksi näillä perushoidon osa-alueilla. (Taulukko 3.) Opiskelijan iällä, työkokemuksella tai opintomenestyksellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä toteutumisen arvioihin.

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Opiskelijat ja hoitajat itsearvioivat perushoidon osaamisensa kokonaisuutena hyvälle tasolle. Perushoitoa mitattiin tässä tutkimuksessa minimikriteereihin perustuen, jolloin vähimmäistason onkin oltava vahvasti hyvällä tasolla. Parhaiten osatut osaamisalu-

et olivat aseptiikka, ihonhoito ja hygienia sekä erittäminen. Vastaavasti heikoimmin osatut osaamisalueet kohdistuivat pahoinvointiin, suunhoitoon ja ravitsemukseen.

Opiskelijoiden ja hoitajien mielestä perushoito kokonaisuutena toteutui vuodeosastoilla hyvin. Heidän kokonaisarvioissa ei ollut eroa. Parhaiten toteutui erittämisen, ihon hoidon ja hygienian sekä hengittämisen osa-alueet. Heikoimmin toteutuvat ravitsemus ja suunhoito. Suuntaa-antavasti näyttää siltä, että tämän tutkimuksen perusteella opiskelijat pystyivät arvioimaan perushoidon toteutumista harjoittelun aikana, mutta he arvioivat toteutumaa vain viikkojen harjoittelujakson ajalta. Yhteenvetona todetaan, että opiskelijat ja hoitajat arvioivat perushoidon osaamisen ja toteutumisen varsin hyväksi, selvästi yli keskiarvon.

Hoitajien ikä ja työkokemus olivat yhteydessä heidän arvioimaansa osaamiseen ja perushoidon toteutumiseen. Opiskelijoilla ikä, työkokemus ja opintomenestys eivät olleet yhteydessä itsearvioituun perushoidon osaamiseen ja toteutumiseen. Tutkimustulosten mukaan voidaan valmistuneiden hoitajien näkökulmasta pohtia perushoidon osaamisen kehittymistä työkokemuksen myötä. Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa aikaisempien kompetenssitutkimusten kanssa hoitajien osalta, muttei opiskelijoiden (vrt. Nikula 2011, Kajander-Unkuri 2015). Kuitenkin on hyvä tunnistaa, että hoitajien työkokemus ja ikä eivät ole suoraan yhteydessä aina parempaan osaamiseen.

POTA -mittari näyttää mittaavan itsearvioitua osaamista ja perushoidon toteutumista erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla varsin luotettavasti. Jatkossa mittaria tulee kehittää ja lyhentää testaamalla perushoidon osaamista ja toteutumista erilaisissa hoitotyön ympäristöissä suuremmalla aineistolla. Mittarin väittämien sopivuutta on arvioitava sekä teoreettisen tiedon että tilastollisten testien avulla. Mittarin kehittäminen aloitettiin erikoissairaanhoidossa minimikriteereihin perustuen. Aineiston osa-alueissa väit-

Taulukko 3. Iän ja työkokemuksen yhteys perushoidon osaamisen ja toteutumisen arvioihin sairaan-/lääbiboitajilla.

	OSAAMINEN (n = 98)												
	Kokonais- summa	Asep- tiikka	Ravit- semus	Kipu	Suun- hoito	Liikku- minen ja asento- hoito	Veren- kierto	Hengit- täminen	Tun- teet	Nukku- minen ja lepo	Ihon- hoito ja hygienia	Erittä- minen	Pahoin- vointi
Ikä (vuotta)	0,278 **	0,406 ***	0,281 **	ns	0,409 ***	0,204 *	0,211 *	ns	ns	ns	0,312 **	ns	ns
Työko- kemus (vuotta)	0,289 **	0,366 ***	0,347 ***	ns	0,449 ***	0,247 *	ns	ns	ns	0,221 *	0,357 ***	ns	ns
	TOTEUTUMA (n = 97-98)												
	Kokonais- summa	Asep- tiikka	Ravit- semus	Kipu	Suun- hoito	Liikku- minen ja asento- hoito	Veren- kierto	Hengit- täminen	Tun- teet	Nukku- minen ja lepo	Ihon- hoito ja hygienia	Erittä- minen	Pahoin- vointi
Ikä (vuotta)	0,216 *	0,353 ***	ns	ns	0,281 **	ns	ns	ns	ns	ns	ns	0,228 *	ns
Työko- kemus (vuotta)	ns	0,229 *	ns	ns	0,277 **	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

