



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JUURRUTTAMINEN PÄIVYSTYSHOITOTYÖ- HÖN

Teija Väisänen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016

Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma

VÄISÄNEN, TEIJA:

Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen päivystyshoitotyöhön

Opinnäytetyö 74 sivua, joista liitteitä 23 sivua

Lokakuu 2016

Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on taata jokaiselle ihmiselle parasta mahdollista hoitoa hoitopaikasta ja hoitohenkilökunnasta riippumatta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien tietämystä näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä juurruttamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli saatujen tulosten pohjalta tuottaa toimintamallisuunnitelma työyhteisön kehittämiseksi. Tutkimustehtävänä oli selvittää mitä on näyttöön perustuva toiminta päivystyshoitotyössä sekä miten näyttöön perustuva toiminta juurrutetaan päivystyksen arkeen. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin toukokuussa sekä syyskuussa 2016 sairaanhoitajien (N=7) ryhmässä tapahtuvilla teemahaastatteluilta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teemoittelemalla.

Tuloksista selvisi, että sairaanhoitajat tekevät työtään näyttöön perustuvaan tietoon perustaen, vaikkakin osalle näyttöön perustuva tieto käsitteenä oli vieras. Hoitohenkilökunta tiedostaa näyttöön perustuvan toiminnan takaavan potilaille laadukkaan hoidon ja hyvät hoitotulokset. Tiedostettiin myös, että edelleen käytetään kokemuseräistä tietoa tutkitun tiedon sijasta.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että hoitohenkilökunta on halukasta kouluttautumaan ja tekemään töitä näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamiseksi. Hoitosuosituksien tiedostettiin olemassa oleviksi, mutta niiden saaminen kaikkien tietoisuuteen ja käytäntöön koetaan haasteelliseksi. Työantajataholta toivotaan selkeitä raameja ja resursseja toiminnan mahdollistamiseksi. Tekemäni haastattelun perusteella ehdotan, että päivystyksen sairaanhoitajien ammattitaitoa ylläpidettäisiin systemaattisesti, näyttöön perustuen.

Tutkimuksen kohderyhmä oli niukka, mutta tutkimuksessa saatiin selville mikä aineistossa oli merkittävää ja mitä aiheesta saattaisi nousta myös tarkastellessa aihetta yleisemmin.

Jatkossa voisi tutkia, mahdollistaako näyttöön perustuvan toiminnan juurtuminen kaikille potilaille laadukkaan ja tasavertaisen hoidon riippumatta hoitopaikasta. Tekemäni toimintasuunnitelmaa voidaan käyttää apuna suunnitellessa hoitohenkilökunnan kouluttamista pienissä terveyskeskuspäivystyksissä, missä potilasmateriaali on hyvin monipuolista ja jatkohoitopaikkaan on pitkä matka.

Asiasanat: näyttöön perustuva hoitotyö, juurruttaminen, päivystyshoitotyö

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master`s Degree Programme in Clinical Nursing Expertise

VÄISÄNEN, TEIJA:

Implementation of Evidence-Based Nursing in the Emergency Room

Master`s Thesis 74 pages, appendices 23 pages
October 2016

The purpose was to point out the nurses' knowledge on evidence based practice and its implementation in the emergency room in Pieksämäki. The aim of this study was also to produce an operational model in order to improve the evidence based practice and its implementation. The research task is to find out what is the evidence based practice of emergency nursing as well as how evidence based practice implementation on emergency room everyday life. The study was conducted as a qualitative research and the data were collected through a theme interview of the nurses (N=7) who worked at the emergency room in Pieksämäki. The interviews took place in May and in September 2016. The data were analyzed through content analysis.

The results pointed out that nurses interviewed actually executed nursing based on evidence based practice even if some found the thesis unfamiliar. The nursing staff who took part in this study recognized that evidence based practice guaranteed the patients with both high class care and nursing results. It was also recognized that experimental knowledge was being used instead of scientific study.

The results also indicated that the nursing staff was willing to educate themselves and make an effort to implement the evidence based practice. The nursing credentials were acknowledged but establishing them was found to be challenging. The nurses indicated that the employer needed to provide them with sufficient resources and clear frames in order to this challenge to be conquered successfully according to this study. On the basis of the interview the expertise of the nurses working in this emergency room should be maintained systemically and with evidence based knowledge.

In the future it would be worthwhile to investigate whether the implementation of evidence based practice provides all patients with skilled and equal care despite where they are treated. The operational model what produce in this study can be used in planning the nurses' trainings especially in small emergency rooms where the patient material is diverse and the distance to the nearest hospital can be lengthy.

Key words: evidence based healthcare, implementation, emergency nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1	Näyttöön perustuva toiminta.....	8
2.1.1	Näytön lajit ja arviointi	13
2.1.2	Kehittämismallit.....	14
2.2	Päivystyshoitotyö ja sairaanhoitajan osaaminen.....	18
2.3	Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen	21
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	25
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
4.1	Tutkimusjoukon kuvaus.....	26
4.2	Tutkimusmenetelmä.....	26
4.3	Aineiston keruu.....	27
4.4	Aineiston analysointi	31
5	TULOKSET	34
5.1	Hoitohenkilökunnan tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta.....	34
5.2	Hoitohenkilökunnan tiedot juurruttamisesta.....	36
5.3	Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen edistäviä tekijöitä	36
6	POHDINTA.....	38
6.1	Luotettavuuden tarkastelu	38
6.2	Eettisyys.....	40
6.3	Tulosten tarkastelu	41
6.3.1	Henkilökunnan tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta	41
6.3.2	Hoitohenkilökunnan tiedot juurruttamisesta	43
6.3.3	Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen edistäviä tekijöitä	43
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	45
6.5	Toimintamallin luominen	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	52
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaus	52
	Liite 2. Teemahaastattelun runko	56
	Liite 3. Tietoisen suostumuksen tiedoteosa.....	57
	Liite 4. Suostumus	58
	Liite 5. Toimintamalli.....	59

LYHENTEET JA TERMIT

JBİ	The Joanna Briggs Institute
YHKÄ	Yhtenäisten hoitokäytänteiden kehittämisen malli
PDCA	Plan, do, check, act-malli
KhYHKÄ	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy-malli
KaatYHKÄ	Kaatumisen ehkäisy-malli
PaineYHKÄ	Painehaavojen ehkäisy-malli
Triage	Potilaan hoidon kiireellisyyden arviointiin tarkoitettu kiireellisyysluokitus
EKG	Elektrokardiogrammi eli sydänsähkökäyrä
LbD	Learning by Developing eli kehittämispohjainen oppiminen
EBP	Evidence-based practice

1 JOHDANTO

Sairaanhoitajan asiantuntijuuden perusta on näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoitajalla on oltava käytössään helposti hyödynnettävissä olevaa tietoa ja valmius toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa. (Mäkipää, Nahtela 2011, 37.) Sairaanhoitajilta vaaditaan paljon osaamista ja jatkuvaa kouluttautumista, jotta potilaat saisivat parhaan mahdollisen hoidon. Suomalaisessa ammattiluokituksessa sairaanhoitajan ammatti on luokiteltu asiantuntijatyöksi. Asiantuntijalla on kyky löytää ja soveltaa oikeaa tietoa. Keskeinen perusta asiantuntijuudelle on, että hän kykenee hyödyntämään tutkimustiedon monipuolisesti. (Mäkipää & Korhonen 2011, 13–16.)

Sairaanhoitajan asiantuntijuus ei ole pysyvä olotila, vaan jatkuvassa muutoksessa oleva ilmiö. Hoitotyössä tieto muuttuu ja uusiutuu työntekijän työhistorian aikana, joten asiantuntijalta vaaditaan tilanneherkkyyttä ja taitoa ennakoida tulevaa, sekä jatkuvaa osaamisen päivitystä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus edellyttää, että hän oppii koko ajan uutta, kehittää itseään ja kehittyy näyttöön perustuen. (Sarajärvi 2011, 89.)

Näyttöön perustuvasta toiminnasta hoitotyössä on keskusteltu vuosikymmeniä, mutta sen käytäntöön juurtuminen on edelleen puutteellista ja hoitotyön käytäntöjen välillä on vaihtelua (Kehus & Törmänen 2014, 36). Onkin hyvin tärkeää, että työelämä mahdollistaisi tämän sairaanhoitajan asiantuntijuuden perusedellytyksen, näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen. (Mäkipää & Nahtela 2011, 37.)

Näyttöön perustuvan toiminnan ydin hoitotyössä on siinä, minkälaista tietoa käytetään kliinisessä päätöksenteossa sekä miten potilas osallistuu omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalle ei ole lainkaan samantekevää, millainen tieto ohjaa hoitohenkilökuntaa hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Tutkimukset niin suomessa kuin ulkomaillakin osoittavat, että kliinisessä päätöksenteossa kokemuseräistä tietoa hyödynnetään enemmän kuin hoitotieteellistä tutkimustietoa (Häggman-Laitila 2009a, 4). On eettisesti väärin jättää huomiotta luotettava ja vaikuttavaksi todettu tieto. (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 41–42.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin sekä toiminnan on oltava turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) eettisten periaatteiden mukaan kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään ja tasavertaiseen hoitoon asuinpaikasta riippumatta. Hoidon on pohjauttava tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä vankkaan kliiniseen osaamiseen. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja... 2001.)

Päivystyshoitotyö on välittömästi tai alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa ja sitä ei voi siirtää ilman, että potilaan tila vaikeutuisi (Kantonen 2014, 17). Päivystyksen palvelut tulee toteuttaa potilaille oikea-aikaisina sekä korkealaatuisina ja hoitoon pääsyn toteutuksen tulee olla yhdenvertaista ja vaikuttavaa (STM 2014). Akuuttihoitotyön erikoislääkärit toimivat pääasiassa ympäri vuorokauden auki olevissa sairaaloiden yhteispäivystyksissä ja mitä kauempana päivystys on suuresta yhteispäivystyksestä, sitä varmimmin yleislääkäri vastaa päivystyksen etulinjan työstä tulevaisuudessakin (Kantonen 2014, 79). Tästä syystä on mielestäni hyvin tärkeää, että päivystysyksiköidemme toiminta pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja yhtenäisiin hoitokäytänteisiin. Näin potilaat saavat parasta mahdollista hoitoa riippumatta hakeutuvatko he pieneen terveyskeskuspäivystykseen vai keskussairaalan päivystykseen.

Hoitohenkilökunnan järjestelmällinen kouluttaminen auttaa kiiretilanteissa selviämistä. Kantosen väitöskirjan mukaan päivystyksen hoitohenkilökunnalla on hyvät valmiudet uusien toimintatapojen sisäistämässä sekä niiden parantamisessa ja kehittämisessä koulutusohjelmilla. (Kantonen 2014, 43.) Päivystyshoitotyön luonteeseen kuuluu nopeasti vaihtelevat tilanteet. Näistä tilanteista selviämiseksi hoitohenkilökuntaa tulee mielestäni kouluttaa säännöllisesti.

Tämän opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarkoituksena on kuvata mitä näyttöön perustuva tieto on, millaista osaamista päivystyksen sairaanhoitajalta vaaditaan sekä miten näyttöön perustuva tieto juurrutetaan työyhteisön arkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää teemahaastattelun avulla Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien tietämystä näyttöön perustuvasta toiminnasta ja juurruttamisesta.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan käsitteitä näyttöön perustuva toiminta, päivystyshoitotyö ja juurruttaminen. Teoreettista viitekehystä varten tehtiin kirjallisuuskatsaus (liite 1) aikaisempien tutkimuksien kartoittamiseksi. Myös muuta lähdekirjallisuutta käytettiin.

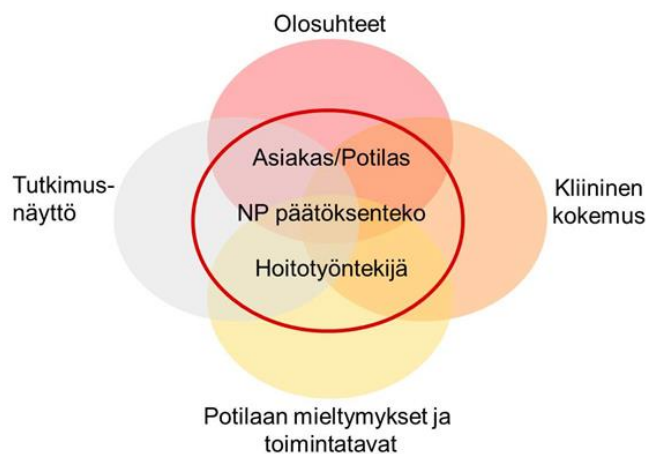
2.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvan toiminnan (evidence based practise) tavoitteena on tarjota potilaalle parasta mahdollista hoitoa, mikä perustuu vaikuttaviin ja yhtenäisiin hoitomenetelmiin (Korhonen ym. 2015, 44–45). Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence based nursing) tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon käyttöä niin yksittäisen potilaan, potilasryhmän kuin koko väestönkin terveyttä koskevassa päätöksenteossa sekä hoidossa (Häggmann-Laitila 2009b, 244). Käsitteenä näyttöön perustuva hoitotyö on näyttöön perustuvan toiminnan lähikäsite, kuten myös esim. näyttöön perustuva lääketiede. Kaikilla käsitteillä on sama perusidea, eli käytetään parasta mahdollista tutkittua tietoa eli näyttöä, potilaan parhaaksi. (Oikarainen 2016, 4.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa potilaan hoidon päätöksenteossa käytetään parasta ja ajantasaista saatavilla olevaa tietoa harkitusti. Se lisää hoitohenkilöstön osaamista, toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta, sekä yhtenäistää potilaiden hoitoa. Myös potilaiden läheiset huomioidaan näyttöön perustuvassa toiminnassa. (STM 2009, 53.) Näyttöön perustuva toiminta takaa kaikille potilaille hoito- tai asuinpaikkakunnasta riippumatta parasta mahdollista saatavilla olevaa hoitoa. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 39).

Näyttöön perustuvan toiminnan edellytykset luodaan hoitotyön tutkimuksella, johtamisella ja koulutuksella. Hoitotyön tutkimus tuottaa tietoa vaikuttavista menetelmistä sekä toimintatavoista. Hoitotyön johtaja varmistaa toimintakäytäntöjen yhtenäisyyden ja työntekijöidensä osaamisen. Hänen vastuullaan on vaikuttavien toimintatapojen sekä mene-

telmien käyttö ja hänen tulee myös perustaa päätöksensä parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Henkilöstön kouluttaminen antaa valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää myös toimintaorganisaatiolta seuranta- ja tutkimustietoa hoitotyöstä, tuotetun tiedon tulee olla saatavilla toimintayksikössä sekä sen tulee olla käyttökelpoista. (STM 2009, 54.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa (kuvio 1) yhdistyvät tutkimusnäyttö, olosuhteiden ymmärtäminen, potilaan mieltymykset ja toimintatavat sekä työntekijän kokemus (Hotus 2016).



KUVIO 1. Näyttöön perustuva toiminta (Hotus 2016)

Suomessa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistyötä tekee Hoitotyön Tutkimussäätiö. Säätiö tekee yhteistyötä kansallisten sekä kansainvälisten terveystieteellistä tutkimusta tekevien, että palvelu- ja koulutusorganisaatioiden kanssa. Säätiö toimii tutkimusnäytön välittäjänä hoitotyötä tekeville kokoamalla, arvioimalla ja tiivistämällä tutkimusnäyttöä käytäntöön sovellettavaan muotoon. Toiminnassa painottuu tämän lisäksi tutkimustiedon käyttöönottoa tukevien rakenteiden sekä prosessien kehittäminen. Säätiön tarkoituksena on hoitotieteellisen tutkimuksen tukeminen ja tulosten soveltaminen hoitotyön käytäntöjen kehittämiseksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja vakiinnuttaminen ovat säätiön perustehtäviä. Näin hoitotyön menetelmien vaikuttavuutta lisätään sekä väestön terveyttä edistetään. (Hotus 2016.)

Kansainvälisesti näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistyöhön on erikoistunut The Joanna Briggs institute (JBI). Se on alkuperältään Australialainen tutkimus- ja kehittämisorganisaatio ja se tekee yhteistyötä kansainvälisesti yli 70 yhteisön kanssa ympäri

maailmaa. Suomessa yhteistyökeskuksena toimii Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus 2016). JBI tarjoaa tutkimus- ja koulutuspalveluita terveys- ja koulutusorganisaatiolle sekä lääkäreille, hoitajille, hoitotyön opiskelijoille sekä tutkijoille. Heillä on tarjota myös terveydenhuollon yksiköille suunniteltuja näyttöön perustuvaa toimintaa tukevia ohjelmia. (The Joanna Briggs Institute 2016.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa Käypä hoito- sekä hoitotyön suositukset ovat konkreettisia osoituksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä (Häggman-Laitila 2009a, 4). Käypä hoito-suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suosituksissa käsitellään suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suositukset on laadittu lääkäreille ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle päätöksenteon tueksi. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii hoitosuosituksia yhdessä erikoislääkäriyhdistyksen kanssa. Julkaisut tuotetaan julkisella rahoituksella ja tuottamisesta vastaa asiantuntijatyöryhmä yhdessä Käypä hoito-toimituksen kanssa. Käypä hoito-suositukset ovat kaikkien Suomen kansalaisten luettavissa. (Käypä hoito 2016.)

Käypä hoito-suositukset ovat helppolukuisia tiivistettyjä tietopaketteja. Niiden kuvataan olevan tarkkoja, tiettyyn hoitotyön aihealueeseen kohdistuvia, selkeitä, konkreettisia, relevantteja sekä ymmärrettäviä (Häggman-Laitila 2009b, 254). Tällä hetkellä suosituksia on julkaistu 108 kappaletta. Ne tukevat lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan työtä ja ovat perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Suositusten avulla voidaan hoidon laatua parantaa sekä vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua paikkakunnittain. Suosituksissa kuvataan selkeästi mitä tehdään, kuka tekee ja kenelle sekä milloin, missä ja miten tekee (Häggman-Laitila 2009b, 254). Käypä hoito on julkaissut myös 92 erilaista potilasversiota, joissa suositusten keskeinen sisältö on avattu yleiskielellä potilaan näkökulmasta. (Käypä hoito 2016.)

Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilla on kuvattu hoitosuosituksia sekä asiantuntijoiden suomentamia JBI-suosituksia. Hoitosuosituksia ovat muun muassa Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä leikki-ikäisen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä. JBI-suosituksia on julkaistu Suomessa jo vuodesta 2008 lähtien ja suosituksia on tällä hetkellä suomennettuna 30. Näyttöön perustuvia suosituksia tarvitaan, jotta potilaille olisi oikeus mahdollisimman hyvään hoitoon

ja jotta vältetään hyödyttömien menetelmien käyttö (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 23). Kansalliset näyttöön perustuvat hoitosuositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden laatimia ja ne ovat konkreettinen osoitus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Hoitosuositukset ovat järjestelmällisesti laadittuja sekä tieteellisesti perusteltuja kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin sekä niiden käyttökelpoisuuteen ja vaikuttavuuteen. Hoitosuosituksen tavoitteena on oikein ajoitettu, oikea, vaikuttava sekä inhimillinen hoito potilaalle. (Hotus 2016.)

Hoitotyössä suhtaudutaan näyttöön perustuvaan toiminnan kehittämiseen myönteisesti, mutta se ei toteudu toistaiseksi mm. kiireen ja työntekijöiden oman osaamisen epävarmuuden vuoksi. Vastamäen (2009) tekemän väitöskirjatutkimuksen mukaan terveyskeskuksen hoitajat tunsivat hoitosuosituksia lääkäreitä huonommin ja tiedottamista suosituksista tulisikin tehostaa myös työyksiköittäin, koska myös hoitajien odotetaan noudattavan suosituksia työssään (Vastamäki 2009, 209). Näyttöön perustuvalla toiminnalla on merkitystä vasta sitten, kun työntekijöiden asenteissa, käyttäytymisessä ja tiedoissa saadaan aikaan muutos (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 18). Näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteita tulisi ottaa kehittämistyössä käyttöön. Näitä ovat muun muassa koulutukset ja tutkimusklubitoiminta, näytön käyttöönottoa tukevien mallien käyttöönotto sekä mentorointi- ja ohjausjärjestelmien luominen. (Korhonen ym. 2015, 45.)

Häggman-Laitilan (2009a) tekemän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi tulisi lisätä käytännön hoitotyöhön sovellettavaa ja käytännönmukaista tutkimustietoa. Koko organisaation tulisi olla sitoutunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. (Häggman-Laitila 2009a, 11–12.) Työyksiköillä onkin keskeinen vastuu käytäntöjen yhtenäistämässä ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta se tarkoittaa sitoutumista, jotta käytännössä toimitaan yhtenäisten sovittujen käytänteiden mukaan. (Oikarainen 2016, 5–6.)

Hoitotyössä näyttöön perustuvassa päätöksenteossa tulisi käyttää eri lähteistä saatua, eritasoista tietoa. Hoitohenkilökunnalla tulee olla käytössään ja heidän tulee osata hyödyntää näyttöön perustuvia hoito- että hoitotyön suosituksia sekä niihin perustuvia hoito-oh-

jeita. (STM 2009, 55.) Hoitohenkilökuntaa sitoo terveydenhuoltolaki, mikä velvoittaa kehittämään turvallisia ja yhtenäisiä näyttöön perustuvia käytäntöjä. (Holopainen ym. 2013, 23.)

Terveydenhuollon kustannukset kasvavat koko ajan, joten palvelujen tulisi olla sekä laadukkaita että kustannustehokkaita. Vaatimukset näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisesta vahvistuvat. Yksittäisen hoitotyöntekijän rooli, osaaminen ja vastuu korostuvat, koska näyttöön perustuva toiminta toteutuu yksittäisissä potilaskontakteissa ja niissä tehtävissä päätöksissä. Hoitotyöntekijän rooli onkin merkittävä, koska näyttöön perustuva toiminta potilaskontaktissa joko toteutuu tai on toteutumatta. (Korhonen ym. 2015, 44.)

Ammattitaidon ylläpitämiseksi työyksiköissä tulisi olla tiedon välittämisen kanavat, jotta kaikki hoitotyöntekijät olisivat tietoisia sovitusta käytänteistä sekä omaan työhön liittyvästä tutkimusnäytöstä. (Oikarainen 2016, 6). Karman, Roineen, Simosen & Isolahden (2015) tekemässä alkuperäistutkimuksessa tutkittiin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimus- ja hoitoprosessien perustumista tieteelliseen näyttöön perustuviin suosituksiin. Tuloksissa ilmenee, että lääketieteellisiä Käypä hoito-suosituksia käytettiin kiitettävästi, mutta hoitotieteellisiä suosituksia puutteellisesti. He pohtivatkin, että hoitotieteelliset suositukset ovat vielä nuoria ja tämän vuoksi motivaatio niiden noudattamiseen on vähäistä. Suositusten käytön tehostamiseksi tulisi löytää keinoja, jotta näyttöön perustuva toiminta hoitotyössä vahvistuisi. (Karma ym. 2015 1467, 1472–1473.)

Terveysalalla tutkimustiedon määrä on lisääntynyt viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana ja tieto uusiutuu koko ajan nopeasti. Tieto ei vain muutu, vaan se myös syvenee ja monipuolistuu (Korhonen ym. 2010, 41). Uuden tiedon lisääntymisen myötä myös tiedon löytäminen ja hyödyntäminen hoitotyössä on haasteellista. (Holopainen ym. 2013, 11–12.) Jokaisen hoitoalalla työtä tekevän tulisi kuitenkin päivittää tietoperustaansa lukemalla oman alansa tutkimuksia, kiireestä huolimatta (Korhonen ym. 2010, 41).

2.1.1 Näytön lajit ja arviointi

Näyttöön perustuva käsitteenä viittaa eri lähteistä saadun tiedon käyttöä potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Korhonen ym. 2010, 38). Näyttö voi olla asiantuntijanäyttöä, eri tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä tai seurantatietoa organisaation toiminnasta (Holopainen ym. 2013, 15).

Näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintanäytön ja kokemusnäytön tietojen yhdistämistä. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 18). Näyttöön perustuvalla tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa, tai sen puuttuessa luotettavaksi arvioitua asiantuntijätietoa. Myös työntekijän kokemustietoa, tietoa toimintaympäristöstä sekä resursseista hyödynnetään näyttöön perustuvassa päätöksenteossa, unohtamatta asiakkaalta sekä hänen läheisiltään saatua tietoa. (Hotus 2016.)

Tutkimustieto on luotettavaksi arvioitua ja useista eri tutkimuksista tiivistettyä käyttökelpoista tietoa niin käytännön työtä tekeväille hoitohenkilökunnalle kuin potilaillekin (Korhonen ym. 2010, 38). Järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset, jotka on arvioitu luotettaviksi, edustavat parasta mahdollista näyttöä. Järjestelmällisistä katsauksista on laadittu näyttöön perustuvia suosituksia, joita ovat muun muassa JBI-, Käypä hoito- ja hoitotyön suositukset. (Holopainen ym. 2013, 15–23.)

Tutkittu ja varmennettu tieto onkin käyttökelpoisinta hoitosuosituksen sekä tiivistettyjen kirjallisuuskatsausten muodossa. Myös alkuperäistutkimuksia voidaan käyttää, mikäli tiivistettyä tutkimusnäyttöä ei ole saatavilla. (STM 2009, 55.)

Toimintanäyttö perustuu terveydenhuollon organisaatiossa kehittämis- sekä laadunarviointitarkoituksessa kerättyyn tietoon. Tämän kaltaisia voivat olla esim. kehittämishankkeista tai laadunarviointiohjelmien tuloksista kerätyt tiedot. Tiedot ovat systemaattisesti sekä laadullisesti kerättyjä, mutta ne eivät kata tutkimustiedon tieteellisiä kriteereitä. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9.)

Kokemusnäyttö on joko ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta vaikuttavaksi todettu tai potilaan oma kokemus hoidon vaikuttavuudesta ja vastaavuudesta juuri hänen tarpeisiinsa. Kokemuksellinen tieto on aina yksilöllistä käytännön työn sekä eri lähteistä

saadun tiedon yhdistämisen kautta saatua tietoa (STM 2009, 55). Hoitotyön historiassa hoitotyön ratkaisut ovat perustuneet kokemusnäyttöön. On tiedetty, miten tulee toimia kussakin tilanteessa ja mikä hoito saavuttaa parhaan mahdollisen tuloksen. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9.)

Hoitohenkilökunnan tulee aina etsiä päätöksenteon tuekseen parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. Mitä vahvemmaksi tutkimusnäyttö on arvioitu, sen perustellumpaa on menetelmän käyttö hoitotyössä. Taulukossa 1 on kuvattu tutkimusnäytön asteen arviointikriteerit. Tilanteissa, joissa ei ole näyttöä käytettävissä, asiantuntija toimii kokemuksensa mukaisesti. (STM 2009, 55.)

TAULUKKO 1. Näytön asteen arviointikriteerit (STM 2009, 56)

Näytön aste	Kuvaus
A = vahva	Meta-analyysi, järjestelmällinen katsaus
B = kohtalainen	Järjestelmällinen katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
C = niukka	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset TAI useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa samansuuntaiset tulokset TAI useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset.
D = heikko	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot. Kun näyttö on arvostettujen asiantuntijoiden konsensuksen tulosta, kuvataan, miten se on syntynyt.

2.1.2 Kehittämismallit

Ulkomailla näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämismalleja on useita (Perälä ym. 2008, 16). Suomessa näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalleja on tällä hetkellä ainakin neljä: Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli, asiantuntijuusmalli, yhtenäisten käytäntöjen kehittämismalli sekä käsihygieniamalli (Oikarainen 2016, 5). Näistä kehittämissankkeista yhtenäisten käytäntöjen kehittämismallia sekä asiantuntijuusmallia on Sosi- ja terveystministeriön hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä ehdottanut toteutettaviksi

Suomessa. Näiden toimintamallien tavoitteena on luoda toimivat tukirakenteet sekä käytänteet hyvien käytänteiden ja tutkimustulosten sekä hoito- ja hoitotyön suositusten käyttöön ottoon. (STM 2009, 60, 81.) Kehittämismallien tärkein tavoite on käytäntöjen yhtenäistäminen näyttöön perustuvaksi koko maassa ja näin toimien turvataan potilaiden tasavertainen ja laadukas hoito hoitopaikasta riippumatta (Yhtenäisten näyttöön perustuvien... 2011, 1).

Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli (kuvio 2) on kehitetty työelämän tarpeisiin, jonka avulla hoitotyöntekijöiden toimintaa voidaan kehittää näyttöön perustuen. Hoitotyön toimintamalli muodostuu neljästä pääkäsitteestä sekä niiden yhteydessä olevista kahdesta yläkäsitteestä. Kaikkiaan alakäsitteitä on 15. Pääkäsitteissä kuvataan näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksiä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistamista kuvaavia käsitteitä. Hoitotyön toimintamallin edellytyksenä on, että esimies tunnistaa uudistamistarpeet ja on työyhteisönsä kehittäjä *tieteellisen tiedon käytössä*. *Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käytön* perustana on hallita muutosprosessien johtaminen. Esimiehen tulee tunnistaa muutosvastarinta ja kehittää muutosvalmiutta ja tukea henkilökuntaansa. *Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttöä* varten tulee osata ajatella asiakaslähtöisesti. Lähtökohta hoitotyölle on aina asiakkaan tarpeet. *Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö* edellyttää henkilökunnan aikaresurssia sekä ajanmukaisina tiedonhankintavälineinä. (Sarajärvi 2009, 11–13.)



KUVIO 2. Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli (Sarajärvi 2009)

Hoitotyön Tutkimussäätiö on vahvasti mukana Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimissa yhtenäisten hoitokäytänteiden kehittämisen mallissa sekä asiantuntijuuskehittämismallissa. Asiantuntijuuskehittämismalli (kuvio 3) on Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ehdottama kehittämishanke, jonka tarkoituksena on jalkauttaa hoitotyön suositusten käyttöönottoa käytäntöön (STM 2009, 84). Mallissa oman osaamisen aktiivinen kehittäminen on toiminnan lähtökohtana. Myös hoitotyöntekijän oma osallistuminen näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseen sekä kliinisesti erikoistuneiden hoitajien osallistuminen näyttöön perustuvan tiedon levittämiseen omassa työyksikössään ovat toiminnan lähtökohina. (Korhonen ym. 2012, 40.) On tutkittu, että hyvien käytänteiden juurtumisen sekä muutosten aikaan saamisen edistystyössä hyötyä on ollut kliinisen asiantuntijan käytöstä sekä paikallisten sairaanhoitajien hyödyntämisestä muutoksen tukijoina ja johtajina (Pärälä ym. 2008, 16).

Asiantuntijuuden tyypit	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen ja kehittämisa osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaamista Järjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johtamisosaaminen Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtamisen osaaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla Kliinisen hoitotyön osaaminen Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen 			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöönotossa	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p>	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla.</p> <p>NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p> <p>Tiedon välittäminen.</p>	<p>Tieteellisen tiedon soveltaminen.</p> <p>Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella.</p> <p>NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki.</p> <p>Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen.</p> <p>Asiantuntemuksen syventämien.</p>	<p>Hoitotyön suositusten laatiminen.</p> <p>Arviontimenetelmien kehittäminen, interventio-, vaikuttavuustutkimus, hyvien/NP käytäntöjen toimeenpanon arviointi.</p> <p>Kehittämisen- ja tutkimushankkeiden johtaminen.</p> <p>Asiantuntijuuden kehittämisen tuki.</p>

STM 2009

KUVIO 3. Asiantuntijuuskehittämismalli (STM 2009)

Asiantuntijuuskehittämismallin tavoitteena on näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen juuri käytännön työssä. Se koetaan tärkeimmäksi toiminnan tasoksi. Mallin

tavoite on myös eri asiantuntijoiden roolien ja vastuiden selkiyttäminen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä sekä toimeenpanossa. (Hotus 2016; Korhonen ym. 2010, 39.)

Yhtenäisten hoitokäytänteiden kehittämisen mallin (YHKÄ) tavoite on kuvata hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä näyttöön perustavaksi (kuvio 4). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvataan hoidon yhtenäistämisen sekä yksittäisen työntekijän päätöksentekotasolla. Kyse on hoidon yhtenäistamisestä, kun jonkin potilasryhmän hoitokäytäntöjä yhtenäistään parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön perustuen siten, että kaikilla potilailla on samankaltaiset mahdollisuudet parhaaseen mahdolliseen hoitoon hoito- sekä asuinpaikasta riippumatta. Yksittäisen työntekijän päätöksentekotasolla näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt tukevat päätöksentekoa parhaalla mahdollisella tutkimustiedolla. (Hotus 2016.)



KUVIO 4. Yhtenäisten käytänteiden kehittämisen malli (Hotus 2016)

YHKÄ-malli perustuu PDCA-malliin eli plan (suunnittele), do (tee), check (arvio) ja act (toimi/vakiinnuta). PDCA-mallille on tyypillistä, kun yksi kehittämisprosessi loppuu niin toinen alkaa tai samanaikaisesti yksikössä voi olla useampi kehittämismalli päällekkäin. Näin toiminnan kehittäminen organisaatiossa on jatkuvaa. (Kontkanen 2015, 19–20.)

YHKÄ-toimintamallia sovellettiin Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittämisen-hankkeessa 2013–2015. Tämän hankkeen osahankkeina oli KhYHKÄ (hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy), KaatYHKÄ (kaatumisen ehkäisy) ja PaineYHKÄ (painehaavojen ehkäisy). Hankkeiden tavoitteena oli hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitokäytäntöjen edistäminen ja käyttöönotto. Näin pyrittiin parantamaan potilasturvallisuutta sekä potilaiden saama hoidon laatua. (Hotus 2016.)

Käsihygieniamalli (KhYHKÄ) on Oulun yliopistollisen sairaalan ja Hoitotyön tutkimuslaitoksen yhdessä kehittämä toimintamalli käsihygienian parantamiseksi. Yhteishankkeen avulla pilotoitiin JBI-ohjelmien käyttöä suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. (Hotus 2016.) Käsihygieniatoimintamallia noudattaessaan työyksikön nimetyt henkilöt havainnoivat käsihygienian toteutumista ja kokoavat tietonsa arviointikaavakkeeseen. He tuottavat jatkuvaa palautetta hoitohenkilökunnalle ja palautetiedon perusteella suunnitellaan korjaavat toimenpiteet. Toimintamallissa noudatetaan jatkuvaa kiertoa, jotta käsihygienian laatu kehittyy. (Kontkanen 2015, 22.)

2.2 Päivystyshoitotyö ja sairaanhoitajan osaaminen

Päivystyshoitotyö on välittömästi tai alle 24 tunnin kuluessa annettavaa hoitoa ja sitä ei voi siirtää ilman, että potilaan tila vaikeutuisi (Kantonen 2014, 17). Sosiaali- ja terveysministeriön (2014) mukaan kiireellisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan vamman, sairauden tai kroonisen sairauden äkillisen pahenemisen aiheuttamaa välitöntä hoidon tarpeen arvioita ja hoitoa, mitä ei voi siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. Päivystyksen palvelut tulee toteuttaa potilaille oikea-aikaisina sekä korkealaatuisina ja hoitoon pääsyn toteutuksen tulee olla yhdenvertaista ja vaikuttavaa. (STM 2014.) Päivystys on terveydenhuoltojärjestelmän näyteikkuna ja yhteiskunnan turvaverkko missä tehdään isoja päätöksiä elämästä ja kuolemasta. (Voipio-Pulkki 2005, 21).

Päivystystoiminta Suomessa on jaettu perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon päivystyksiin. Sairaanhoitopiirit järjestävät pääosin erikoissairaanhoidon päivystyksen ja vaativimmat erikoistason palvelut on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin. (STM 2014.) Kunnat voivat sopia päivystyksen tuottamisesta yhdessä sairaanhoitopiirin tai yksityisen

palveluntuottajan kanssa. Yleisesti sairaanhoitopiiri tuottaa yöaikaisen päivystyksen terveyskeskusten hoitaessa virka- ja ilta-aikaisen päivystyksen. Suomessa on ollut viime vuosina suuntaus keskittää ja koota päivystykset suuremmiksi yhteispäivystyksiksi. (Kantonen 2014, 17, 21.)

