

Seija Petman

NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN YHTENÄISTEN KÄYTÄNTÖJEN
KEHITTÄMINEN: ERI TOIMIJOIDEN TEHTÄVÄT JA VASTUUT

Terveyden edistämisen koulutusohjelma (YAMK)

2017



NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN YHTENÄISTEN KÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN: ERI TOIMIJOIDEN TEHTÄVÄT JA VASTUUT

Petman, Seija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Terveyden edistämisen koulutusohjelma (YAMK)
Toukokuu 2017
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 97
Liitteitä: 16

Asiasanat: näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö, näytön käyttöönotto, implementointi, YHKÄ-malli

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalliin (YHKÄ-malli) liittyen eri toimijoiden tehtävät ja vastuut mallin neljässä eri toimintavaiheessa: 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä, 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilöstön käyttöön näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen sekä konkretisoida YHKÄ-mallin käyttöä hoitotyön käytäntöjen kehittämisen työvälineenä. Tutkimuksen kohderyhmänä oli neljän eri interventio-osaston henkilökunta eräästä palvelutalosta. Tutkimusaineisto kerätiin osastonhoitajien, vastuuhoidajien sekä muun henkilökunnan ryhmähaastatteluilla. Tämä opinnäytetyö oli osa laajempaa tutkimushanketta.

Hoitajan (perus- ja lähihoitaja) keskeisin tehtävä YHKÄ-mallin eri vaiheiden toteuttamisessa on hoitotyön toteuttaminen. Hoitajan toinen keskeinen tehtävä on sitoutua YHKÄ-mallin eri vaiheiden toteuttamiseen. Hoitajan kolmas keskeinen tehtävä ja ensisijainen vastuu on arvioida käytäntöjä. Sairaanhoitajalle nimetään erityistehtäviä ja -vastuita hoitajan tehtävien ja vastuiden lisäksi. Näitä erityistehtäviä ja -vastuita ovat käytännön yhtenäistäminen, asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen sekä käytännön toteuttamisen valvominen. Lisäksi sairaanhoitajalle nimetty erityistehtävä on ohjeistaminen. Osastonhoitajan keskeisimmät tehtävät ovat kehittämistoiminnan mahdollistaminen, henkilökunnan tukeminen sekä johtaminen. Osastonhoitajan keskeisimmät vastuut ovat mahdollistaminen ja johtaminen. Pällikön keskeisin tehtävä on kehittämisprosessin mahdollistaminen ja keskeisin vastuu on johtaminen. Muiden asiantuntijoiden tehtävä ja vastuu on toimia YHKÄ-mallin jokaisessa vaiheessa oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa. Omaisella on YHKÄ-mallin eri vaiheissa monia eri tehtäviä ja vain vähän vastuita. Nämä tehtävät ja vastuut liittyvät osittain omaisen aktiivisuuteen ottaa osaa asukkaan hoitoon ja sen suunnitteluun. Omaisen keskeisin tehtävä on hoitotyön toteuttamisen mahdollistaminen.

Tämä tutkimus osoittaa, että on perusteltua edelleen tutkia ja tarkentaa eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvassa toiminnassa. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksien perusteella olisi tärkeää tarkentaa tehtävän ja vastuun määrittelyä näyttöön perustuvassa toiminnassa.

Development of evidence-based continuous practices: Tasks and responsibilities of different actors

Petman, Seija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health promoting (Master Degree)

May 2017

Supervisor: Kanerva, Anne-Maria

Number of pages: 97

Appendices: 16

Keywords: Evidence-Based Practice, Evidence-Based Nursing, Implementation Science, YHKÄ-model

The purpose of this thesis was to describe an evidence-based practise of nursing integrating model (YHKÄ-model) and tasks and responsibilities of actors during YHKÄ-model's four different phases: 1) Identification developing necessities of a current practice, 2) The plan to integrate a practice 3) Uniform practice and 4) Following of a practice and evaluating. The aim of this thesis was to produce knowledge for nursing staff to use with developing of evidence-based practices and uniform practices. The aim of this thesis was also to concretize using of YHKÄ-model as a tool for developing of uniform practices. Target group of this research was nursing staff from four different intervention ward at a rest-home. Research material collected by using group interviewing of head nurses, nurses of charge and a group of other representatives of nursing staff. This thesis was a part of a large-scale research project.