Pearsonin korrelaatiokerroin *** = tilastollisesti erittäin merkitsevä, ** = tilastollisesti merkitsevä, * = tilastollisesti melkein merkitsevä, ns = ei tilastollisesti merkitsevää yhteyttä

tämätasolla ilmeni asioita, joissa osaaminen ja toteutuminen koettiin heikommaksi. Nämä liittyivät hoitotyössä potilaan tilan arviointiin käytettäviin menetelmiin (esimerkiksi kaatumis-, painehaava- ja vajaaravitsemusriskin sekä kivun arviointiin). Näitä hoitotyön arviointimenetelmiä tarvitaan, koska esimerkiksi ilman luotettavia riskien arviointimenetelmiä saattaa tarpeiden tunnistaminen ja hoito jäädä puutteelliseksi.

Perushoitoa tulee arvostaa hoitotyön käytännössä. Aikaisemmassa tutkimuksessa on tunnistettu puutteita perustarpeiden huomiomisessa (esim. Kitson ym. 2019) ja resursseissa (esim. El-Soussi & Asfour 2017). Hoitohenkilökunnan kouluttaminen ja motivointi perushoidon tärkeydestä ovat edellytyksenä perushoidon kehittymiselle. Lisäksi hoitohenkilökunnan riittämättömyys tulee haastamaan tulevaisuudessa hoitotyötä; osaaminen, henkilökunnan niukkuus ja liikkuvuus. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännössä lisäämällä perushoidon näkyvyyttä käymällä aiheesta arvokeskustelua, tarkastelemalla perushoitoa osastotunneilla ja kohdistamal-

la täydennyskoulutusta heikoimmin osattuihin ja toteutuneisiin perushoidon osa-alueisiin. Perushoitoa voidaan parantaa näyttöön perustuvan toiminnan avulla tukemalla perushoidon yhdyshenkilöitä ja tiivistämällä hoitotyön kehittäjiä ja johtajien yhteistyötä (esim. hoitotyön kliniset asiantuntijat ja opettajat, osastonhoitajat ja ylihoitajat). POTA -mittaria voidaan käyttää opiskelijoiden teoriaopinnoissa ja harjoittelun aikana tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa sekä reflektiokeskusteluissa. Lisäksi koko tutkinnon ajan perushoidon näkyväksi tekeminen vaatii erilaisia toimenpiteitä, esimerkiksi perushoidon viitekehyksen, potilaan tilan arviointiin käytettävien menetelmien ja mittareiden käyttöä sekä simulatioharjoituksia.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin yleisiä terveystieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2012, European commission 2013). Tutkimuslomakkeen mukana toimitettiin saatekirje, jossa informoitiin tutki-

muksen tarkoitus, tavoite, tulosten käsittely ja raportointi sekä yhteyshenkilöt. Kyseeseen vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaaminen tulkittiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Opiskelijoilla tutkimukseen osallistuminen ei vaikuttanut harjoittelun arviointiin.

Tutkimukseen haettiin lupa sairaanhoitopiiriltä ja ammattikorkeakoululta. Yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto saatiin 4.9.2018. Tutkimus ei loukkaa ihmisarvoa eikä aiheuta sen laatuista vahinkoa, joka loukkaisi tutkittavien inhimillisiä oikeuksia. Tutkimuksessa ei muodostunut henkilörekisteriä. Aineisto tallennettiin sähköisesti ja anonymisti lukittavien tunnusten taakse.