Päivystykselle on ominaista, että nopeasti vaihtuvissa tilanteissa hoidetaan vakavasti sairastuneita sekä vammautuneita potilaita sekä samanaikaisesti lievemmin sairastuneita ja vammautuneita potilaita. Terveydenhuoltolaissa on säädetty, että päivystysyksikössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus sekä työkokemus (STM 2014). Päivystyshoitotyön ytimessä on huippuosaaminen, korkea ammattietiikka ja hyvä prosessienhallinta (Voipio-Pulkki 2005, 21). Päivystysyksikössä toimiessaan sairaanhoitajilta edellytetään osallistumista täydennyskoulutukseen osaamisensa vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi (Lankinen 2013, 17). Päivystystoiminnan ja yhteistyöverkkojen sitoutuminen toiminnan asianmukaisuuteen sekä laadun kehittämiseen on tärkeää, jotta päivystys voidaan toteuttaa turvallisesti. Päivystyshoidon potilasturvallisuudella on suuri merkitys koko väestön terveydelle sekä terveydenhuollon kokonaiskustannuksille. (STM 2014.)

Lankisen (2013) väitöskirjan mukaan päivystyshoitotyössä sairaanhoitajan tulisi hallita päätöksenteko-osaaminen, kliininen ja eettinen osaaminen ja ohjaus- sekä vuorovaikutusosaaminen. Päätöksenteko-osaaminen pitää sisällään triagen, päätöksenteon, tiedonkeruumenetelmien sekä päätöksentekotapojen osaamisen. Triage tarkoittaa potilaan hoidon kiireellisyyden arviointiin tarkoitettua kiireellisyysluokitusta (Kantonen 2014, 8). Sairaanhoitajan tulee osata arvioida, kuinka paljon resursseja potilaan hoito vaatii sekä osata hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arviointi. (Lankinen 2013, 23, 25.)

Kliininen osaaminen koostuu potilaan tilan arvioinnista sekä seurannasta, hoitotoimintojen osaamisesta, fyysisten perustarpeiden huomioimisesta sekä diagnosointia tukevasta osaamisesta. Sairaanhoitajan tulee hallita ensiavun antaminen, vammautuneen raajan las-toittaminen, haavojen ompelu, suoniyhteyden avaaminen, EKG:n ja laboratorionäytteiden ottaminen sekä lääkehoidon toteuttaminen. Päivystyksen sairaanhoitajan tulee osata seurata ja arvioida potilaan tilassa tapahtuvia muutoksia sekä perustella toimintaansa teoreettiseen tietoperustaan. (Lankinen 2013, 23,26.) Paakkonen (2008) on väitöskirjassaan

tullut samoihin tuloksiin tutkiessaan päivystyksen sairaanhoitajien osaamista ja korostanut kliinisten taitojen, ydinosaamisen hallitsemisen tärkeyttä kiiretilanteissa (Paakkonen 2008, 91–92).

Vuorovaikutusosaaminen pitää sisällään vuorovaikutuksen sisällön ja luonteen osaamisen sekä ohjausmenetelmien ja itse ohjaamisen osaamisen. Päivystyksen sairaanhoitajalla tulee olla kykyä organisoida toimintaa kiiretilanteissa, toimia tarvittaessa ryhmänjohtajana sekä osallisena moniammatillisessa tiimissä ja samaan aikaan luoda potilaaseen huolehtiva hoitosuhde viipymättä (Paakkonen 2008, 93–94). Vuorovaikutuksen tulee olla sujuvaa niin potilasta, omaista, kollegaa, lääkäriä kuin ensihoidon henkilökuntaakin kohtaan. Eettinen osaaminen on ammattiroolin osaamista sekä potilaaseen ja omaiseen liittyvää osaamista. (Lankinen 2013, 23–24, 27.) Sairaanhoitajien eettinen osaaminen korostuu erityisesti akuuteissa tilanteissa kohdatessa akuutisti sairastunut potilas ja hänen omaisensa (Paakkonen 2008, 93).

Sairaanhoitajan perusosaamisen kriteerit toimiessaan missä tahansa yhteispäivystyksessä, on avattu myös Nummelinin & Nygrenin loppuraportissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen-projektissa seuraavan laisesti. Kaikkien sairaanhoitajien perusosaaminen päivystyksessä koostuu kliinisestä osaamisesta, päätöksenteko-osaamisesta, näyttöön perustuvasta toiminnasta, teknisestä osaamisesta, ohjausosaamisesta, lääkehoito-osaamisesta, kirjaamisen ja raportoinnin osaamisesta, yhteistyö ja vuorovaikutusosaamisesta, eettisestä osaamisesta sekä turvallisuusasioiden hallinnasta. (Nummelin & Nygren 2012, 30, 76.)

Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen perusosaamisen tasolla tarkoittaa sairaanhoitajan kykyä osata hoitaa ja ohjata potilasta näyttöön perustuen. Sairaanhoitajan lääkehoidon osaamisen tulee myös perustua näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitotyön päätöksenteon tueksi sairaanhoitajan tulee osata hakea tietoa eri tietokannoista esim. Käypähoitosuositukset ja Terveysportti. (Nummelin & Nygren 2012, 32.) Keskeinen kehittämiskohde päivystyshoitotyön koulutuksessa on näyttöön perustuvan koulutuksen kehittäminen (Lankinen 2013, 19).

Lankisen (2013) väitöskirjaansa varten tehdyn tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista 85% koki tarvitsevansa lisäkoulutusta päivystyshoitotyöstä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että päivystyshoitotyön osaamista tulisi kehittää niin ammatillisen peruskoulutuksen kuin myös täydennyskoulutuksen osalta. (Lankinen 2013, 79.) Päivystyshoitotyö on hoitohenkilökunnalle henkisesti raskasta ja sen tekeminen vaatii erityisosaamisen ylläpitämistä (Voipio-Pulkki 2005, 21). Nykyinen koulutusjärjestelmä ei anna riittäviä valmiuksia sairaanhoitajalle toimia päivystyshoitotyössä (STM 2010, 31).

Osaamisen käsitettä päivystyshoitotyön näkökulmasta on erittäin vähän määritelty niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin ja yhdeksi selkeäksi puutteeksi koetaan yhtenäisten ohjeiden puuttuminen. Päivystyshoitotyön koulutukselle on asetettu kehittämistarpeita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisestä ja monipuolisten opetusmenetelmien käyttöön ottamisesta. (Lankinen 2013, 29.)

2.3 Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen

Juuruttaminen on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuoltoon työprosessien kehittämisen menetelmäksi. Se perustuu Learning by Developing (kehittämispohjainen oppiminen, LbD) oppimiskäsitteeseen, jossa oppimisen lähtökohtana on käytännön toiminta ja tämän toiminnan kehittäminen. Siinä ihminen on aktiivinen ja oppiva toimija. Juurruttaminen on työyhteisön yhteinen oppimisprosessi missä tutkimustiedon ja käytännön tiedon välisessä vertailussa tuotetaan uutta tietoa ja sen seurauksesta käytännön osaamista. Juurruttamisen aikana uuden toimintatavan tuottaminen sekä käyttöönotto tapahtuvat työyhteisössä samanaikaisesti. Työyhteisön jäsenet pyrkivät ymmärtämään yhteisön prosesseja ja työtapoja uudella tavalla voidakseen vaikuttaa niihin. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 15–17, 21.)

Juuruttamisen peruspilareina nähdään vuorovaikutus, muutosprosessi sekä johtajuus. Koko prosessille pitää työyhteisössä antaa aikaa ja tämä tulee mahdollistaa hyvällä johtamisella. Juurruttamisen estävinä tekijöinä nähdään vastarinta sekä työyhteisön sitoutumisen puute. Onkin hyvin tärkeää, että toimintatavan kokeilu on aina työyhteisön tarpeista lähtevä. Uuden toimintatavan tuottama hyöty työyhteisölle sekä potilaille tulisi avata ennen toiminnan aloitusta. Uuden toimintatavan hyötyä arvioidaan seuraavien kysymyksien kautta: Minkälaisesta toimintatavasta on kysymys, kuka hyödyntää ja kuka

hyötyy toimintatavasta, onko uusi toimintatapa valtakunnallisten normien ja ohjeiden mukainen, kehittääkö uusi toimintatapa hoitajien itsenäisyyttä asiantuntijoina. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 23–26.)

Hoitosuositusten yhteydessä juurruttamisen sijaan puhutaan myös implementoinnista, käytäntöönpanosta, jalkauttamisesta tai käyttöönotosta (Lehtomäki 2009, 21). Implementoinnissa lähtökohtana on aina kyse kliinisessä hoitotyössä tunnistetusta ongelmasta tai kysymyksestä, mihin haetaan vastausta. Implementointi käsitteenä tarkoittaa toimeenpanoa, toteuttamista, käyttöön vientiä sekä käyttöönottoa. Implementoinnissa ensimmäisenä tunnistetaan tarvittava muutos, haetaan tutkimustietoa, analysoidaan ja arvioidaan ja vasta tämän jälkeen tuleva muutos suunnitellaan, toteutetaan sekä arvioidaan. Implementoinnissa tutkittuun tietoon perustuva toimintatapa saatetaan käytäntöön toimintaympäristölle räätälöidyillä keinoilla. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016, 852.) Juurruttamisen ja implementoinnin käsitteitä käytetään hieman päällekkäin ja implementoinnista voidaan puhua myös jonkin asian käyttöön otosta ilman suunnittelua, tällöin käsite tarkoittaa jonkin menetelmän levittämistä. (Nevalainen, 2007, 16–18).

Vaikka näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen merkitys tunnustetaan laajalti, se on edelleen haasteellista (Korhonen ym. 2015, 47). Tiedon saamiseksi toiminnaksi, tulee tutkittua tietoa levittää ja hoitohenkilökunnan osaamista varmistaa. Hoitosuositusten ja paikallisten hoitoketjujen juurruttaminen koetaan suurimpana haasteena hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämässä (Kehus & Törmänen 2014, 40). Tutkitun tiedon levitys tulisi saada osaksi organisaation toimenkuvaa sekä hoitohenkilökunnan työtä. (Holopainen ym. 2013, 79.)

Juuruttamisen onnistumisen edistäviksi tekijöiksi on kuvattu henkilöstön osallistaminen tutkimus- ja kehittämistyöhön, yhteisen ymmärryksen luominen muutosprosesseista, avoin ja myönteinen ilmapiiri, työyhteisön valmius muutokseen, jatkuva, positiivinen, monipuolinen ja kaikki kohderyhmät huomioiva tiedottaminen sekä moniammatillinen yhteistyö kollegoiden ja yhteistyötiimien kanssa. (Häggman-Laitila 2009b, 253–254.)

Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja juurruttamisesta on hoitotyön esimiehillä ja johtajilla. Heidän vastuullaan on johtaa hoitotyötä siten, että yhtenäiset käytänteet ohjaavat potilaan hoitoa, riippumatta työvuorossa olevasta hoitohenkilökunnasta.

Näyttöön perustuvan tiedon juurtuminen käytäntöön on edelleen puutteellista ja se koe-taankin haasteellisena. Osastonhoitajilla tulee olla selkeä käsitys hoitotyön kehittämisen tarpeista. (Kehus & Törmänen 2014, 36, 40.)

Suurimpia esteitä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä on se, että hoitohenkilö-kunta ei tiedä mitä se tarkoittaa. Tämän seurauksesta ennakkoluulot ja negatiiviset asen-teet korostuvat. Kansainväliset kuin kansallisetkin tutkimustulokset osoittavat, että tutki-mustiedon käyttö hoitotieteissä on kokemusperäistä tietoa vähäisempää (Häggmann-Lai-tila 2009b, 244). Keskeinen kysymys onkin, salliiko organisaatiokulttuuri olemassa ole-vien toimintatapojen kyseenalaistamisen, jonka seurauksesta etsitään uusia ratkaisuja ja kokeiluja. Itsenäinen päätöksenteko ja tutkimusten hyödyntäminen luovat mahdollisuu-den innovaatiolle ja vetovoimaiselle organisaatiolle. (Holopainen ym. 2013, 81–83.)

Ulkomaisissa tutkimuksissa juurruttamisesta käsite tunnetaan implementointina. Imple-mentoinnin todetaan olevan kaikista haastavin osa näyttöön perustuvan toiminnan käyt-töön otossa. Näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin on kansainvälisestikin ke-hitetty erilaisia malleja ja evidence-based practice (EBP) on yksi niistä. EBP-mallia seu-raten hoitotyön johtajat ensiksi herättelevät eri tavoin hoitohenkilökunnan mielenkiinnon ja tietoisuuden impletoitavasta aiheesta esim. postereiden, tutkimusklubien/yhteisten ta-paamisien avulla. Seuraavaksi rakennetaan tietoisuus ja sitoutetaan hoitohenkilökunta muutokseen. Tässä vaiheessa koulutetaan hoitohenkilökuntaa, valitaan muutosagentti henkilökunnan joukosta, tehdään tiimityötä ja suunnitellaan muutossuunnitelma. Kol-mannessa vaiheessa edistetään suunnitellun toiminnan vaikutuksia ja hyväksyntää käy-tännön ohjeilla, oppilaitosten kanssa tehtävillä yhteishankkeilla ja muutosagentin anta-malla tunnustuksella. Viimeisimmässä vaiheessa raportoidaan, esitetään tuloksia ja päi- vitetään ohjeita. (Cullen & Adams 2012, 222–225.)

Yksi nykyaikainen opetus- ja kehittämismenetelmä on Learning Cafè eli oppimiskahvila, jonka tavoitteena on edistää avointa tiedon jakamista, tuomitsematta kuuntelemista sekä kanssaihminen erilaisten mielipiteiden hyväksymistä. Menetelmän alkuperäisenä ajatuk-sena on luovuuden, viisauden ja tiedon jakaminen, jotta löydetään uusia toimintamalleja sekä ratkaisuja. Oppimiskahvilan tarkoituksena on yhteisöllisesti kiteyttää ajatuksia,

luoda yhteisiä näkemyksiä, levittää tietämystä sekä synnyttää uusia ajatuksia ja osaamista. Tätä toimintaa on käytetty terveydenhuollossa organisaatioiden työn kehittämiseen sekä uusien käytäntöjen luomiseen. (Laaksonen, Koskinen & Salminen 2011, 38–39, 47.)

Tutkimusklubitoiminnan on myös tutkittu edistävän näyttöön perustuvan hoitotyön implementointia. Klubitoiminnassa hoitotyöntekijät kokoontuvat suunnitellusti työpaikalla ja keskustelevat tutkimustiedon käytöstä hoitotyössä. Tutkimukset valitaan ennalta ja tutkimustiedosta etsitään vastauksia johonkin tiettyyn ongelmaan. Tutkimusklubitoiminnalla edistetään potilasturvallisuutta, innovaatiotoimintaa sekä hoidon laatua. Tutkimusklubitoiminta innostaa hoitotyön kehittämiseen, auttaa hoitotyöntekijöiden ammatillisessa kehittämisessä sekä hoitotyön oppimisessa. Se onkin vakiintumassa näyttöön perustuvan hoitotyön tukimuodoksi. (Mattila, Melender & Häggman-Laitila 2015, 23–24, 32–33.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien tietämystä näyttöön perustuvasta toiminnasta ja juurruttamisesta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Mitä on näyttöön perustuva toiminta päivystyshoitotyössä?
- Miten näyttöön perustuva toiminta juurrutetaan päivystyksen arkeen?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa toimintamallisuunnitelma näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisesta työyhteisön kehittämiseksi. Toimintamalli tulee olemaan hyödynnettävissä myös muihin saman kaltaisiin pieniin päivystysyksiköihin. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämiseen.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Pieksämäki on reilun 18 000 asukkaan kaupunki Etelä-Savon maakunnassa. Lähin keskussairaالاتasoinen päivystys sijaitsee 76 kilometrin päässä ja yliopistollinen keskussairaala 93 kilometrin päässä. (Pieksämäki 2016.) Terveyskeskuspäivystys on auki päivittäin klo 8.00–21.30.

Vakituinen hoitohenkilökunta koostuu 12 sairaanhoitajasta sekä yhdestä kokeneesta perushoitajasta. Lisäksi työyhteisöön kuuluu kolme sairaanhoitajasijaista, joilla kaikilla on kokemusta päivystyshoitotyöstä. Pieksämäen päivystyksessä työvuorossa on kerrallaan kolme hoitajaa. Päivystyksessä toimii arkisin virka-aikaan kaksi lääkäriä, mutta iltaisin ja viikonloppuisin yksi lääkäri vastaa kaikista päivystyksen potilaista yksin.

Yksi sairaanhoitajista toimii triagehoitajana tehden hoidon tarpeen arviota päivystykseen tulleille, vuoronumeron ottaneille potilaille. Kaksi hoitajaa huolehtii tarkkailua vaativista potilaista käytävän toisessa päässä olevassa tarkkailutilassa, missä on yhteensä yhdeksän vuodepaikkaa. Vuodepaikoista seitsemässä on mahdollisuus jatkuvaan vitaalien monitoriseurantaan. Ambulanssi tuo päivystykseen kaikki potilaat, joiden hoito ei vaadi keskussairaالاتasoista hoitoa. Potilaat, jotka tulevat omin tai läheisten avuin päivystykseemme, voivat olla todella sairaita tai vakavasti vammautuneita. Potilasmateriaali vaihtelee flunssaisista vakavasti sairastuneisiin, joten hoitajien osaamisalue on oltava laaja. Arkisin lisäapuna on ns. välivuorolainen, joka auttaa tarvittaessa molemmissa työpisteissä. Kaikki päivystyksen sairaanhoitajat tekevät monipuolista työtä niin triagessa, tarkkailussa kuin Mikkelin erikoissairaanhoidon ylläpitämällä erikoispoliklinikoillakin, joten hoitohenkilökunnalta odotetaan hyvin monipuolista osaamista. Työ on hyvin vaativaa ja vaihtelevaa.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö on toteutettu laadullisin eli kvalitatiivisin menetelmin. Laadullista tutkimusta on kaikki tutkimukset, joiden avulla pyritään tuloksiin ilman määrällisiä tai

tilastollisia menetelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetäänkin lauseita ja sanoja eikä pyritä yleistykseen. (Kananen 2008, 24.) Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja se on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160). Sen tarkoituksena on ilmiön syvälinen ymmärtäminen ja kuvaaminen sekä tehdä ilmiöstä mielekäs tulkinta. (Kananen 2008, 24.) Laadullisesta tutkimuksesta käytetään synonyymeja pehmeä, ihmisläheinen, ymmärtävä sekä laadullinen. Laadullista tutkimusta kutsutaan ymmärtäväksi siksi, koska sen tutkima ilmiötä voi ymmärtää ja selittää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 23, 28.) Laadullisen tutkimuksen tulokset ovat kuvattu rikkaiksi, pehmeiksi, syvälinisiksi ja ilmiöitä aidosti kuvaaviksi (Janhonen & Nikkonen 2001, 8).