Practical nurse's primary task during YHKÄ-model's phases is realization of nursing. Practical nurse's second primary task is to commit to realization phases of YHKÄ-model. The third primary task and main responsibility of a practical nurse is to evaluate practices. There were named special tasks and responsibilities to a registered nurse in addition to tasks and responsibilities of a practical nurse in this thesis. These special tasks and responsibilities are integrating of practice, detection and forwarding of issues and supervision of realization of practices. In addition to a special task of a registered nurse is briefing. Head nurse's primary tasks are enabling of developing process, supporting of nursing staff and leadership. The primary responsibilities of a head nurse are enabling and leadership. Chief's primary task is to enable developing process and the primary responsibility is leadership. The primary task and responsibility of representatives of other professions during YHKÄ-model's phases is to act as a specialist of their own field when nurses consult of them. There are named several tasks but only few responsibilities to a relative during YHKÄ-model's phases in this thesis. Relative's tasks are tied partly on activity of a relative to participate on nursing and planning client's nursing. Relative's primary task is to enable nursing realization.

This thesis indicates that it is justifiable to study and define more tasks and responsibilities of different professions and actor tied on evidence-based practice. In addition to it would be important to define specification between terms task and responsibility.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ	6
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN HOITOTYÖN KÄYTÄNTÖJEN YHTENÄISTÄMINEN	9
3.1	Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli (YHKÄ-malli)	12
3.2	Aikaisemmat tutkimukset liittyen eri toimijoiden tehtäviin ja vastuisiin näyttöön perustuvassa toiminnassa	16
3.2.1	Tutkimusten haku ja valinta	17
3.2.2	Tutkimusten laadun arviointi	18
3.2.3	Aineiston analyysi ja kuvaus	19
3.2.4	Tutkimustulosten kuivailu	21
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	25
5	TUTKIMUKSEN EMPPIIRINEN TOTEUTUS	26
5.1	Tutkimusmenetelmä	26
5.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu	29
5.3	Tutkimusaineiston analyysi	32
6	TUTKIMUSTULOKSET	34
6.1	Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen	35
6.2	Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä	47
6.3	Yhtenäinen käytäntö	55
6.4	Käytännön seuranta ja arviointi	64
6.5	Tulosten yhteenveto	73
7	POHDINTA	75
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu	76
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	85
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	90
	LÄHTEET	93
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysala on jatkuvan muutospaineen alla, sillä Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu jatkuvasti ja nopeasti kaikkialla maailmassa. Muutospaineita aiheuttavat muun muassa jatkuva sosiaali- ja terveysalan tutkimustiedon lisääntyminen sekä hoitomenetelmien ja –teknologian kehittyminen. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 10.) Terveydenhuollossa ja hoitotyössä tavoitellaan toiminnan perustumista näyttöön (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 11) ja siksi niin Suomessa kuin useissa muissakin maissa näyttöön perustuva toiminta ja käytäntöjen yhtenäistäminen onkin asetettu kehittämisen kohteeksi terveydenhuollossa (Holopainen, Kohonen, Miettinen, Pelkonen & Perälä 2010, 38; Perälä ym. 2008, 11).

Näyttöön perustuvan toiminnan ja sen kehittämisen tavoitteena sosiaali- ja terveysalalla on muun muassa parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hallita hoitotyön kustannuksia luotettavan, tutkitun tiedon avulla (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9). Suomessa näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on kirjattu keskeisiin kansallisiin terveystieteisiin asiakirjoihin. Esimerkiksi terveydenhuoltolaki velvoittaa, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. (Sairaanhoitajaliitto 2016; Finlex 2010.) Näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen on kirjattu myös hallitusohjelmaan. Lisäksi valtakunnallisen terveydenhuollon neuvottelukunnan laatimat terveydenhuollon yhteiset eettiset periaatteet korostavat potilaan oikeutta hyvään hoitoon ja kaikkien terveydenhuollon tasojen vastuuta sen toteuttamisessa. (Sairaanhoitajaliitto 2016.)

Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että hoitotieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä päätöksenteossa on vielä selvästi kokemuseräistä tietoa vähäisempää. Tut-

kitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton esteet liittyvät muun muassa tutkimustiedon esittämiseen ja soveltamiseen, hoitotyöntekijöiden ja johtajien asenteisiin ja osaamiseen sekä johtamiskulttuuriin. (Häggman-Laitila 2009a, 4.)

Vuoden 2015 alussa käynnistyi kolmivaiheinen tutkimushanke, Painehaavojen ehkäiseminen laitoshoidossa olevilla iäkkäillä potilailla (Eriksson, Hjerppe & Luotola 2015, 1). Tutkimushanke päättyy vuonna 2018 (Eriksson 2015, 3). Tutkimushankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää näyttöön perustuva yhtenäinen painehaavojen ehkäisemisen toimintamalli iäkkäiden pitkäaikaispotilaiden hoitoon sekä kuvata Hoitotieteen tutkimussäätiön (HOTUS) kehittämä näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli (YHKÄ-malli) ja sen eri vaiheiden toteutuminen painehaavojen ehkäisemisen toimintamallin kehittämisprosessin työvälineenä (Eriksson 2015, 1). Tämä opinnäytetyö liittyy tutkimushankkeen kolmanteen vaiheeseen, Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen mallin (YHKÄ-malli) eri vaiheiden toteutuminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalliin (YHKÄ-malli) liittyen eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden tehtävät ja vastuut mallin neljässä eri vaiheessa: 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistamisestä, 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arvioiti (Holopainen ym. 2010, 43; Hotus 2016). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilöstön näyttöön näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen sekä konkretisoida YHKÄ-mallin käyttöä hoitotyön käytäntöjen kehittämisen työvälineenä.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Näytöllä (Evidence) tarkoitetaan todistetta, osoitusta, todistusaineistoa ja tosiasioita, joita käytetään tukemaan johtopäätöstä (DiCenso, Guyatt & Ciliska 2005, 4; Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38; Sarajärvi ym. 2011, 11; Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7). Näyttö on jotain nähtävissä olevaa ja selvästi havaittavaa. Näyttö sisältää oletuksen, että jokin asia voidaan todistaa objektiivisesti. (Sarajärvi ym. 2011, 11.)

Näyttö hoitotyön käsitteenä tarkoittaa parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa, jota käytetään potilaan hoidon ja palvelujen järjestämiseen. Näyttö voi olla tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä, asiantuntijanäyttöä tai seurantatietoa organisaation toiminnasta. (Holopainen ym. 2013, 15; Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.) Hoitotyössä näyttö tarkoittaa myös persoonallista, hoitaja-potilassuhteessa esille tulevaa tietoa, uskomusten ja arvojen tunnistamista ja niistä keskustelua sekä eettisyyttä hoitotyössä (Sarajärvi ym. 2011, 12). Näytön luonteeseen kuuluu, että se on uusiutuvaa. Uusi tutkimustieto, potilaspalaute, seurantatiedot tai työntekijöiden kokemukset voivat kumota tai vahvistaa jo olemassa olevan näytön. Käytännössä tämä tarkoittaa, että esimerkiksi hoitosuosituksia on päivitettävä jatkuvasti viimeisimmän tiedon mukaisiksi. (Holopainen ym. 2013, 18.) Yhteenvetona voidaan todeta, että näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintatiedon ja kokemukseen perustuvan tiedon yhdistämistä hoitotilanteessa. Parhaimmillaan näyttöön perustuva tutkimustietotieto ja asiantuntijatieto yhdistyvät tietokokonaisuudeksi eri ammattiryhmien ja asiakkaan välisessä yhteistyössä. (Laaksonen, Niskala & Ollila 2012, 46.)