Perushoidon osaamisen ja toteuman arviointi –mittarin luotettavuus ja käytettävyys

Tutkimuksessa käytetty POTA-mittari on kehitetty tätä tutkimusta varten. Mittari oli nopea ja helppo vastata paperilomakkeella. Mittari perustuu kirjallisuuteen ja sen sisällön validiteetti varmistettiin esitestaamalla mittari vuodeosaston perushoidon vastuhenkilöillä ja kliinisen hoitotyön asiantuntijoilla (DeVon ym. 2007).

POTA -mittarin reliabiliteetti oli suhteellisen hyvä. Kokonaissumman Cronbachin alfa-arvot olivat (opiskelija-aineisto - hoitaja-aineisto) 0,928–0,971 osaamisen arvioinnissa ja 0,942–0,967 toteuman arvioinnissa. Myös kaikkien osa-alueiden sisäinen yhtenevyys oli hyväksyttävällä tasolla. Osa-alueiden summamuuttujissa alfa-arvot vaihtelivat osaamisen arvioinnissa välillä 0,608–0,910 opiskelijoilla ja 0,760–0,911 hoitajilla sekä toteutumisen arvioinnissa välillä 0,499–0,891 opiskelijoilla ja 0,733–0,909 hoitajilla. Opiskelijoiden alhaisemmat alfaluvut osaamisen ja toteutumisen arvioinneissa voivat selittyä sillä, että opiskelijoilla ei ole vähemmän työkokemuksen vuoksi yhtä hyviä valmiuksia arviointiin kuin hoitajilla. Kuitenkin jatkossa mittaria on jatkokehitettävä suu-

remmillä otoksilla ja arvioitava väittämien välisiä yhteyksiä. Vertailtaessa POTA -mittarin summamuuttujien sisäisen reliabiliteetin arvoja (Cronbachin alfa) ainoastaan yksi opiskelijoiden arvo oli heikko. Useammasa summamuuttujassa on yksittäinen kysymys, jonka poisjättäminen kasvattaisi sisäistä reliabiliteettia edelleen. (DeVon ym. 2007.)

Aineistokeruuseen liittyi tutkimustulosten tulkintaa heikentäviä tekijöitä. Aineiston koko oli suhteellisen pieni ja vastausprosentti jäi tavoitteesta. Vastausprosentista ei ole aineiston keruutavan vuoksi todellista varmuutta, koska sähköisesti lähetettyyn kyselyyn sisältyy aina saavutettavuusriskejä. Vastajien edustus ei ollut kattava yhden yliopistosairaalan kaikilla toimialueilla, eikä siten edusta koko erikoissairaanhoidon.

Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Perushoidon itsearviointiaessa opiskelijat ja hoitajat arvioivat osa-alueiden osaamisen ja toteutumisen varsin hyväksi. Lisäksi he arvioivat perushoidon hyvälle tasolle ja heillä on ymmärrys laadukkaasta toiminnasta. Hoitajien korkeampi ikä ja pidempi työkokemus olivat positiivisessa yhteydessä osaamisen kokonaisarvioon. POTA -mittari mittaa hyvin perushoidon osaamista ja toteuttaa vuodeosastolla.

Perushoidossa tulee huomioida myös potilaan näkökulma ja osallisuus. Tulevaisuudessa on ensisijaista tutkia potilaiden itsensä ja omaisten arvioimana perustarpeiden ja perushoidon toteutumista laadullisilla tutkimusmenetelmillä esimerkiksi strukturoidulla temahaastattelulla. Myös osastonhoitajien mahdollisuuksia tukea hyvän perushoidon toteutumista vuodeosastoilla on merkityksellistä tutkia esimerkiksi ryhmähaastattelulla. Hoitotyön koulutuksessa opetusta voidaan kehittää erilaisilla teoreettista tietoa aktivoivilla menetelmillä kuten simulaatio-oppiminen, tutkimusklubi työskente-

ly ja teoreettiset käsitteelliset viitekehukset, joita käytetään autenttisissa potilastapauksissa. Hoitotyön pedagogista tutkimusta voidaan viedä eteenpäin kvasikokeellista tutkimusmenetelmää käyttäen. Hoitotyössä tulee hyödyntää yhä enemmän potilaan tilan arviointiin käytettävien menetelmien (esimerkiksi kaatumis-, painehaava- ja vajaaravitsemusriskin sekä kivun arviointi) antamaa tietoa kehittämis- ja tutkimustyössä sekä laadun arvioinnissa.