Laadullisen tutkimuksen toteuttamisessa ei ole tarkkaa viitekehystä, kuten määrällisessä tutkimuksessa. Näin tutkija voi koko prosessin aikana analysoida tutkimustaan ja kerätä samalla aineistoa. (Kananen 2008, 25.)

4.3 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu, havainnointi sekä erilaisista dokumenteista perustettu tieto. Näitä kaikkia aineistonkeruumenetelmiä voidaan käyttää eri tavoin yhdistellen tai rinnakkain tutkittavan ongelman mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.) Laadullisessa tutkimuksessa on aina suora kontakti tutkittavan ja tutkijan välillä, ja tiedonkerääjä on tutkija itse. (Kananen 2008, 25).

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistykseen vaan on tärkeää, että haastateltavilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Kohderyhmä ei ole satunnaisesti otettu vaan tarkoitukseen harkitusti valittu. Tutkittavien valinta tulisi suorittaa siten, että he edustavat tutkittavan ilmiön kannalta oleellista havaintoyksikköä ja tulisi tietää mahdollisimman paljon tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2008, 37). Teemahaastattelun tarkoituksena ei ole lainkaan hakea näyttöä tutkitusta temasta vaan tutkittua teemaa halutaan kuvata tarkemmin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–

86, 89). Myös yleistettävyyden vahvistamiseksi, haastateltavilla tulisi olla samankaltainen kokemusmaailma, heidän tulisi suhtautua tutkimukseen myönteisesti sekä olla kiinnostuneita siitä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Laadullisen tutkimuksen aineistosta ei tehdä yleistettävyyden näkökulmasta päätelmiä, vaan yksittäisestä tutkittavasta ilmiöstä saadaan osviittaa muita samankaltaisia tapauksia varten. Yksittäistä tapausta tutkittaessa riittävän tarkasti, saadaan selville mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä saattaisi toistua tarkastellessa aihetta yleisemmällä tasolla. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Ryhmähaastattelussa on ratkaiseva merkitys ryhmän jäsenten persoonallisuuspiirteillä. Näitä ei voi etukäteen tietää ja niillä voi olla positiivinen tai negatiivinen vaikutus haastattelutulokseen. Ryhmähaastattelulla voidaan saada paremmin tietoa ilmiöstä ja erityisesti silloin, kun kaikki haastateltavat ovat ilmiön kanssa tekemisissä. Ryhmähaastattelun vaarana on dominoiva tai vahva persoona, jonka vastaukset läpilyövät aineistossa. (Kananen 2008, 73.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei etukäteen voi määrittellä osallistujien määrää, mutta kirjallisuudessa on esitetty haastateltavien määräksi 12-15:ta, jotta tulos olisi laadukas. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa määrää tärkeämpi on aineiston laatu (Kananen 2014, 95). Olisi suositeltavaa jatkaa haastattelua niin kauan, kunnes vastaukset alkavat toistaa itseään, jolloin saturaatio saavutetaan. (Kananen 2015, 146.) Saturaation käsite on yhteydessä yleistettävyydskäsitteeseen, jolloin pienestäkin aineistosta voidaan tehdä yleisempiä päätelmiä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Opinnäytetyöni teemahaastattelun kohderyhmänä oli Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksessä toimivat sairaanhoitajat. Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi ryhmässä toteutettavan teemahaastattelun saadakseni aiheesta kokonaisvaltaisemman kuvauksen. Tutkimukseni haastattelukutsu oli rajattu tietylle kohderyhmälle, Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajille. Kohderyhmä oli pieni, mutta tarkoin valittu tutkimukseni tarkoituksen mukaisesti. Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää juuri terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajan tietämystä näyttöön perustuvasta toiminnasta sekä juurruttamisesta. Yleistettävyyden näkökulmasta haastattelumateriaali antaa osviittaa samankaltaisista tapauksista ja tulee avaamaan ilmiöstä merkittäviä asioita.

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jossa oli etukäteen mietityt aihealueet, eli teema-alueet (Eskola & Vastamäki 2010, 28). Teemojen tulee perustua tutkimuksen viitekehukseen, eli siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Tutkijan valitsemista teema-alueista keskustellaan vapaasti ja näin ollen tieto aiheesta on syvällisempää kuin valmiilla strukturoiduilla kysymyskaavakkeella saatu tieto. Teemahaastattelussa pyritään teemojen avulla löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Kananen (2014, 72) toteaaakin teemojen ja tarkentavien kysymyksien olevan kuin haaveja, joita tutkija heittää veteen ammentaakseen haastateltaviltaan tietoa. Näin haastateltavat tulevat avaamaan ilmiötä monipuolisesti. (Kananen 2015, 142–145.)

Toteutin esihaastattelun helmikuussa 2016 äitiyslomalla olevalle sairaanhoitajakollegaleni. Esihaastattelun perusteella muokkasin teemahaastattelurunkoa (liite 2) selkeämmäksi ja kehitin tarkentavia kysymyksiä, joita tarvittaessa voin esittää haastattelun edetessä.

Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin huhtikuussa 2016. Luvan myöntämisen jälkeen lähetin kutsun haastatteluun sähköpostilla 19.4.2016 koko Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajille, joita oli sillä hetkellä yhteensä 20, sairaanhoitajasijaiset mukaan lukien. Kutsun liitteenä oli tietoisuuden tiedoteosa (liite 3). Kaikilla Pieksämäen päivystyksessä työskentelevillä sijaisilla on yli viiden vuoden työkokemus sairaanhoitajan työstä, joten heitä ei poissuljettu tutkimuksesta. Osallistuminen teemahaastatteluun oli täysin vapaaehtoista.

Teemahaastattelu järjestettiin maanantaina 30.5.2016 klo 15.00 Pieksämäen terveyskeskuksen tiloissa. Haastattelun ajankohtaan mennessä vakituinen henkilökuntamäärämme oli organisaation rakenteellisten muutosten vuoksi pienentynyt viiteentoista, johon on laskettu pitkässä työsuhteessa olevat sijaiset. Vuorotyön vuoksi osa sairaanhoitajista on luonnollisesti vapaapäivillä tai muusta syystä poissa töistä, joten tiesin, että otanta ei tulisi kattamaan koko päivystyksen hoitohenkilökuntaa. Halukkuutensa osallistua haastatteluun sain kahdeksalta työntekijältä. Yksi heistä perui osallistumisensa kesälomansa vuoksi ja kaksi juuri ennen haastattelua lastenhoidon järjestämisen hankaluuden vuoksi,

joten haastatteluun osallistui viisi päivystyksen sairaanhoitajaa. Haastateltavat saivat osallistua haastatteluun työajallaan.

Haastattelu järjestettiin rauhalliseen huoneeseen hieman sivummalle päivystyksestä. Varasin haastattelutilanteeseen välipalaa, koska osa haastateltavista tuli haastatteluun suoraan työvuorosta. Näin haastattelutilanteen tunnelmaa saatiin kevyemmäksi. Jokainen allekirjoitti suostumuskaavakkeen (liite 4) ja muistutin vielä haastattelun vapaaehtoisuudesta sekä mahdollisuudesta perua osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Teemahaastattelu suoritettiin teemahaastattelun runkoa mukailten ja käytin apukysymyksiä saadakseni lisämateriaalia aineistooni. Haastattelu äänitettiin kokonaisuudessaan.

Saadakseni lisämateriaalia tutkimukseeni, suoritin teemahaastattelun uudelleen parihaastatteluna kahdelle ensimmäisen haastattelun osallisuuteen estyneelle sairaanhoitajalle. Teemahaastattelu suoritettiin 9.9.2016 toisen haastateltavan kotona ja tämäkin haastattelu äänitettiin kokonaisuudessaan.

Teemahaastatteluun osallistuneista seitsemästä sairaanhoitajasta viidellä oli ammattikorkeakoulupohjainen sairaanhoitajatutkinto ja kahdella sairaanhoitajalla oli niin sanottu vanhanmuotoinen sairaanhoitajatutkinto. Ikähaitari haastateltavilla oli 30–57-vuotta ja työkokemusta sairaanhoitajan työstä haastatteluhetkellä oli 6-22 vuotta. Kaikki haastateltavat työskentelivät haastatteluhetkellä Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksessä.

Tutkimuksessani haastattelu järjestettiin kaksi kertaa. Ensimmäisen kerran ryhmähaastatteluna ja toisella kerralla parihaastatteluna. Osanottajamäärä oli kokonaisuudessaan suppea (N=7), mutta haastatteluun osallistui kuitenkin puolet päivystyksemme sairaanhoitajista, jota pidän hyvänä osallisuusprosenttina. Laadullisen tutkimuksessa käytettävä saturoituminen omasta mielestäni saavutettiin kohderyhmäni haastatteluissa, vaikka otanta oli suppea. Keskustelu oli aktiivista ja teemoista ei noussut lopulta enää keskusteltavaa. Sain haastatteluista ainutlaatuista ja laadukasta tietoa. Tulokseni antavat osviittaa samankaltaisista tutkimuksista joissa kohderyhmä olisi suurempi, joten laadullisen tutkimukseni yleistettävyyden määritelmä täyttyy. Olin tietoisesti valinnut kohderyhmän ja osallistuminen oli kaikille haastatteluun osallistuneille vapaaehtoista. Kaikki haastatteluun osallistuneet olivat kiinnostuneita aiheesta ja he suhtautuivat myönteisesti itse haastattelutilanteeseen. Ryhmähaastattelussa keskustelu oli tasavertaista.

4.4 Aineiston analysointi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen metodi tai sitä voidaan pitää väljänä teoreettisena viitekehyksenä liittäen se erilaisiin analyysikonaisuuksiin. Sisällön analyysilla tarkoitetaan kuultujen, nähtyjen ja kirjoitettujen sisältöjen analyysia, joten kaikki laadullisen tutkimuksen analyysit perustuvat siihen. Laadullisessa tutkimuksessa aineistosta löytyy aina useita mielenkiintoisia asioita, joten tutkijan on pidettävä tutkimusongelma sekä tutkimuksen tarkoitus mielessään lukiessaan materiaaliaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.)

Sisällön analyysi voidaan tehdä joko teorialähtöisesti, aineistolähtöisesti tai tutkimus voi olla teoriasidonnainen. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa analyysissa tulisi tuottaa uutta teoriaa tutkittavasta aiheesta. Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa analyysissa tutkimuksen teoria rakentuu saadun aineiston perusteella. Aineistolähtöisessä analyysissa edetään yksittäisestä havainnosta yleisempään väitteeseen ja tulosten kuvaaminen tulisi tapahtua ilman ennakkokäsityksiä teoriasta. Teoriasidonnaisessa tutkimuksessa analyysissa on kytkentöjä teoriaan ja aineiston tuloksille etsitään teoriasta vahvistusta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2008.) Tutkimukseni sisällön analyysi tehtiin aineistolähtöisesti.

Sisällön analyysi aloitetaan äänitetyn aineiston purkamisella tekstimuotoon eli litteroinnilla. Aineisto kirjoitettiin sanatarkasti käyttäen osin yleiskielistä litterointia, koska työyhteisöön kuuluu murrekieltä puhuvia henkilöitä ja näin ollen tunnistus voisi olla mahdollista. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muutetaan kirjakielelle ja murre sanat poistetaan. (Kananen 2015, 152, 161.)

Aineiston analyysin aloitin litteroinnilla käyttäen apuna Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Tässä tutkimuksessa käytettiin osittaista yleiskielistä litterointia, jossa selkeät savolaiset murre sanat muutettiin muutoin puhekieltä muuttamatta vastaajan tunnistettavuuden mi-

nimoimiseksi. Opinnäytetyön tekijä litteroi haastatteluaineiston itse saadakseen kokonaisvaltaisen kuvan aineistosta. Litteroinnin jälkeen kuuntelin haastattelumateriaalin vielä useampaan kertaan läpi ja tein tarvittavia täsmennyksiä.

Litteroinnin jälkeen tutkijan on tehtävä tarkka rajausta tutkittavastaan ilmiöstä ja jätettävä kaikki epäolennainen haastattelumateriaalista pois. Seuraavaksi haastatteluaineisto teemoitetaan, luokitellaan tai tyypitellään. Teemahaastattelumateriaali on luonteva teemoitetaan litteroinnin jälkeen. Teemoittelu tapahtuu yleisemmällä tasolla kuin edellä mainitut analyysitavat (Kananen 2008, 91). Aineisto pilkotaan sekä järjestetään teemojen mukaan, jolloin kyseessä on eräänlainen aineiston pelkistäminen (Silius 2008). Teemoittelussa painotetaan sitä, mitä kustakin teemasta on haastattelussa tullut julki, joten löydettyjen teemojen lukumäärällä aineistossa ei ole merkitystä vaan ennalta määrätyt teemat tulevat luomaan jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. Teemoittelun pyrkimyksenä on saada sanallisesti tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimuksen näkökulmasta epäolennainen aineisto pois. Tutkimustehtävän tulee ohjata pelkistämistä. Aineiston tulisi olla lopulta tiiviissä ja selkeässä muodossa, kuitenkin sen sisältämää informaatiota kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93, 108.) Tutkimusraportin tuloksissa esitellään tiivistelmän lisäksi näytepaloina aitoja vastaajien tekstisitaatteja (Kananen 2008, 91).

Litteroinnin jälkeen pelkistin alkuperäiset ilmaukset (taulukko 1), koska yhdessä lauseessa saatettiin puhua useasta aiheesta. Tämän jälkeen jaoin pelkistetyt ilmaukset haastattelussa käyttämiäni teemojen alle sekä vielä jatkoin jaottelemalla pelkistetyt ilmaukset aihe-alueittain, millaisista aihealueista kunkin teeman alla keskusteltiin. Aluksi manuaalisesti värikynin erottelin eri aihe-alueet ja tämän jälkeen kopioin Word-ohjelmalla ilmaisut samaa aihealuetta kuvaaviin ryhmiin teemojen alle uuteen asiakirjatiedostoon. Värein eroteltuja pelkistettyjä ilmaisuja oli yhteensä kolme sivua. Näin sain tulos-osiossa avattua haastattelumateriaalin selkeämmin ja jäsenellymmmin. Tutkimuksen tuloksia kirjoittaessa palasin pelkistettyihin ilmaisiin sekä alkuperäiseen haastattelumateriaaliin useamman kerran. Näin pyrin vahvistamaan sanoman alkuperäistä tarkoitusta.

TAULUKKO 1. Aineiston pelkistäminen.

Ote alkuperäishaastattelusta	Pelkistetty ilmaus
<p>Onhan se tuo käypä hoito-suositus ole-massaan ikään kuin sellaisen ohjenuora, kun minä teen töitä ja jos minä sieltä otan sen ohjeistuksen, niin ah minä olen toiminut suurin piirtein tän mukaan, että tällä linjalla, että itellekin sellanen turva työssä</p>	<p>Käypä hoito-suositukset ovat ohjenuora, mihin perustaen teen työni</p>
	<p>Käypä hoito-suosituksien käyttö luo turvaa työnteolle</p>
<p>Sama kun ne meidän talon omat hoitopolut mitä on tehty, kuten selkäpotilaan hoitopolku. Nehän on semmosia tsekkilistoja, että pystyy kattoon sieltä. Ja astmapotilaan hoitopolku. Mutta sehän se ongelma on näissä kaikissa hoitosuosituksissa, että eihän se auta, että ne on siellä Duodecimin sivuilla Terveysportissa, ja ne ei niin kuin rantaudu käytäntöön. Niin voihan niitä tehdä, mutta sieltä se oppi niin kuin pitäisi ohjeistaa. Nää uudet opiskelijat, sehän on niille aikaa myöten niin kuin päivän selvyttä, että siellä se tieto on ja uusin tieto. Ja ne niin kuin paremmin ottaa sen käytäntöön.</p>	<p>Talon omat hoitopolut luovat turvaa työnteolle toimien ns. tsekkilistoina joihin voi turvata tarvittaessa</p>
	<p>Hoitosuositusten ongelma on se, että ne eivät auta, jollei niitä saada rantautettua käytäntöön</p>
	<p>Tärkeintä olisi saada tieto käytäntöön</p>
	<p>Opiskelijoilla paremmat edellytykset tiedon etsintään ja käytäntöön ottoon</p>

5 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset avataan teemahaastattelussa käytettyjen kolmen teeman mukaisesti. Teemat nousivat tutkimuskysymyksistäni Mitä on näyttöön perustuva toiminta päivystyshoitotyössä sekä Miten näyttöön perustuva toiminta juurrutetaan päivystyshoitotyöhön? Teemahaastattelun teemat olivat seuraavat: Hoitohenkilökunnan tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta, hoitohenkilökunnan tiedot juurruttamisesta sekä näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen edistävät tekijät.

5.1 Hoitohenkilökunnan tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta

Tekemäni teemahaastattelun perusteella tutkittua tietoa käytetään hoitotyössä, vaikka osalle haastateltavista käsite oli vieras, haastattelussa he totesivat käyttävänsä näyttöön perustuvaa tietoa päätöksentekonsa tukena päivittäin. Haastateltavat totesivat kaikkien työyhteisössä käyttävän tutkittua tietoa. Todettiin, että tutkittu tieto ei ole yhden ihmisen tuottamaa tietoa, vaan se on usean ihmisen laajaan osaamiseen, kokemukseen että käytännön tietoon perustuvaa tietoa. Haastateltavat tunnistivat Käypä hoito-suositukset ja Terveystieteen hoito-ohjeet laadukkaaksi tutkituksi tiedoksi ja suosituksia käytetäänkin ohjenuorina, mihin perustaen he tekevät päivittäistä työtä. Suositusten sekä talon omien hoitopolkujen käytön koettiin luovan turvaa omalle työlle sekä päätöksenteolle.

Haastattelun perusteella näyttöön perustuva hoitotyö perustuu tutkittuun tietoon, sillä saavutetaan hyviä hoitotuloksia, se on potilaille hyväksi sekä sen käyttö koetaan taloudelliseksi. Tiedostettiin, että tutkittu tieto ei ole koskaan omasta päästä keksittyä.

..kyllähän sitä osaa käyttää silleen, mutta sitä ei koe käyttävänsä.