Näytön levittäminen (Evidence transfer) käsitteenä viittaa tiivistetyn tutkimusnäytön esimerkiksi järjestelmällisen kirjallisuuskatsaustiedon tai hoito- ja hoitotyön suosusten viemiseen terveydenhuollon käytäntöön. Lähikäsitteenä voidaan pitää termiä näytön hyödyntäminen (Evidence utilization) joka viittaa yleisesti näyttöön perustuvan tiedon käyttöön ottoon ja hyödyntämiseen terveydenhuollossa (Pearson, Weeks & Stern 2011, 21; Holopainen ym. 2013, 160). Käsite näytön käyttöönotto (Implementation science) viittaa puolestaan tutkimusmenetelmään, interventioon tai tekijään, joka vaikuttaa yksilöiden ja organisaatioiden näyttöön perustuvan terveydenhuollon käytännön omaksumiseen (Titler 2004, 38-48; Holopainen ym. 2013, 162). Tiedon saaminen toiminnaksi eli näytön käyttöönotto edellyttää tiedon levittämistä ja osaamisen varmistamista toiminnan juurruttamiseksi osaksi organisaation toimintaa ja terveydenhuollon ammattilaisen työtä (Holopainen ym. 2013, 79).

Näyttöön perustuva toiminta (Evidence-Based Practice) ja Näyttöön perustuva hoitotyö (Evidence-Based Nursing) määritellään olevan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa (Sackett, Rosenberg,

Gray, Haynes & Richardson 1996, 71-72; DiCenso ym. 2005, 4; STM 2009, 53; Sarajärvi ym. 2011, 11; Holopainen ym. 2013, 19). Näyttöön perustuva hoitotyö on näyttöön perustuvaa toimintaa (Leino-Kilpi & Lauri 2003, sivu 7), joka voidaan määritellä toiminnaksi, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimustyö, hoitotyöntekijän hyväksi havaittu toimintanäyttö, potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä oleviin resursseihin pohjautuva toiminta (Banning 2005, 412; STM 2009, 54-55; Sarajärvi ym. 2011, 12). Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on myös turvata potilaan oikeudet (STM 2009, 33). Näyttöön perustuvan toiminnan ja näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä (STM 2009, 53; Sarajärvi ym. 2011, 11; Korhonen ym. 2010, 38) ja tarjota näin terveyden huollon asiakkaille ja heidän läheisilleen parasta mahdollista palvelua (Korhonen ym. 2010, 38; STM 2009, 33). Näyttöön perustuva toiminta on prosessinomaista toimintaa, jonka elementtejä ovat itse näyttö (tutkimusnäyttö, toimintanäyttö ja kokemusnäyttö), näyttöön perustuva päätöksenteko, näyttöön perustuvan toiminnan toteutus sekä saavutettu tulos ja sen arviointi (Sackett ym. 1996, 71-72; Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7; Sarajärvi ym. 2011, 15; Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkanen, Juvakka & Isola 2008, 23). Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää hoitoa ja toimintatapoja sosiaalialan ja terveydenhuollon yksiköissä sekä lisää toiminnan tehokkuutta, vaikuttavuutta ja henkilöstön osaamista (Korhonen ym. 2010, 38; Sarajärvi ym. 2011, 12).

Näyttöön perustuvan hoitotyön ja toiminnan vahvistaminen on jatkuvaa kehittymistä ja kehittämistä. Sitä voidaan pitää jatkuvana kehitysprosessina, joka kehittää niin yksilön, työyhteisön kuin organisaatioiden asiantuntijuutta, osaamista ja hoitotyön toiminnan vaikuttavuutta. Se on myös prosessi, joka kehittää alaa kansallisesti ja kansainvälisesti. (Sarajärvi ym. 2011, 17.) Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen toteuttaminen edellyttävät muun muassa aikaa ja osaamista sekä johdon ja henkilökunnan sitoutumista ja motivaatiota (Laaksonen, Palta, von Schantz, Soini & Ylönen 2011, 54). Näyttöön perustuvan toiminnan konkreettinen ydin käytännön hoitotyössä ja sen johtamisessa kiteytyy näyttöön perustuviin yhtenäisiin toimintatapoihin (Holopainen ym. 2013, 26; Holopainen ym. 2010, 38). Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen tavoitteena on, että potilas saa oikeudenmukaista, tarpeeseen perustuvaa ja parasta mahdollista hoitoa hoitopaikasta tai sosioekonomisesta asemastaan riippumatta (Kehus &