Jatkossa mittaria on kehitettävä tämän tutkimuksen perusteella toteuttamalla tiedonkeruu isommilla otoksilla mahdollistaen konfirmatorinen ja eksploraatiivinen faktori-analyysi sekä eri hoitotyön ympäristöissä. Lisäksi on hyödyllistä tutkia tekoälyn ja ro-

bottiikan mahdollisuuksia osastoilla hoitohenkilökunnan ja tutkijoiden toimesta monialaisesti ja -ammattillisesti. Tulevaisuuden teknologiset ratkaisut ja digitalisaatio, kuten tekoäly ja robotiikka tarjoavat ratkaisuja myös perushoittoon esimerkiksi digitaalisiin perushoitohäätteihin. (esim. Archibald ym. 2017.)

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnitteluun: SP, R-LL, HL-L, SS, HL, aineistonkeruu: SP, R-LL, HL, aineiston analysointi: SP, R-LL, HK, HL, käsikirjoituksen kirjoittaminen: SP, R-LL, HK, HL-L, SS, HL, kommentointi SP, R-LL, HK, HL-L, SS, HL.

LÄHTEET

- Archibald M.M. & Barnard A. (2017) Futurism in nursing: Technology, robotics and the fundamentals of care. *Journal of Clinical Nursing* **27**(11-12), 2473–2480.
- DeVon H.A., Block M.E., Moyle-Wright P., Ernst D.M., Hayden S.J., Lazzara D.J., Savoy S.M. & Kostas-Polston E. (2007) A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing Scholarship* **39**(2), 155–164.
- Duodecim Terveysportti (2021). *Lääketieteen termit*. <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q/lte17320> (21.5.2021)
- El-Soussi, A.H. & Asfour, H.I. (2017) A return to the basics; nurses' practices and knowledge about interventional patient hygiene in critical care units. *Intensive and Critical Care Nursing* **40**(2017), 11–17.
- European commission (2013) *Ethics for researchers. Facilitating Research Excellence in FP7*. Directorate-General for Research and Innovation, Directorate B – European Research Area, Unit B.6 – Ethics and gender. https://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/fp7/89888/ethics-for-researchers_en.pdf (18.5.2021)
- Feo R., Conroy T., Jangland E., Muntlin Athlin Å. & Parr, J. (2018a) Towards a standardised definition for fundamental care: A modified delphi study. *Journal of Clinical Nursing* **27**(11-12), 2189–2229.
- Feo R., Donnelly F., Frensham L., Conroy T. & Kitson A. (2018b) Embedding fundamental care in the pre-registration nursing curriculum: Results from a pilot study. *Nurse Education in Practice* **31**(2018) 20–28.
- Feo R., Kitson A. & Conroy T. (2018c) How fundamental aspects of nursing care are defined in the literature: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing* **27**(11-12), 2189–2229.
- Hendersson V. (1961) *Sairaanhoidon periaatteet*. ICN. SHKS. Helsinki: Painoteollisuus OY.
- Huisman-de Waal G., Feo R., Vermeulen H. & Heinen M. (2018) Students' perspectives on basic nursing care education. *Journal of Clinical Nursing* **27**(11-12), 2450–2459.
- Jangland E., Mirza N., Conroy T., Merriman C., Suzui E., Nishimura A. & Ewens A. (2018) Nursing students' understanding of the Fundamentals of Care: A cross-sectional study in five countries. *Journal of Clinical Nursing* **27**(11-12), 2460–2472.
- Kajander-Unkuri S. (2015) *Nurse Competence of graduating nursing students*. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis Sarja - ser. D osa - tom. 1158 Medica – Odontologica. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/103403/AnnalesD-1158Kajander-Unkuri.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (26.10.2020).
- Kitson A.L. (2018) The fundamentals of care framework as a point-of-care nursing theory. *Nursing research* **67**(2), 99–107.
- Kitson A., Carr D., Conroy T., Feo R., Grønkvær M., Huisman-de Waal G., Jackson D., Jeffs L., Merkley J., Muntlin Athlin Å., Parr J., Richards D.A., Elgaard Sørensen E. & Wengström Y. (2019) Speaking Up for Fundamental Care: the ILC Aalborg Statement. *BMJ Open* **9**(12), e033077.
- Lakanmaa R-L. (2012) *Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students*. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis Sarja - ser. D osa - tom. 1014 Medica – Odontologica. <https://www.utupub.fi/handle/10024/76824> (31.7.2020)