..sitä ei ole sisäänajettu tänne päin sisään sillälaila.

..kaikkihan sitä käyttää kuitenkin.

..elikä se ei ole pelkästään yhden ihmisen mielipide, vaan siinä on monen ihmisen kerättyä kokemusta, empiiristä tietoa myös niin kuin käytännön tietoa myös. Tällöinen sekamelisoppa.

..vedetään yhteen se, että näin toimien on taloudellista toimia ja ennen kaikkea se on potilaille hyväksi ja sitten se, että on hyvät hoitotulokset tällöisillä menetelmillä. Sitä kait se niin kuin käytännössä tarkoittaa.

Hoitohenkilökunta tiedosti haastattelussa, että tutkittu tieto suomennetaan hieman viiveellä. Todettiin, että uusin tutkittu tieto löytyy englannin kielisistä artikkeleista.

..vähän valitettavaa, mutta tosin jos niitä vähän seuraa niin sen kyllä huomaa.

Haastattelussa saamieni tietojen perusteella koettiin, että nykyinen hoitotyön koulutusjärjestelmä sekä täydennyskoulutukset painottavat opetuksessaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Osa haastateltavista on valmistunut yli kymmenen vuotta sitten ja heille näyttöön perustuva toiminta käsitteenä oli vieraampi. Täydennyskoulutuksissa asia on tullut osalle haastateltavista tutuksi. Haastattelussa todettiin yhteisesti, että aikaisemmin hoitotyötä opetettiin valmistumisen jälkeen talokohtaisilla hyväksi havaituilla käytänteillä. Haastateltavat kokivat edelleen olevan talokohtaisia käytänteitä, jotka eivät perustu tutkittuun tietoon.

..omasta valmistumisesta on melkein kaksikymmentä vuotta, niin ei siihen aikaan siis mitään..

..ei oo kauheen läheinen asia niin kuin henkilökohtaisesti.

..kaksikyt vuotta valmistumisesta, niin ei sillon puhuttu näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

..vasta viimeisimmässä koulutuksessa tajunnut että mitä.

..sen verran lyhyt aika koulusta... jos minä teen hoitotyötä, sen täytyy perustua sellaiseen faktaan, tutkittuun tietoon..

Haastattelussa todettiin, että nykyisin hoitotyönopiskelijoita ohjattaessa ei voi perustella tekemisiään ”musta tuntuu” tiedolla. Tiedon tulee perustua tutkittuun tietoon ja tulee osata näyttää mistä tieto on peräisin.

..miten muuten me perustellaan sitä omaa tekemistä kuin se, että meillä on olemassa Käypä hoito-suositukset ja monet muut lähteet, mistä me sitten voidaan mennä ja sanoa, että hei, kato tää on tutkittu juttu ja että en vedä tätä omasta hatusta.

Nykyisen hoitotyön koulutusjärjestelmän koettiin ottavan huomioon opetuksessaan myös tutkitun tiedon etsimisen. Haastattelussa tuli myös ilmi, että opiskelijoilla on nykyisin hyvät valmiudet tutkitun tiedon etsintään.

..nääh uudet opiskelijat, sehän on niille aikaa myöten niin kuin päivänselvyyttä että siellä se tieto on ja uusin tieto. Ja ne niin kuin paremmin ottavat sen käytäntöön.

5.2 Hoitohenkilökunnan tiedot juurruttamisesta

Juurruttaminen on terminä haastateltaville melko tuntematon. Sen ajateltiin olevan työelämää hyödyttävän tiedon juurruttamista työyhteisön jokapäiväiseen käyttöön. Haastateltavat tiedostivat, että juurruttaminen on pitkäkestoinen prosessi ja se vaatii työyhteisöltäkin sitoutumista toteutuakseen. Eräs haastateltava koki juurruttamisen mielikuvallisesti pistokkaan ottamisena ja sen istuttamisena. Näin hän ymmärsi tiedonkin juurrutettavan.

*..otetaan jokin tieto ja napsautetaan pistokas. Pidetään vesilasissa ja sitä kautta se saa juuret ja sitten istutetaan. Ja se lähtee kasvamaan ja näin sen pitäis asian mennä.
.. näkisin sen jonkin asteisena prosessina, että se ei ihan noin vaan tapahdu.*

Haastateltavat kokivat hoitosuositusten ongelmaksi niiden juurruttamisen epäonnistumisen. Haastateltavat tiedostivat hoitosuositusten olemassaolon, mutta niiden saattaminen jokaisen tietoisuuteen koetaan ongelmalliseksi. Haastateltavat kokivat, että olisi tärkeää saada omaa alaa koskevat hoitosuositukset käytäntöön, kaikkien tietoisuuteen.

..sehän se ongelma on näissä kaikissa hoitosuosituksissa, että eihän se auta että ne on siellä Terveystieteissä jos ne ei niin kuin rantaudu käyttöön.

5.3 Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen edistäviä tekijöitä

Haastateltavat henkilöt toivoivat, että työnantaja antaisi ohjeistuksen ja tarvittavat työkalut näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamiseksi. Koettaisiin positiivisena, jos työnantajapuolelta asiaa painotettaisiin ja yhteistyössä koko työyhteisön kanssa tehtäisiin töitä juurruttamisen eteen.

*..kaikki ei lähde uuteen muutokseen, kun meillä on se luontainen vastustuskyky, niin tota kaiken sen juurruttamisen esteenä.
..sinne koulutukseen meitä voi päästä vaan yks tai korkeintaan kaks. Niin se on kauheen vaikee viedä läpi sitten työyhteisössä niinku tää on uus juttu ja hyvä..*

Haastateltavat kokivat, että uusi tieto olisi helpompi juurruttaa, mikäli useammalla henkilöllä olisi käytössään sama tieto. Koettiin, että useamman kouluttaminen olisi lopulta myös taloudellisesti edullisempaa potilaiden kokonaihoitokustannusten kannalta. Haastattelussa nousi toive, että kaikki työyhteisössä lähtisivät mukaan muutokseen. Ehdotuksena nousi esimerkki, että omalta mielenkiinnon alueeltaan voisi kukin nostaa ajankoh- taisia asioita muiden tietoisuuteen.

*..niinku heti helpompi viedä sitä hommaa läpi kun useammalla on se sama tieto..
..jos ei välttämättä osastokokouksissa käydä läpi näitä asioita, niin voitais mieltiä joku aamuaika, jos meillä hiljaista.
..voidaan aatella vaikka joku teema, syksyisin tulee kylmät vedet ja hypotermisia potilaita. Pidetään joku aamu viiden minuutin koulutus aiheesta hypotermia ja kylmettyneen ihmisen hoitaminen..*

Haastattelun perusteella työyhteisössä nähtiin suurena puutteena vakituisen lääkärin puuttuminen päivystyksestä, joka ohjeistaisi ja kouluttaisi oman työnsä ohessa. Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että hoitohenkilökunnalla olisi yhtenäiset sovitut hoitokäytännöt.

Olis joku vakilääkäri joka olis koko ajan, niin olis samanlaiset käytännöt ja se niin kuin neuvoisi siinä työn ohessa.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuuden tarkastelu

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuusmittarit ovat reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteetissa tarkastellaan tutkimuksen pysyvyyttä, eli jos tutkimus uusittaisiin, saadaan samat tutkimustulokset ja näin tutkimustulos vahvistuu. Reliaabelius voidaan todeta myös kahden tutkijan päätyessä samanlaiseen tulokseen tai jos samaa henkilöä on tutkittu eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos (Hirsjärvi ym. 2007, 226). Validiteetissa tarkastellaan, onko tutkimuksessa tutkittu oikeita asioita suhteessa tutkimusasetelmaan. (Kananen 2014, 147.) Validiteetti vahvistetaan kuvauksen ja siihen liittyvän tulkinnan yhteensovivuudella (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tutkimuksessani reliabiliteetti ei toteudu, koska tutkimusta ei ole uusittu ja vain yksi tutkija on analysoinut tulokset.

Tulkinnan ristiriidattomuus eli sisäinen validiteetti varmistetaan monilähteisellä synteessillä, koska laadullisessa tutkimuksessa tulkintasäännöt eivät ole tarkkoja ja täsmällisiä. Teemahaastattelulla kerätyn aineiston tulkinnassa saattaa olla eroja erityisesti, kun tulkitaan yksittäistä aineistoa. Aineiston teemoittelussa voi olla tulkinnanvaraa ja tulkinta voitaisiin varmistaa siten, että toinen tutkija tulisi samaan johtopäätökseen samasta aineistosta. (Kananen 2014, 153.) Opinnäytetyöni sisäisen validiteetin olen pyrkinyt varmistamaan monilähteisellä synteessillä. Teemoittelin haastatteluaineiston ennalta määrittelemiä teemojen mukaisesti. Tutkimuksen sisäistä validiteettia ei ole varmennettu, koska tutkimusaineistoa ei ole analysoinut kukaan tutkijan lisäksi.

Luotettavuustarkastelu laadullisessa tutkimuksessa jää arvion varaan. Luotettavuutta ei voi laskea ja arvioida samalla tavoin, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa objektiivisen luotettavuuden saavuttaminen on lähes mahdotonta, koska luotettavuus on tutkijan oman arvioinnin sekä näytön varassa. (Kananen 2014, 146–147.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija päättää ketä tutkitaan, mitä kysytään ja miten aineisto kerätään, analysoidaan sekä tulkitaan. Tutkimusprosessi tulisi toteuttaa tieteen sääntöjen mukaan. Opinnäytetyön luotettavuustarkastelun edellytys on riittävä dokumentaatio ja

valintojen perustelu. Luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus kaikista tutkimuksen vaiheista (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan seuraavien lähestymistapojen kautta: vahvistettavuus, arvioitavuus/dokumentaatio, tulkinnan ristiriidattomuus, luotettavuus sekä saturaatio. (Kananen 2014, 151.)

Vahvistettavuuden yksinkertaisin todentamistapa on antaa opinnäytetyön aineisto luettavaksi haastatteluun osallistuneelle. Haastateltavan tulee hyväksyä tutkijan tulkinta haastattelusta ja näin ollen tutkimus on luotettava tutkijan kannalta. Luotettavuuden lisäämiseksi tulisi myös kerätä tietoa eri lähteistä (esim. tutkimuksista) ja verrata tätä kerättyä tietoa omaan tulkintaansa. (Kananen 2014, 151–152.) Opinnäytetyöni vahvistettavuuden olen varmistanut antamalla haastatteluaineiston luettavaksi yhdelle ryhmähaastatteluun osallistuneelle. Haastateltavien määrän ollessa pieni, olisin voinut antaa haastatteluaineiston useammalle luettavaksi ja näin ollen minimoinut mahdollisen aineiston virheellisen tulkinnan. Näin ollen tutkimukseni luotettavuutta heikentää se, että useammalla haastateltavalla ei ollut mahdollisuutta lukea aineistoa raportointivaiheessa. Opinnäytetyön teoriaosuuteen olen kerännyt teoreettisen viitekehyksen tutkittavasta aiheesta. Olen peilannut tutkimustuloksiani tutkimuksiin ja kirjallisuuteen aiheesta, ja tullut siihen tulokseen, että tutkimukset vahvistavat tutkimusaineistoni tuloksia, vaikka tutkimukseni haastateltavien määrä oli vähäinen.

Tutkimuksen arvioitavuus määritellään riittävällä dokumentaatiolla. Dokumentaatio on laadullisen tutkimuksen tärkein elementti, millä saadaan lisää uskottavuutta. Tutkijan tulisi perustella kaikki valintansa, miten hän aineistoaan käsittelee. (Kananen 2014, 153.) Olen pyrkinyt dokumentoimaan tutkimukseni kulun opinnäytetyön raportissa mahdollisimman tarkasti. Nauhoitettu haastattelumateriaali on hallussani tallenteena ja näin olen pystynyt palaamaan alkuperäiseen materiaaliin analysoidessani tutkimuksen tuloksia. Haastattelumateriaalista tehdyt kirjalliset tiedostot ovat tallennettuna tiedostoihin ja näihin olen palannut myös useaan kertaan analysointia tehdessään. Kirjoittaessani tutkimustuloksia, olen pyrkinyt kuvaamaan ne siten kuin haastateltavat ne esittivät ja olen käyttänyt suoria lainauksia heidän tulkinnoistaan.

Saturaatio on laadullisessa tutkimuksessa käyttökelpoisin mittari luotettavuuden arvioinnissa. Saturaatio saavutetaan, kun haastateltavien vastaukset alkavat toistaa itseään. (Kananen 2014, 153–154.) Vaikka otanta tutkimuksessani oli suppea, mielestäni saturaatio

saavutettiin. Teemahaastatteluissa keskustelu oli aktiivista ja teemoista ei noussut uusia aiheita esiin. Perehtymäni kirjallisuuden perusteella laadullisessa tutkimuksessa laadulla on enemmän merkitystä kuin määrällä. Jotta tutkimustulos olisi ollut laadukkaampi, minun olisi pitänyt laajentaa tutkimustani samankaltaisiin pieniin päivystyksiin. Teemahaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajat olivat hyvin kiinnostuneita aiheesta ja suhtautuminen oli myönteistä.

6.2 Eettisyys

Tieteellisessä tutkimuksessa pyritään aina totuuteen. Tutkimuksen eettisyyttä voidaan tarkastella tutkimuksen seurausten kannalta tai tutkimuksen ja tutkimusprosessin kannalta. Tutkimuksen aihevalinnassa tulisi kiinnittää huomiota tulosten hyödynnettävyyteen. Tuloksilla tulisi olla merkitystä yhteiskunnan hyvinvoinnin tai kehityksen kannalta. Tutkimuksen tekijän ei tulisi tavoitella taloudellista hyötyä. (Kananen 2008, 131.) Opinnäytetyöni yhteys yhteiskunnan hyvinvointiin on selkeä. Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen osaksi päivystystoimintaa takaa kaikille potilaille tasavertaisen, laadukkaan hoidon hoitopaikasta riippumatta. Opinnäytetyöni on niin sanottu perustutkimus, mistä ei ole taloudellisesti tutkijalle itselleen hyötyä.

Tutkimuksen lähtökohtana on, ettei tuloksia vääristetä, unohdeta tai sivuuteta (Kananen 2008, 134). Olen pyrkinyt totuudenmukaiseen raportointiin esittäessäni teemahaastattelun tuloksia. Olen kuunnellut ja lukenut haastattelumateriaalia toistamiseen välttääkseni omat oletukseni.

Tieteellisessä tutkimuksessa tutkijan on perehdyttävä ja hyödynnettävä olemassa oleva aineisto tutkittavasta aiheesta. Suorat lainaukset on merkittävä selkeästi, jotta ei syyllisty plagiointiin. Tiedon luvaton lainaaminen voi olla piittaamattomuutta unohtunut lähde-merkintä tai epämääräinen viittausmerkintä, jotka molemmat ovat tuomittavia tekoja tieteellisessä tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2007, 118). Kirjoittajan tulee huomioida tekstiä kirjoittaessaan, että lähde-merkinnät ovat oikein viitatessa faktatietoon. (Kananen 2008, 134–135.) Opinnäytetyötä kirjoittaessani olen pyrkinyt tarkkaan kirjaamaan lähde-merkinnät oikein.

Haastateltavien yksityisyydensuoja tulee ylläpitää koko opinnäytetyöprosessin ajan. Laadulliseen aineistoon liittyy aina luottamuksellista aineistoa ja materiaalin käyttöön on saatu henkilökohtainen lupa juuri kyseistä tutkimusta varten. (Kananen 2008, 135–136.) Haastateltavien yksityisyydensuojan olen turvannut yleiskielisellä litteroinnilla poistaen savolaiset murre sanat, joista voisi henkilön tunnistaa. Haastateltavien nimet ovat ainoastaan haastattelijan tiedossa, raportissa niitä ei mainita. Haastatteluaineisto tullaan kokonaisuudessaan hävittämään heti opinnäytetyön valmistuttua.

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajien tietämystä näyttöön perustuvasta toiminnasta ja juurruttamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli haastattelussa saamieni tietojen pohjalta kehittää toimintamallisuunnitelma näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamiseksi terveyskeskuspäivystykseen.

6.3.1 Henkilökunnan tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta

Opinnäytetyöni tuloksissa ilmenee, että haastatteluun osallistuneista päivystyksen sairaanhoitajista suurin osa tiedosti mitä näyttöön perustuva tieto on. He pyrkivät perustamaan tekemänsä työn näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon. Terveysportin hoito-ohjeet ja Käypä hoito-suositukset todettiin laadukkaaksi tutkituksi tiedoksi. Haastateltavat, jotka eivät heti tiedostaneet mitä näyttöön perustuva tieto on, tiedostivat kuitenkin haastattelussa muodostuneen keskustelun myötä käyttävänsä tutkittua tietoa työssään päivittäin. Haastateltavat totesivat myös työtovereidensa käyttävän tutkittua tietoa päätöksenteossaan. Haastateltavat myös tiedostivat, että edelleenkin kaikki eivät perusta toimintaansa tutkittuun vaan kokemukselliseen tietoon, samaan johtopäätökseen tulivat myös Korhonen ym. (2015) tieteellisessä artikkelissaan ”Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa”. Vaikka hoitotyöntekijät suhtautuvatkin myönteisesti näyttöön perustuvaan toimintaan, se ei kiireen tai työntekijöiden epävarmuuden vuoksi toteudu toivotulla tavalla. Toteutumiseen vaikuttaa myös organisaatiokulttuuri. Hoitotyöntekijöiden päätöksenteko ja hoitomenetelmien valinnat perustuvat edelleen kokemukselliseen tai

jonkun muun (kollegan, lääkärin) mielipiteeseen, koska ei olla tietoisia tutkimusnäytöstä eikä sitä osata hyödyntää käytännössä. Onkin hyvin tärkeää saada kliinistä hoitotyötä tekeville tutkimusnäyttö mahdollisimman helposti hyödynnettävään muotoon. Näitä ovat näyttöön perustuvat suositukset sekä järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset. (Korhonen ym. 2015, 45.)

Haastattelussa tuli ilmi, että haastateltavat käyttävät päivittäin työssään Terveysportin hoito-ohjeita sekä Käypä hoito-suosituksia ja niiden käyttö antaa turvaa päätöksenteolle. Käypä hoito-suositukset tunnistetaan laadukkaaksi tutkitun tiedon lähteeksi. Osalle yli kymmenen vuotta sitten valmistuneille haastatteluun osallistuneille sairaanhoitajille näyttöön perustuva hoitotyö käsitteenä oli vieras.

Näyttöön perustuvia yhtenäisiä käytäntöjä tarvitaan, koska hoitokäytänteet vaihtelevat tai käytänteet eivät vastaa uusinta tutkittua tietoa. Kehittämisen taustalla tulee olla parhaaseen mahdolliseen näyttöön perustuva hoitotyön suositus tai järjestelmällinen katsaus. Kun tutkimusnäyttö on helposti hyödynnettävässä muodossa potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja organisaatiossa on selkeät ohjeet sen käytöstä, voidaan odottaa hoitotyöntekijöiden noudatettavan sitä. (Korhonen ym. 2015, 47.)

Hoitotyöntekijöiden omaa ammatillista tietoperustaansa tulisi ylläpitää ja kehittää. Luke-malla tutkimuksia työntekijä laajentaa omaa tietoperustaansa sekä ymmärrystään. Näin lukeminen kehittää työntekijän ajattelua ja asiantuntijaksi kehittymistä, ja samalla muuttaa hänen toimintaansa käytännössä. Uuden tiedon seuraaminen auttaa myös tunnistamaan kehittämistarpeita ja vanhentuneita hoitokäytäntöjä. Onkin erityisen tärkeää tunnistaa vanhentuneet hoitokäytänteet, mitkä voivat vaarantaa tai hidastaa potilaan toipumista, vaikuttaa hänen elämän laatuunsa tai lisätä hoitokustannuksia. (Korhonen ym. 2015, 47.)

Haastattelussa nousi esiin näyttöön perustuvan tiedon turvallisuuskulma potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja sen vaikuttavuus potilaan elämänlaatuun. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että näyttöön perustuvalla toiminnalla saavutetaan hyviä ja laadukkaita hoitotuloksia ja näin sen käytön koetaan vaikuttavan hoitokustannuksiin.

Haastattelussa koettiin nykyisen koulutusjärjestelmän tukevan näyttöön perustuvaa ajattelutapaa ja koettiin, että nykyiset hoitotyön opiskelijat hallitsevat tiedonhaun. Korhonen

ym. (2015) toteavat artikkelissaan hoitotyön koulutuksessa painotettavan enemmän opiskelijoiden tutkimusvalmiuksia, kun pitäisi korostaa näytön hyödyntämisen taitoja potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Myös yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen ja oman ammattitaidon ylläpitämisen taitoja tulisi korostaa. (Korhonen ym. 2015, 47–48.) Haastattelussa ei keskusteltu hoitotyön opiskelijoiden päätöksentekokyvystä, mutta selkeästi koettiin heillä olevan paremmat taidot tiedon etsintään kuin haastateltavilla on ollut valmistuttuaan.

6.3.2 Hoitohenkilökunnan tiedot juurruttamisesta

Haastateltaville juurruttaminen hoitotyön terminä oli vieras. Haastateltavat ymmärsivät sen olevan työelämää hyödyttävän tiedon juurruttamista työyhteisön jokapäiväiseen käyttöön ja prosessina sen olevan pitkäkestoinen.

Vaikka näyttöön perustuvat toiminnan merkitys tunnustetaan laajasti, on sen juurruttaminen käytäntöön haasteellista. Keskeisimmäksi syyksi hoitohenkilökunnan näkökulmasta on mainittu osaamisen ja ajan puute. Onkin hyvin tärkeää tutkia hoitotyöntekijän toimintaympäristöä ja sitä, miten nämä asiat siellä mahdollistuvat. Työyhteisön toimintakulttuuria tulisi kehittää siten, että se motivoisi jokaista työntekijää ylläpitämään omaa tietopuustaansa. (Korhonen ym. 2015, 47–49.)

Haastattelussa saamieni tietojen perusteella hoitosuositusten ongelmaksi koettiin puutteellinen juurruttaminen, hoitosuositusten saaminen kaikkien tietoisuuteen. Hoitosuositukset tiedostettiin olemassa oleviksi, mutta niiden hyödyntäminen käytännössä on puutteellista.

6.3.3 Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisen edistäviä tekijöitä

STM:n ohjeistuksen mukaisesti johtamisella tulisi luoda näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva toimintapolitiikka sekä toimintakulttuuri, mikä tukisi tiedon saamista ja käyttöä työyksikössä. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi tulisi suoda riittävästi aikaa

tutkimuksiin tutustumiseen sekä mahdollistaa osallisuus kehittämistoimiin ja koulutukseen (Häggman-Laitila 2009b, 254). Toimintakulttuurin tulisi tukea myös hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä. (STM 2009, 54.)

Hoitotyön johtajan tulisi kaikissa hoitotyön yksiköissä varmistaa näyttöön perustuvien käytäntöjen toteutuminen määrittelemällä toiminnan tavoitteet ja luomalla toiminnalle hyvät edellytykset (Korhonen ym. 2015, 48). Kehus & Törmänen (2014) tutkimuksessaan ”Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta” toivat esille, että osastonhoitajilla tulee olla selkeä käsitys hoitotyön kehittämisen tarpeesta sekä ylihoitajien tuki kehittäessään toimintaa. Hoitotyön kehittäminen koetaan pitkäjännitteisenä työnä ja se edellyttää hyvää yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa. (Kehus & Törmänen 2014, 40.) Haastattelussa nousi esille toive esimiehen antamasta ohjeistuksesta ja tuesta. Koettaisiin positiivisena, jos työnantajataho vaatisi näyttöön perustuvaa toimintaa ja yhteistyössä esimiesten kanssa tehtäisiin työtä juurruttamisen eteen. Juurruttamisen toteutumiseksi toivottiinkin koko työyhteisön sekä esimiesten sitoutumista.

On tutkittu, että näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen kannalta on hyvin tärkeää hoitotyöntekijöiden ja esimiesten kouluttaminen. Näyttöön perustuvan hoitotyön arvostusta lisätään henkilöstön kouluttamisella. On tutkittu, että jo yhden päivän koulutus voi parantaa näyttöön perustuvan toiminnan tietoisuutta sekä helpottaa toiminnan käyttöönottoa. (Kehus & Törmänen 2014, 40.) Haastattelun tuloksissa tuli myös ilmi, että osallistamalla niin lyhyisiin kuin pidempiinkin koulutuksiin, tietoisuus näyttöön perustuvasta toiminnasta on kasvanut hoitohenkilökunnan keskuudessa. Positiivinen asenne kouluttamiseen edistää näyttöön perustuvan toiminnan leviämistä.

Vastustus koettiin haastattelussakin juurruttamista hankaloittavaksi tekijäksi. On todennäköistä, että kaikki eivät ole valmiita muuttamaan toimintatapojaan. Terveystieteiden ammattilaisilla tulisi kuitenkin olla valmiutta kyseenalaistaa vanhat toimintatavat sekä olla valmiudet etsiä uusinta tietoa näiden kehittämiseksi (STM 2009, 54).

Hoitotyön johtajien tulisi luoda näyttöön perustuvaa toimintaa edistävä toimintaympäristö. Esimiesten tulisi tunnistaa työyksikössään olevat hyvät toimintatavat ja vahvistaa

niiden käyttöä (Korhonen ym. 2012, 41). Työyhteisön toimintakulttuuria olisikin oleellista kehittää niin, että se motivoisi työntekijöitä oman tietoperustansa ylläpitämiseen sekä tuomaan esille kehittämisehdotuksia. (Korhonen ym. 2015, 49.)

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä voidaan tämän tutkimuksen perusteella todeta, että toteuttaessaan näyttöön perustuvaa toimintaa päivystyshoitotyössä Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajat käyttävät tutkittua tietoa päätöksentekonsa tukena sekä apuna jokapäiväisessä hoitotyössä. Näyttöön perustuva toiminta päivystyshoitotyössä on tutkitun tiedon käyttöä. Sairaanhoitajat käyttävät tutkittua tietoa päätöksentekonsa tukena sekä apuna jokapäiväisessä hoitotyössä. Pieksämäen terveyskeskuspäivystyksen hoitohenkilökunta tietää mitä näyttöön perustuva toiminta on ja he, jotka eivät heti tiedostaneet mitä sillä tarkoitetaan, tunnistivat kyllä haastattelun edetessä tutkittua tietoa käyttävänsä päätöksentekonsa tukena päivittäin. Haastateltavat ovat huomioineet, että hoitoalalla käytetään edelleen kokemuksellista tietoa, vaikka tiedon tulisi perustua tutkittuun tietoon. Hoitohenkilökunta tiedostaa, että näyttöön perustuvalla toiminnalla saadaan hyviä hoitotuloksia ja taataan potilaalle laadukas hoito. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tiedetään olevan suora vaikutus terveydenhuollon kokonaiskustannuksiin.

Tekemäni teemahaastattelun perusteella näyttöön perustuva toiminta juurrutetaan päivystyksen arkeen yhteistyössä koko työyhteisön sekä työnantajan kanssa. Työnantajataholta toivotaan selviä raameja kouluttamisen järjestämiseksi. Koulutusten koettiin myönteisesti edesauttavan näyttöön perustuvan toiminnan juurtumista ja tätä muutosprosessia edesauttaa koko hoitohenkilökunnan kouluttaminen. Muutosvastarinta koettiin juurruttamista hidastavaksi tekijäksi erityisesti silloin, kun vain yksi tai kaksi pääsee osallistumaan koulutukseen ja heidän tehtävänään on uuden tiedon levitys ja juurruttaminen työyhteisön arkeen.

Tekemäni haastattelun perusteella ehdotan, että päivystyksen hoitohenkilökunnan ammattitaitoa ylläpidetään systemaattisesti, näyttöön perustuen. Kuten kirjallisuudessa on huomioitu, sairaanhoitajan asiantuntijuus ei ole itseisarvo ja kerran saavutettuna ainaista,

vaan asiantuntijuutensa ylläpitämiseksi tulee pysyä kehityksen mukana. Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että hoitohenkilökunta on halukas kouluttautumaan ja tekemään töitä näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamiseksi. Hoitosuositukset tiedostettiin olemassa oleviksi, mutta niiden saaminen kaikkien tietoisuuteen ja käytäntöön on haasteellista. Työantajataholta toivotaan selkeitä raameja ja resursseja toiminnan mahdollistamiseksi.

Olen tyytyväinen tutkimukseni tuloksiin, vaikkakin otanta olisi voinut olla laajempi. Opinnäytetyön tekemisen aika on kuitenkin rajallinen ja on hyvin tärkeää työn valmistamisen kannalta pysyä suunnittelemissaan raameissa.

Jotta tutkimustulos olisi luotettavampi, tulisi samainen tutkimus tehdä määrällisesti suuremmalle kohderyhmälle, samankaltaisissa pienissä päivystyksissä toimiville sairaanhoitajille. Jatkossa voisi tutkia työyhteisötasolla, mikä vaikutus on systemaattisella sisäisellä kouluttamisella näyttöön perustuvien toimintatapojen vakiinnuttamisessa? Mahdollistaako näyttöön perustuvan toiminnan juurtuminen kaikille potilaille laadukkaan ja tasa-vertaisen hoidon riippumatta hoitopaikasta?

Tekemääni toimintamallisuunnitelmaa voidaan käyttää apuna suunniteltaessa hoitohenkilökunnan kouluttamista pienissä terveystieteiden päivystyksissä, missä potilasmateriaali on hyvin monipuolista ja jatkohoitopaikkaan on pitkä matka. Jatkohoitopaikan ollessa kaukana, on ensiarvoisen tärkeää, että potilas saa oikeaa ja vaikuttavaa hoitoa alusta alkaen.

6.5 Toimintamallin luominen

Olen työstänyt toimintamallin (liite 5) ideaa koko opinnäytetyöni tekoajan. Tekemästäni teemahaastattelun perusteella kokosin hoitohenkilökunnan toiveita, miten he haluaisivat näyttöön perustuvaa toimintaa juurruttaa työyhteisönsä arkeen. Haastattelussa saamieni tietojen perusteella hoitohenkilökunta kaipaa systemaattista ajankohtaisten asioiden läpikäyntiä ja koulutuksia mihin useampi työyhteisön jäsenistä voisi osallistua. Näin koettiin tiedon juurruttamisen olevan helpompaa. Haastattelussa nousi esiin myös positiivinen halu kouluttautumiseen ja tutkimustiedon seurantaan. Haastattelussa esitettiin ajatus, että

kukin työyhteisön jäsen voisi tuoda avoimesti esiin löytämänsä tutkimustietoa. Hyödynnäisimme työyhteisön ”hiljaiset” hetket, jolloin ei ole potilaita, tutkimustiedon läpikäymiseen.

Toimintamalli on suunniteltu perehtymäni kirjallisuuden sekä omien ajatelmieni ja johdopäätöksieni perusteella. Mielestäni päivystyksen, kuten kaikkien muidenkin yksiköiden hoitohenkilökuntaa tulee kouluttaa systemaattisesti ja koulutuksella tulee olla selkeä päämäärä. Erityisesti päivystyshoitotyössä oman kokemukseni mukaan tiedon tulisi olla helposti löydettävissä ja käytettävissä. Tähän mielestäni auttaa säännöllinen koulutus ja asioiden läpikäynti, sekä avoin keskustelu työyhteisön jäsenten kesken vallitsevista hoitokäytänteistä. Näin toimimalla keskustellen, yhdistäisimme kokemus- ja tutkimustiedon. Mahdollistaisimme hiljaisen tiedon siirtymisen seuraavalle hoitajasukupolvelle. Uskon, että toimintamallin käyttöönotosta hyötyisivät kaikki, niin vasta-alkajat kuin kokeneetkin hoitajat, mutta erityisesti potilaat joita varten me työtämme teemme.

LÄHTEET

- Cullen, L. & Adams, S. 2012. Planning for implementation of evidence-based practice. *The journal of nursing administration*. 42 (4) 222–230
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset, Teoksessa Aal-
tola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. Juva: PS-kustannus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käyt-
täntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu pai-
nos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö
käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hotus 2016. Asiantuntijuusmalli. Luettu 15.8.2016. [http://www.hotus.fi/hotus-fi/asian-
tuntijuusmalli](http://www.hotus.fi/hotus-fi/asian-
tuntijuusmalli)
- Hotus 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Luettu 15.8.2016. [http://www.hotus.fi/hotus-
fi/nayttoon-perustuva-toiminta](http://www.hotus.fi/hotus-
fi/nayttoon-perustuva-toiminta)
- Hotus 2016. Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen -hanke 2013-
2015. Luettu 16.11.2016. [http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitotyon-nayttoon-perustuvien-
kaytantojen-levittaminen-hanke-2013-2015](http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitotyon-nayttoon-perustuvien-
kaytantojen-levittaminen-hanke-2013-2015)
- Hotus 2016. Käsihygieniahanke. Luettu 16.8.2016. [http://www.hotus.fi/hotus-fi/kasihy-
gieniahanke](http://www.hotus.fi/hotus-fi/kasihy-
gieniahanke)
- Hotus 2016. Säätiön tarkoitus ja perustehtävät. Luettu 15.8.2016. [http://www.ho-
tus.fi/hotus-fi/saation-tarkoitus-ja-perustehtava](http://www.ho-
tus.fi/hotus-fi/saation-tarkoitus-ja-perustehtava)
- Hotus 2016. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämishanke. Luettu 15.8.2016. [http://www.ho-
tus.fi/hotus-fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli](http://www.ho-
tus.fi/hotus-fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli)
- Häggmann-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – syste-
moitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 2/2009, 4–12.
- Häggmann-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus im-
plementointiin. *Hoitotiede* 21(4), 2009, 243–258.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Johdanto: Laadullinen tutkimusmetodologia hoito-
tieteellisen tiedon tuottamisessa. Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutki-
musmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvali, kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän mat-
tikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan laadullisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylän ammatti-korkeakoulu.
- Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja.
- Karma, P., Roine, R., Simonen, O. & Isolahti, E. 2015. Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairaanhoidossa. *Duodecim* 2015;131:1467–74
- Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 3/2014, 36–44.
- Kontkanen, R. 2015. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen – KhYHKÄ-toimintamallin käyttöönoton suunnitelma Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 13(1) 2015, 44–51.
- Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat. *Tutkiva hoitotyö* 10(1), 2012, 40–42
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 8(3), 2010, 38–42.
- Käypä hoito. Luettu 6.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>
- Laaksonen, S., Koskinen, S. & Salminen, L. 2011. Monien mahdollisuuksien Learning Cafè. Teoksessa Junnila, R., Koskinen, S., Stolt, M. & Salminen, L. (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A:62/2011. Turku: Turun yliopisto.
- Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista talon tavoiksi. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy
- Mattila, L-R., Melender, H-L & Häggman-Laitila, A. 2013. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva hoitotyö* 12 (2) 2014 23–35.

- Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy
- Mäkipää, S. & Nahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nevalainen, T. 2007. Hyvä implementointi. Kulttuurista toiseen siirrettävän menetelmän käyttöönottoprosessi. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Nummelin, M. & Nygren, P. 2012. YHES-projekti Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) yhteispäivystyksen hoitotyön erityisosaaminen-projekti (02139). Loppuraportti. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin julkaisuja, sarja A, nro 9, 2012.
- Oikarinen, M. 2016. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen hoitotyöntekijöiden ja lähiesimiesten kuvaamana gerontologisessa hoitotyössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla, tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Laurea ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita Prima Oy
- Paakkonen, H. 2008. The contemporary and future clinical skills of emergency department nurses: Experts' perceptions using delphi-technique. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (STAKES). Helsinki: Valopaino Oy
- Pieksämäki 2016. Luettu 15.8.2016. <http://www.pieksamaki.fi/tietoa-kaupungista/>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Luettu 15.11.2016. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö - kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro Terveys – Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti. 6(37) 10–15
- Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Nurminen, R. (toim) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turku. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.
- Silius, K. 2008. Teemoittelu ja tyypittely. PowerPoint-esitys. Tampereen teknillinen yliopisto.

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. *Duodecim* 2016;132:850–7

STM, 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18

STM, 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4

STM, 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoissalakohteisista edellytyksistä. 23.9.2014/782. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio.