- Leino-Kilpi H. (1989) Nursing education and the quality of care: towards a new conceptualization of good nursing care. *Nurse Education Today* **9**(5), 320–326.
- Maslow A.H. (1943) *A theory of Human Motivation*. Classics in the History of Psychology. An internet resource developed by York University, Toronto, Ontario. Originally published in *Psychological Review*, 50, 370–396. <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> (15.9.2020)
- Nikula A. (2011) *Vaccination competence: The concept and Evaluation*. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis Sarja - ser. D osa - tom. 995 Medica – Odontologica. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/72549/AnnalesD995Nikula.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (26.10.2020)
- Richards D.A., Hilli A., Pentecost C., Goodwin V.A. & Frost J. (2017) Fundamental nursing care: A systematic review of the evidence on the effect of nursing care interventions for nutrition, elimination, mobility and hygiene. *Journal of Clinical Nursing* **27**(11-12), 2179–2188. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14150> (15.9.2020)
- Roper N., Logan W.W. & Tierney A.J. (1995) *Hoitotyön perusteet*. Tampere: Tammer-paino Oy.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. PDF -julkaisu. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (17.8.2020)
- Veteläsuo R. (1967) *Sairaanhoidon oppi*. Porvoo: WSOY.
- Voldbjerg S.L., Lyng Larsen K., Nielsen G. & Laugesen, B. (2020) Exploring nursing students' use of the Fundamentals of Care framework in case-based work. *Journal of Clinical Nursing* **29**(11-12), 1968–1980.
- Zwakhalen S.M.G., Hamers J.P.H., Metzelthin S.F., Etema R., Heinen M., de Man-Van Ginkel J.M., Vermeulen H., Huisman-de Waal G. & Schuurmans M.J. (2018) Basic nursing care: The most provided, the least evidence based – A discussion paper. *Journal of Clinical Nursing* **27**(11-12), 2496–2505.

Sari Paavilainen, TtM, sh, kliinisen hoitotyön asiantuntija, PL52, 20521 Turku, sari.paavilainen@tyks.fi

Riitta-Liisa Lakanmaa, TtT, sh, koulutus- ja tutkimuspäällikkö, post doc -tutkija, Joukahaisenkatu 3, 20520 Turku, riitta-liisa.lakanmaa@turkuamk.fi

Hannele Kuusisto, FM, lehtori, Lemminkäisenkatu 30, 20520 Turku, bannele.kuusisto@turkuamk.fi

Heljä Lundgren-Laine, TtT, esh, dosentti, johtajaylihoitaja, Keskussairaalantie 19 rak.6, 40620 Jyväskylä, helja.lundgren-laine@ksshp.fi

Sanna Salanterä, TtT, sh/th, kliinisen hoitotieteen professori, sivutoiminen ylihoitaja, 20014 Turun yliopisto, sansala@utu.fi

Heidi Laine, TtM, sh, ylihoitaja, PL52, 20521 Turku, heidi.laine@tyks.fi