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

The Joanna Briggs Institute 2016. Luettu 7.8.2016. <http://www.joanabriggs.org/about.html>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen. 2011. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi -toimintamallin sopivuuden arviointi erikoissairaanhoidossa. Yhtenäisten käytäntöjen toimintamallin (Hotus) pilotointi KYSissa. Raportti R5a. Kaste.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

1 (4)

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku toteutettiin joulukuussa 2015 sekä uusintahaku elokuussa 2016 tavanomaisimpiin terveysalalla käytettäviin tietokantoihin. Käytetyt kotimaiset tietokannat olivat Medic, Melinda sekä ulkomaisista tietokannoista Cinahl (Ebscho-host). Aikarajauksena tiedonhaussa käytettiin 2005/2010-2015/2016. Sisäänottokriteereinä oli suomen ja englannin kieli ja full textin saatavuus. Otsikkotasolla kaikki viitteet käytiin läpi ja opinnäytetyön aihepiiriä kuvaavien tutkimuksien tiivistelmät luettiin.

Hakusanoina käytettiin seuraavia sanoja:

”näyttöön perustuva toiminta” AND ”juurruttaminen”

”näyttöön perustuva toiminta” AND juurrutt* AND päivystys*

”näyttöön perustuva toiminta”

emergency nursing AND evidence based practice AND instill*

emergency nursing AND evidence based practice AND implementation

evidence-based AND implementation AND nursing

evidence AND implementation AND nursing

”näyttöön perustuva hoitotyö” AND ”tuloksia antava” OR Imple*

”näyttöön perustuva hoitotyö” OR ”tuloksia antava” AND imple*

Lisäksi aineistoa etsittiin manuaalisesti Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede-lehdistä sekä aiheita koskevien tutkimusten lähdeluetteloja hyväksi käyttäen.

(jatkuu)

Tutkimuksen tekijät, vuosi	Nimi	Aineistotyyppi	Sisältö
Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010	Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta	Tieteellinen artikkeli	Asiantuntija-toimintamallin vaikutus näyttöön perustuvassa päätöksenteossa sekä käytäntöjen yhtenäistämässä.
Considine, J. & McGillivray, B. 2009	An evidence-based practice approach to improving nursing care of acute stroke in an Australian Emergency Department	Tieteellinen artikkeli Peer review	Aivohalvauspotilaiden oireiden ja komplikaatioiden tiedostaminen ja estäminen, varhainen puuttuminen ensiapuyksikön sairaanhoitajan näkökulmasta. Näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen. Seurantajakso ennen koulutusta ja koulutuksen jälkeen.
Cullen, L. & Adams, S. 2012	Planning for implementation of evidence-based practice	Asiantuntija-artikkeli	Näyttöön perustuvan toiminnan implementointia tukevan strategian esittely.
Hägmann-Laitila, A. 2009	Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Katsauksessa kuvataan näyttöön perustuvan toiminnan implementointia edistäviä menetelmiä ja tekijöitä, sekä implementoinnin hyötyjä.
Karma, P. Roine, R., Simonen, O. & Isolahti, E. 2015	Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairaanhoidossa	Alkuperäistutkimus	Tutkimuksessa selvitettiin missä määrin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tutkimus- ja hoitoprosessit perustuivat tieteellisiin näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin vuonna 2012.

Kehus, E. & Törmenen, O. 2014	Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta	Tieteellinen artikkeli	Tutkimuksessa on kuvattu osastonhoitajien näkökulmasta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista sekä hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä. Haastattelu suoritettiin fokusryhmähaastatteluna. Osastonhoitajat valittiin tutkimukseen eri asiantuntijuuden alueilta.
Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015	Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa	Tieteellinen artikkeli	Artikkeli kuvaa hoitotyöntekijän roolia, osaamisen tavoitteita ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa.
Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012	Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat	Asiantuntija-artikkeli	Artikkeli kuvaa miksi terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja miten tätä toimintaa voidaan tukea.
Lindfors, K. 2007	Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö: kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille	Pro gradu	Tutkimuksen tarkoitus on tarkastella näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa. Sekä tarkastella vastaajien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan.

Melander, H-L. & Häggmann-Laitila, A. 2010	Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Tarkoitus on kuvata tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan käytönoton kehittämistä koulutusinterventioiden avulla.
Sipilä, R. Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. 2016	Implementointia suomeksi	Asiantuntija-artikkeli	Artikkelissa kuvataan implementointiin liittyvien keskeisten termien suomalaiset vastineet sekä implementointitutkimuksen viitekehys.

Liite 2. Teemahaastattelun runko



Teemahaastattelun runko:

Yrityksen nimi: Pieksämäen terveystakeskus
 Toimiala: Terveystakeskuspäivystys
 Henkilöstö: Päivystystakesen sairaanhoitajat

Haastattelija: Teija Väisänen
 Sosiaali- ja terveystesalan ylempi AMK-opiskelija
 Kliininen asiantuntija, akuuttihoitotyö

Ajankohta: Päivystystakesen huone 16, 30.05.2016 klo 15.00

Haastateltavat henkilöt: Pieksämäen terveystakeskuspäivystystakesen sairaanhoitajat

Haluan teidän keskustelevan vapaasti seuraavista aiheista...

1. Näyttöön perustuva toiminta
 - Apukysymykset
 - miten NPT näkyy työssäsi?
 - hakukanavat?

2. Juurruttaminen, implementointi
 - Apukysymykset
 - miten miellät sanan juurruttaminen?

3. Miten näyttöön perustuvaa toimintaa voisi juurruttaa päivystyshoitotyöhön?
 - Apukysymykset
 - näetkö tarpeellisena?
 - pitkän aikavälin suunnitelmallisuus, toteutus
 - toiveita työnantajalle..
 - toiveita työyhteisölle..

Liite 3. Tietoisien suostumuksen tiedoteosa



Tietoisien suostumuksen tiedoteosa

19.04.2016

Arvoisa päivystyksen sairaanhoitaja!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on perehtyä näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen juurruttamisen mahdollisuuksiin päivystyshotityöhön.

Opinnäytetyö toteutetaan ryhmähaastatteluna teemahaastattelun runkoa apuna käyttäen ja sen kesto on noin 30 minuuttia. Osallistujia ei valikoida millään tavalla, vaan osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Pieksämäen sairaalan johto on myöntänyt luvan opinnäytetyölle.

Vastajien henkilöllisyys ei paljastu opinnäytetyön missään vaiheessa. Tulokset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja nimettöminä, eikä opinnäytetyön raportista yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Haastattelumateriaali hävitetään kokonaisuudessaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyö on luettavissa valmistuttuaan elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Ryhmähaastattelu toteutetaan 30.05.2016 klo 15.00 päivystyksen huoneessa 16.

Kiitän osallistumisestasi jo etukäteen!

Teija Väisänen
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK
Kliininen asiantuntija, akuuttihoitotyö
Tampereen ammattikorkeakoulu
teija.vaisanen@health.tamk.fi

Liite 4. Suostumus



SUOSTUMUS

Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen päivystyshoitotyöhön

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on perehtyä näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen juurruttamisen mahdollisuuksiin päivystyshoitotyöhön. Olen myös saanut mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____._____.2016

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN JUURRUTTAMINEN PÄIVYSTYSHOITO- TYÖHÖN

TOIMINTAMALLISUUNNITELMA



Teija Väisänen
Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Kliinisen asiantuntijan koulutus

(jatkuu)

SISÄLLYS

2 (16)

1	JOHDANTO.....	61
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA PÄIVYSHOITOTYÖSSÄ.....	63
2.1	Näyttöön perustuva toiminta.....	63
2.2	Päivystyshoitotyö ja sairaanhoitajan osaaminen.....	64
2.3	Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen	65
3	TOIMINTAMALLI.....	66
3.1	Vuosikello	66
3.2	Ajankohtaan sidonnaiset läpikäytävät asiat	68
3.3	Learning Café	69
3.4	Tutkimusklubitoiminta.....	70
	LÄHTEET.....	72
	Liite 1. Vuosisuunnittelupohja	74

Sairaanhoitajan asiantuntijuus ei ole pysyvä olotila, vaan jatkuvassa muutoksessa oleva ilmiö. Hoitotyössä tieto muuttuu ja uusiutuu työntekijän työhistorian aikana, joten asiantuntijalta vaaditaan tilanneherkkyyttä ja taitoa ennakoida tulevaa, sekä jatkuvaa osaamisensa päivitystä. Sairaanhoitajan asiantuntijuus edellyttää, että hän oppii koko ajan uutta, kehittää itseään ja kehittyy näyttöön perustuen. (Sarajärvi 2011, 89.) Sairaanhoitajan asiantuntijuuden perusta on näyttöön perustuva hoitotyö (Mäkipää & Nahtela 2011, 37).

Näyttöön perustuvasta toiminnasta hoitotyössä on keskusteltu vuosikymmeniä, mutta sen käytäntöön juurtuminen on edelleen puutteellista ja hoitotyön käytäntöjen välillä on vaihtelua (Kehus & Törmänen 2014, 36). Näyttöön perustuvan toiminnan ydin hoitotyössä on siinä, minkälaista tietoa käytetään kliinisessä päätöksenteossa sekä miten potilas osallistuu omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalle ei ole lainkaan samantekevää, millainen tieto ohjaa hoitohenkilökuntaa hänen hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Tutkimukset niin suomessa kuin ulkomaillakin osoittavat, että kliinisessä päätöksenteossa kokemukseräistä tietoa hyödynnetään enemmän kuin hoitotieteellistä tutkimustietoa (Häggman-Laitila 2009a, 4). On eettisesti väärin jättää huomiotta luotettava ja vaikuttavaksi todettu tieto. (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 41–42)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) eettisten periaatteiden mukaan kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään ja tasavertaiseen hoitoon asuinpaikasta riippumatta. Hoidon on pohjauduttava tieteellisesti tutkittuun tietoon sekä vankkaan kliiniseen osaamiseen. (Terveydenhuollon yhteinen arvopohja... 2001.) Hoitotyöntekijöitä ohjaa terveydenhuoltolaki (1326/2010), jonka mukaan terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta ja perustuttava näyttöön sekä hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia painottaa myös näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen (Hoitotyön strategia 2015–2019). Pieksämäen perusturvan toiminta-ajatuksen mukaisesti perusturvan palveluiden tulee olla kuntalaisille oikea aikaisia, tehokkaita sekä vaikuttavia (Perusturvan strategia 2020, 8).

Kantonen (2014) on tutkinut väitöskirjaansa varten terveyskeskuspäivystyksen triagen toimintaa ja kuvannut yleisimmiksi päivystykseen hakeutumisen syiksi seuraavat: flunssa

ja kurkkukipu, vammat ja tukielinoireet, kuume, vatsaoireet, hengenahdistus, korvaoire, rintakipu ja –tuntemukset, yskä, rytmihäiriö sekä selkäkipu. (Kantonen 2014, 22). Oma näkemykseni toimintamallin suunnittelussa on ollut vakavasti sairastuneen potilaan hoito ja hoidon laadukas toteuttaminen kiiretilanteessa näyttöön perustuen. Tilanteet päivystyksessä muuttuvat nopeasti ja järjestelmällisen kouluttamisen on todettu auttavan kiiretilanteissa selviämistä (Kantonen 2014, 43).

Tekemäni teemahaastattelun perusteella päivystyksen hoitohenkilökunta toivoi systemaattista sisäistä kouluttamista ajankohtaisista aiheista viikoittain, esimerkiksi hypotermisen potilaan hoito syksyllä. Haastattelussa saamieni tietojen mukaan toivottiin useamman henkilön samanaikaista kouluttamista, jotta muutos olisi helpompi saada osaksi työyhteisön arkea. Työntajalta toivottiin selkeitä raameja näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamiseksi. Haastattelussa nousi esiin myös ajatus, että kukin toisi löytäessään omalta mielenkiinnon alueeltaan tutkimustietoa työtovereidensa tietoisuuteen.

Olen rakentanut toimintamallin näiden toiveiden pohjalta sekä oman näkemykseni mukaan, mitä taitoja tulisi pienessä terveyskeskuspäivystyksessä hallita. Keskussairaala-tasoisena päivystyksen ollessa tunnin ajomatkan päässä, potilaan hoidon tulee mielestäni olla laadukasta, näyttöön perustuvaa, heti alusta alkaen.

Mielestäni systemaattisella ja suunnitelmallisella hoitohenkilökunnan kouluttamisella pystymme takaamaan eettisten periaatteiden mukaisen kaikkien ihmisten oikeuden hyvään ja tasavertaiseen hoitoon. Näin toimiessamme näyttöön perustuva toiminta juurtuisi osaksi työyhteisön arkea.

Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvan toiminnan (evidence based practise) tavoitteena on tarjota potilaalle parasta mahdollista hoitoa, mikä perustuu vaikuttaviin ja yhtenäisiin hoitomenetelmiin (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015, 44–45). Näyttöön perustuvassa toiminnassa potilaan hoidon päätöksenteossa käytetään parasta ja ajantasaista saatavilla olevaa tietoa harkitusti. Se lisää hoitohenkilöstön osaamista, toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta, sekä yhtenäistää potilaiden hoitoa. Myös potilaiden läheiset huomioidaan näyttöön perustuvassa toiminnassa. (STM 2009, 53.) Näyttöön perustuva toiminta takaa kaikille potilaille hoito- tai asuinpaikkakunnasta riippumatta parasta mahdollista saatavilla olevaa hoitoa. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 39).

Suomessa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistyötä tekee Hoitotyön Tutkimussäätiö. Säätiö toimii tutkimusnäytön välittäjänä hoitotyötä tekeville kokoamalla, arvioimalla ja tiivistämällä tutkimusnäyttöä käytäntöön sovellettavaan muotoon. Säätiön tarkoituksena on hoitotieteellisen tutkimuksen tukeminen ja tulosten soveltaminen hoitotyön käytäntöjen kehittämiseksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja vakiinnuttaminen ovat säätiön perustehtäviä (Hotus 2016.)

Kansainvälisesti näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistyöhön on erikoistunut The Joanna Briggs institute (JBI). Se on tutkimus- ja kehittämisorganisaatio ja he tekevät yhteistyötä kansainvälisesti yli 70 yhteisön kanssa ympäri maailmaa (The Joanna Briggs Institute 2016.) Suomessa yhteistyökeskuksena toimii Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus 2016).

Suomalaisessa terveydenhuollossa Käypä hoito- sekä hoitotyön suositukset ovat konkreettisia osoituksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä (Häggman-Laitila 2009a, 4). Käypä hoito-suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoito-suosituksia. Suosituksissa käsitellään suomalaisten terveyteen ja sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suositukset on laadittu lääkäreille ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle päätöksenteon tueksi ja ne ovat kaikkien Suomen kansalaisten luotavissa. (Käypä hoito 2016.)

Käypä hoito-suositukset ovat helppolukuisia tiivistettyjä tietopaketteja. Niiden kuvataan olevan tarkkoja, tiettyyn hoitotyön aihealueeseen kohdistuvia, selkeitä, konkreettisia, relevantteja sekä ymmärrettäviä (Häggman-Laitila 2009b, 254). Suositukset tukevat lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan työtä ja ovat perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. Suositusten avulla voidaan hoidon laatua parantaa sekä vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua paikkakunnittain. (Käypä hoito 2016.) Suosituksissa kuvataan selkeästi mitä tehdään, kuka tekee ja kenelle sekä milloin, missä ja miten tekee (Häggman-Laitila 2009b, 254).

Päivystyshoitotyö ja sairaanhoitajan osaaminen

Terveydenhuoltolaissa on säädetty, että päivystyksyksikössä on oltava moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus sekä työkokemus (STM 2014). Päivystyshoitotyön ytimessä on huippuosaaminen, korkea ammattietiikka ja hyvä prosessienhallinta (Voipio-Pulkki 2005, 21). Päivystyksyksikössä toimiessaan sairaanhoitajilta edellytetään osallistumista täydenniskoulutukseen osaamisensa vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi (Lankinen 2013, 17). Päivystystoiminnan ja yhteistyöverkkojen sitoutuminen toiminnan asianmukaisuuteen sekä laadun kehittämiseen on tärkeää, jotta päivystys voidaan toteuttaa turvallisesti. Päivystyshoidon potilasturvallisuudella on suuri merkitys koko väestön terveydelle sekä terveydenhuollon kokonaiskustannuksille. (STM 2014.)

Keskeinen kehittämiskohde päivystyshoitotyön koulutuksessa on näyttöön perustuvan koulutuksen kehittäminen. Lankisen (2013) väitöskirjaansa varten tehdyn tutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneista terveyskeskuspäivystyksen sairaanhoitajista 85% koki tarvitsevansa lisäkoulutusta päivystyshoitotyöstä. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että päivystyshoitotyön osaamista tulisi kehittää niin ammatillisen peruskoulutuksen kuin myös täydenniskoulutuksen osalta. (Lankinen 2013, 19, 79.) Päivystyshoitotyö on hoitohenkilökunnalle henkisesti raskasta ja sen tekeminen vaatii erityisosaamisen ylläpitämistä (Voipio-Pulkki 2005, 21).

Osaamisen käsitettä päivystyshoitotyön näkökulmasta on erittäin vähän määritelty niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin ja yhdeksi selkeäksi puutteeksi koetaan yhtenäisten

ohjeiden puuttuminen. Päivystyshoitotyön koulutukselle on asetettu kehittämistarpeita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ja monipuolisten opetusmenetelmien käyttöön ottamisesta. (Lankinen 2013, 29.) Nykyinen koulutusjärjestelmä ei anna riittäviä valmiuksia sairaanhoitajalle toimia päivystyshoitotyössä (STM 2010, 31).

Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttaminen

Juuruttaminen on kehitetty sosiaali- ja terveydenhuoltoon työprosessien kehittämisen menetelmäksi. Se perustuu Learning by Developing (kehittämispohjainen oppiminen, LbD) oppimiskäsitteeseen, jossa oppimisen lähtökohtana on käytännön toiminta ja tämän toiminnan kehittäminen. Siinä ihminen on aktiivinen ja oppiva toimija. Juurruttaminen on työyhteisön yhteinen oppimisprosessi missä tutkimustiedon ja käytännön tiedon välisessä vertailussa tuotetaan uutta tietoa ja sen seurauksesta käytännön osaamista. Juurruttamisen aikana uuden toimintatavan tuottaminen sekä käyttöönotto tapahtuvat työyhteisössä samanaikaisesti. Työyhteisön jäsenet pyrkivät ymmärtämään yhteisön prosesseja ja työtapoja uudella tavalla voidakseen vaikuttaa niihin. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 15–17, 21.)

Juuruttamisen peruspilareina nähdään vuorovaikutus, muutosprosessi sekä johtajuus. Koko prosessille pitää työyhteisössä antaa aikaa ja tämä tulee mahdollistaa hyvällä johtamisella. Juurruttamisen estävinä tekijöinä nähdään vastarinta sekä työyhteisön sitoutumisen puute. Onkin hyvin tärkeää, että toimintatavan kokeilu on aina työyhteisön tarpeista lähtevä. Uuden toimintatavan tuottama hyöty työyhteisölle sekä potilaille tulisi avata ennen toiminnan aloitusta. Uuden toimintatavan hyötyä arvioidaan seuraavien kysymyksien kautta: Minkälaisesta toimintatavasta on kysymys, kuka hyödyntää ja kuka hyötyy toimintatavasta, onko uusi toimintatapa valtakunnallisten normien ja ohjeiden mukainen, kehittääkö uusi toimintatapa hoitajien itsenäisyyttä asiantuntijoina. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 23–26.)

Tiedon saamiseksi toiminnaksi, tulee tutkittua tietoa levittää ja hoitohenkilökunnan osaamista varmistaa. Hoitosuosituksen ja paikallisten hoitoketjujen juurruttaminen koetaan suurimpana haasteena hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämässä (Kehus & Törmänen

2014, 40). Tutkitun tiedon levitys tulisi saada osaksi organisaation toimenkuvaa sekä hoitohenkilökunnan työtä. (Holopainen ym. 2013, 79.)

TOIMINTAMALLI

Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisessa työyhteisön arkeen on hyvin tärkeää, että koko hoitohenkilökunta on mukana toiminnan suunnittelussa. Kuten aiemmin tekstissä on todettu, kaiken kehittämisen tulee lähteä työyksikön tarpeista ja toiminnan tulee tähdätä potilaan laadukkaaseen hoitoon. Yksikön kaikkien hoitotyöntekijöiden mielipiteitä ja ajatuksia on kuunneltava, koska se luo edellytykset näyttöön perustuvan toiminnan juurtumiselle. Näyttöön perustuvan toiminnan tulisi olla koko työyhteisön toiminnan ydin. Seuraavaksi esittelen erilaisia toimintaehdotuksia. Minkä tahansa mallin ollessa kyseessä korostan, että suunnittelun tulee lähteä koko hoitohenkilökunnan toiveista ja työyhteisön tarpeista.

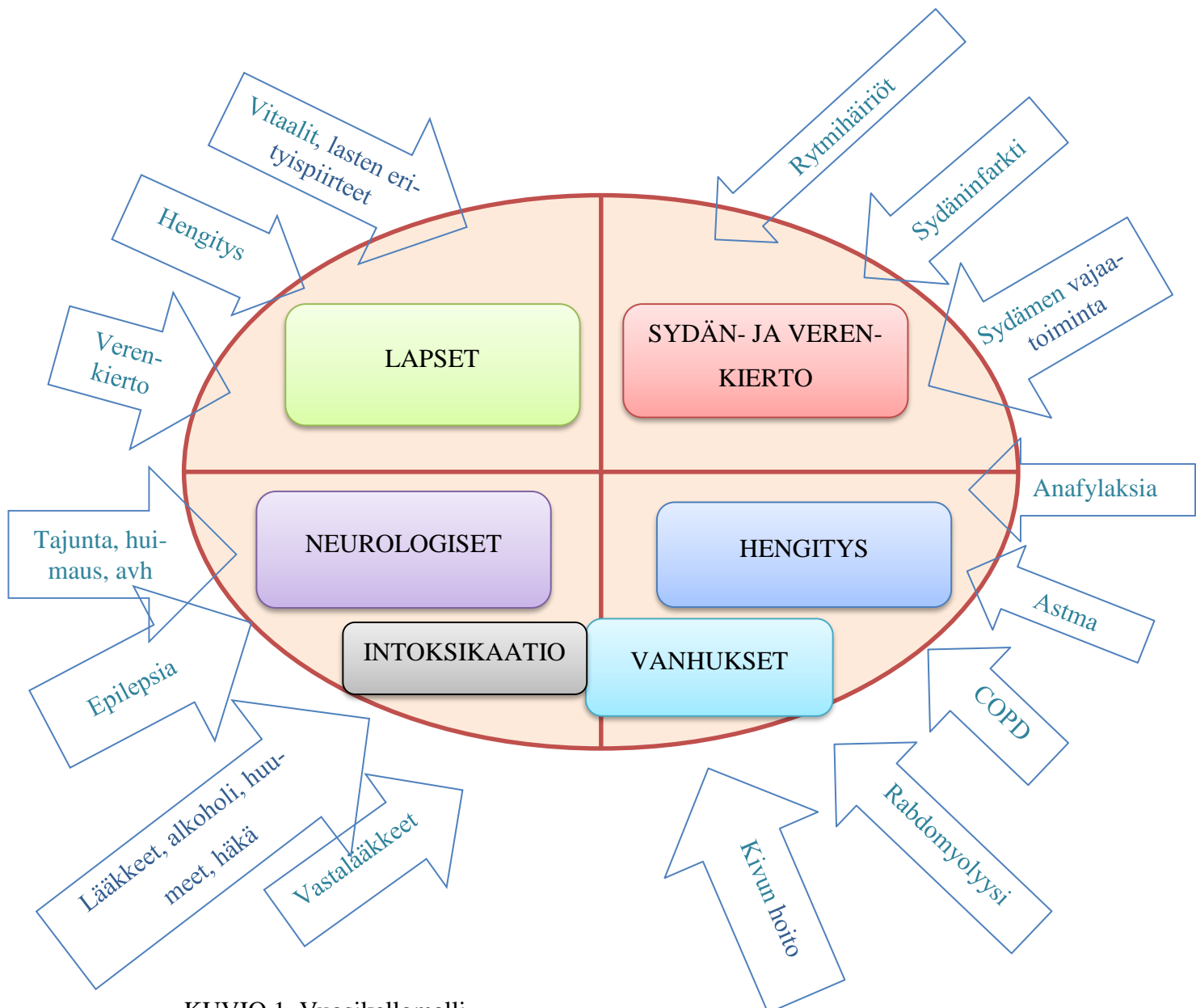
Vuosikello

Vuosikellomalli (kuvio 1) käydään työyhteisössä läpi hyvissä ajoin ennen vuodenvaihdetta ja ajatus on, että yhdessä suunnitellen suunnittelempa seuraavan vuoden koulutusrunnon. Tarkoitus on osallistaa koko hoitohenkilökunta ja akuuttihoiton ylilääkäri toiminnan suunnitteluun ja kouluttamiseen. Aihekokonaisuudet on määritelty ennalta ja läpikäytävät asiat nousevat esiin suunnitteluvaiheessa. Vuosittain voimme painottaa eri asioita aihekokonaisuuksien sisältä. Koulutuspäivät voidaan sopia pidettäväksi joka kolmas kuukausi koko päiväisinä tai joka viikkoisten osastokokousten yhteydessä pidettäväksi lyhyiksi koulutustilaisuuksiksi.

Aiheen esittelee vuorollaan kukin hoitohenkilökunnan jäsen ja keskusteluun osallistuu akuuttihoiton ylilääkärimme sekä mahdollisuuksien mukaan päivystävät lääkärit. Koulutustilaisuuden voi pitää myös akuuttihoiton ylilääkäri tai päivystävä lääkäri. Yhdessä aihetta läpikäydessämme tulempa yhdistämään teoretiedon sekä kokemuksellisen tiedon. Toivottavaa on, että aihe herättää moniammatillista hedelmällistä avointa keskustelua ja kysymyksiä, mistä kaikki voivat oppia.

Esiteltävän aiheen on hyvä olla joltain omalta mielenkiinnon alueelta ja esitelmän on perustuttava näyttöön perustuvaan tietoon. Aiheen esitelmöijä etsii aiheesta tutkittua tietoa esim. Terveystietä, alan kirjallisuudesta tai tutkimuksista. Jos aiheena on ST-nousuinfarkti, käydään läpi oireet, kliiniset löydökset, ekg:n tulkinta ja mallikuvat, potilaan seuranta ja hoito. Tämän jälkeen keskustelemme aiheesta. Kun pohjaamme esityksemme Terveystietä tutkittuun tietoon, voimme olla varmoja, että tieto on oikeaa ja laadukasta. Halutessaan esitelmöijä voi järjestää esimerkiksi simulaatiotilanteen.

Koulutusmateriaali tallennetaan kokonaisuudessaan sovittuun kansioon kaikkien luettavaksi ja mukaan liitetään keskustelusta pöytäkirja. Näin tieto saadaan jaettua myös muille yksikön hoitotyöntekijöille, jotka eivät ole päässeet paikalle.



KUVIO 1. Vuosikellomalli

Vaihtoehto 1.

Koulutustilaisuudet järjestetään viikoittaisten osastokokouksien yhteyteen lyhyinä ja napakoina koulutuksina, kestäen maksimissaan 30 minuuttia. Osastokokous tulisi suunnitella työvuorosuunnitelmassa vuoronvaihtotilanteeseen niin, että mahdollisimman moni hoitohenkilökunnasta pääsisi siihen osallistumaan.

Vaihtoehto 2.

Koulutuspäivän ollessa kolmen kuukauden välein voimme joko suunnitella koko koulutuspäivän sisällön järjestettäväksi edellä mainitusti eli akuuttihoidon ylilääkäri tai hoitohenkilökunnan jäsenet pitävät osioita koulutuksesta. Vaihtoehtoisesti voimme ehdottaa terveyskeskuksen johdolle, että käytämme osan yhteisistä koulutusrahoista ulkopuolisen kouluttajan palkkaamiseen. Koulutuspäivän ollessa kolmen kuukauden välein on hyvin tärkeää, että koko päivystyksen hoitohenkilökunta pystyisi osallistumaan toimintaan.

Ajankohtaan sidonnaiset läpikäytävät asiat

Tekemässäni temahaastattelussa toivottiin vuodenaikoihin sekä -tapahtumiin ajankohtaista asioiden läpikäymistä. Esitänkin seuraavan laisia aiheita läpikäytäväksi työyhteisössä (taulukko 1). Ajankohtaan sidonnaiset asiat olisivat mielestäni paras nostaa esiin osastokokouksissa säännöllisesti joka vuosi ennen kyseistä ajankohtaa. Olen nostanut tähän taulukkoon myös kaksi suurempaa kokonaisuutta, elvytyskoulutuksen sekä kipsauskoulutuksen. Mielestäni ne tulisi ottaa huomioon joka vuosi työvuorosuunnittelussa koska työnantaja velvoittaa meidän osaavan molemmat osa-alueet.

TAULUKKO 1. Ajankohtaan sidonnaiset tapahtumat

Tammikuu	<ul style="list-style-type: none"> • Paleltumavammat
Helmikuu	<ul style="list-style-type: none"> • Elvytys
Maaliskuu	<ul style="list-style-type: none"> • Elvytys
Huhtikuu	<ul style="list-style-type: none"> • Palovammat
Toukokuu	<ul style="list-style-type: none"> • Käärmeen purema, ampiaisen pisto
Kesäkuu	<ul style="list-style-type: none"> • Kipsaus
Heinäkuu	<ul style="list-style-type: none"> • Kivun hoito
Elokuu	<ul style="list-style-type: none"> • Sienimyrkytykset
Syyskuu	<ul style="list-style-type: none"> • Tukielinvammat
Lokakuu	<ul style="list-style-type: none"> • Hypotermia
Marraskuu	<ul style="list-style-type: none"> • Kipsaus
Joulukuu	<ul style="list-style-type: none"> • Vatsakipuiset • Ilotulitevammat

Learning Café

Yksi nykyaikainen opetus- ja kehittämismenetelmä on Learning Cafè eli oppimiskahvila, jonka tavoitteena on edistää avointa tiedon jakamista, tuomitsematta kuuntelemista sekä kanssaihminen erilaisten mielipiteiden hyväksymistä. Menetelmän alkuperäisenä ajatuksena on luovuuden, viisauden ja tiedon jakaminen, jotta löydetään uusia toimintamalleja

sekä ratkaisuja. Oppimiskahvilan tarkoituksena on yhteisöllisesti kiteyttää ajatuksia, luoda yhteisiä näkemyksiä, levittää tietämystä sekä synnyttää uusia ajatuksia ja osaamista. Tätä toimintaa on käytetty terveydenhuollossa organisaatioiden työn kehittämiseen sekä uusien käytäntöjen luomiseen. (Laaksonen, Koskinen & Salminen 2011, 38–39, 47.)

Oppimiskahvilassa ohjaaja on etukäteen miettinyt käsiteltävät teemat ja tavoitteet. Hän jakaa osallistujat kolmeen pöytään missä kaikissa on oma teemansa ja puheenjohtajansa. Puheenjohtaja esittelee teeman muille pöydässä oleville ja pöydässä olijat keskustelevat teemasta tietyn ajan. Puheenjohtaja kirjaa kaiken ylös isolle paperille. Sovitun ajan kulluttua umpeen ryhmä vaihtaa pöytää ja sen pöydän puheenjohtaja kertoo, mitä edellinen ryhmä on teemasta keskustellut ja he jatkavat keskustelua. Kaikki ryhmät kiertävät kaikki pöydät ja lopuksi puheenjohtaja avaa keskeiset asiat ja ideat omasta teemastaan. Asiasta keskustellaan vapaasti tämän jälkeen. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuo 2014, 37–38.)

Oppimiskahvila voidaan järjestää esimerkiksi teemoista: Näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuvan toiminnan tehostaminen ja näyttöön perustuvaan toimintaan innostaminen tai tietoisuuden lisääminen. Oppimiskahvilassa aihetta käsitellään syvällisesti ja laajasti, teoria kohtaa käytännön ja se on tehokasta ryhmätyöskentelyä Haukijärvi ym. 2014, 39).

Tutkimusklubitoiminta

Tutkimusklubitoiminnan on tutkittu edistävän näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamista. Klubitoiminnassa hoitotyöntekijät kokoontuvat suunnitellusti työpaikalla ja keskustelevat tutkimustiedon käytöstä hoitotyössä. Kollegoiden kesken keskustellaan esiteltäviksi valituista tutkimuksista ja tutkimustiedon käytöstä hoitotyössä, ja tutkimustiedosta etsitään vastauksia johonkin tiettyyn ongelmaan tai kysymykseen. Tutkimusklubissa tutkimuksen tuloksia tarkastellaan kriittisesti. Tutkimusklubitoiminnalla edistetään potilasturvallisuutta, innovaatiotoimintaa sekä hoidon laatua. Tutkimusklubitoiminta innostaa hoitotyön kehittämiseen, auttaa hoitotyöntekijöiden ammatillisessa kehittämisessä sekä

hoitotyön oppimisessa ja edistää tutkimustiedon levitystä työyhteisössä. Se onkin vakiintumassa näyttöön perustuvan hoitotyön tukimuodoksi. (Mattila, Melender & Häggman-Laitila 2015, 23–24, 32–33.)

Tutkimusklubitoiminta perustuu täysin vapaaehtoisuuteen. Se voi olla avoin myös koko terveyskeskuksen hoitohenkilökunnalle, mutta parhain hyöty mielestäni saadaan, kun tarkastellaan tutkittavaa asiaa oman työyhteisön näkökulmasta ja mahdollisista ongelmista. Yhdessä klubilaisten kanssa päätetään mihin hoitotyön ongelmaan etsitään vastauksia. Tutkimukset voidaan etsiä yhdessä ja kaikki klubilaiset tutustuvat tutkimuksiin ennen seuraavaa tapaamista. Tapaamisissa keskustellaan löydetyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista. Tutkimusklubitoiminnan aloittamisen edellytyksenä on pääsy ainakin suomalaisten ylläpitämiin Cochrane- ja Medic-tietokantoihin. Toimintaa aloittaessa tiedonhaun opettamiseen olisi hyvä tarvittaessa saada apua informaatikolta.

LÄHTEET

14 (16)

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Taavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Käytännön opetusmenetelmiä opiskelija- ja työelämälähtöiseen opetukseen ja koulutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Turun ammattikorkeakoulu.

Hoitotyön strategia 2015–2019. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.

Hotus 2016. Säätiön tarkoitus ja perustehtävät. Luettu 15.8.2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/saation-tarkoitus-ja-perustehtava>

Häggmann-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 2/2009, 4–12.

Häggmann-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede 21(4), 2009, 243–258.

Kantonen, J. 2014. Terveyskeskuspäivystyksen ABCDE-triagen ja kehittämistoimenpiteiden vaikutukset potilasvirtoihin. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Väitöskirja.

Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 3/2014, 36–44.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö 13(1) 2015, 44–51.

Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat. Tutkiva hoitotyö 10(1), 2012, 40–42

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva Hoitotyö 8(3), 2010, 38–42.

Käypä hoito. Luettu 6.9.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Laaksonen, S., Koskinen, S. & Salminen, L. 2011. Monien mahdollisuuksien Learning Cafè. Teoksessa Junnila, R., Koskinen, S., Stolt, M. & Salminen, L. (toim.) Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, sarja A:62/2011. Turku: Turun yliopisto.

Lankinen, I. 2013. Päivystyshoitotyön osaaminen valmistuvien sairaanhoitajaopiskelijoiden arvioimana. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Mattila, L-R., Melender, H-L & Häggman-Laitila, A. 2013. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. Tutkiva hoitotyö 12 (2) 2014 23–35.

Mäkipää, S. & Nahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoitaja asiantuntijana. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla, tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Laurea ammattikorkeakoulu. Helsinki: Edita Prima Oy

Perusturvan strategia 2020. Pieksämäen kaupunki.

Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö - kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro Terveys – Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat ry:n lehti. 6(37) 10–15

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa Nurminen, R. (toim) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turku. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.

STM, 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18

STM, 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4

STM, 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä. 23.9.2014/782. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio.

Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. ETENE-julkaisuja 1. Helsinki. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta.

Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326.

The Joanna Briggs Institute 2016. Luettu 7.8.2016. <http://www.joannabriggs.org/about.html>

Voipio-Pulkki, L-M. 2005. Oikeus kiireelliseen hoitoon päivystyksessä. Teoksessa Koponen, L. & Sillanpää, K. (toim.) Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Liite 1. Vuosisuunnittelupohja

16 (16)

TAMMIKUU	HELMIKUU	MAALISKUU	HUHTIKUU
TOUKOKUU	KESÄKUU	HEINÄKUU	ELOKUU
SYYSKUU	LOKAKUU	MARRASKUU	JOULUKUU