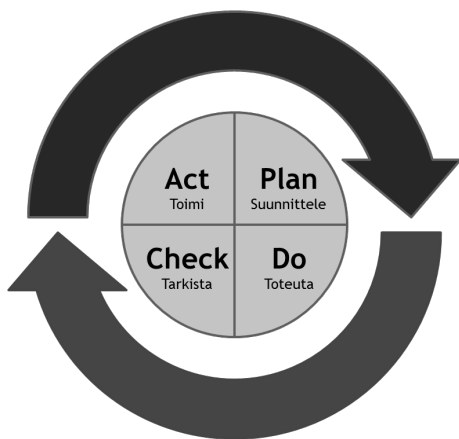
Törmänen 2014, 37). Lähtökohta yhtenäisten käytäntöjen ja toimintatapojen kehittämiseksi on uusi tutkimustieto (Korhonen, Holopainen, Keijonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2014, 47; Holopainen ym. 2013, 79) hoitomenetelmä tai tunnistettu tarve, joka uudistaa nykyisiä käytäntöjä tai kehittää niitä entistä paremmin potilaan tarpeita vastaaviksi (Holopainen ym. 2013, 79). Käytäntöjen yhtenäistämisen tarpeeseen haetaan ajantasaista, järjestelmällisesti koottua ja luotettavaa tutkimusnäyttöä (Korhonen ym. 2014, 47; Holopainen ym. 2013, 79; Holopainen ym. 2010, 28) ja siksi toiminnan kehittämisessä keskeinen rooli on järjestelmällisillä kirjallisuuskatsauksilla sekä näyttöön perustuvilla suosituksilla, joita sovelletaan potilaan hoitoon ja koko organisaation tai yksittäisen työyksikön toimintaan. (Korhonen ym. 2014, 48; Holopainen ym. 2013, 79.)

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN HOITOTYÖN KÄYTÄNTÖJEN YHTENÄISTÄMINEN

Tutkimusnäytön siirtyminen käytännön toiminnaksi saattaa kestää vuosia ja siksi on alettu pohtia, kuinka näytön käyttöönottoa voitaisiin nopeuttaa (Holopainen ym. 2013, 86). Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi on siksi kehitetty useita malleja eri puolilla maailmaa. Näiden mallien tarkoituksena on kiinnittää huomiota tekijöihin, joiden avulla näyttöön perustuva toiminta on mahdollista. (Holopainen ym. 2013, 87; Häggman-Laitila 2009b, 244.) Malleissa on havaittavissa samankaltaisia piirteitä. Kaikissa malleissa korostetaan, että toiminnan kehittämisen perustana on oltava mahdollisimman vahvaa ja luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä. (Häggman-Laitila 2009c, 26; Holopainen ym. 2010, 39; Holopainen ym. 2013, 97). Toinen yhteinen piirre on näkemys siitä, että näytön käyttökelpoisuus tulee arvioida ottamalla huomioon paikallinen toimintaympäristö sekä potilaan elinympäristö. Lisäksi useimmissa malleissa kiinnitetään huomiota henkilöstön osaamiseen ja sen ylläpitämiseen. (Häggman-Laitila 2009c, 26; Holopainen ym. 2013, 97.) Näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavien mallien taustalta voidaan myös löytää jatkuvan laadunhallinnan ajattelu. Tätä kuvaa malleissa toistuva prosessi, jossa nykytilanteen arviointi ja kehittämistarpeiden tunnis-

taminen sekä muutosta vaativan toiminnan suunnittelu ja uuden toimintamallin käyttöönotto sekä toiminnan vaikutusten arviointi liittyvät kiinteästi toisiinsa. (Häggman-Laitila 2009b, 244; Häggman-Laitila 2009c, 21-22; Holopainen ym. 2013, 97.)

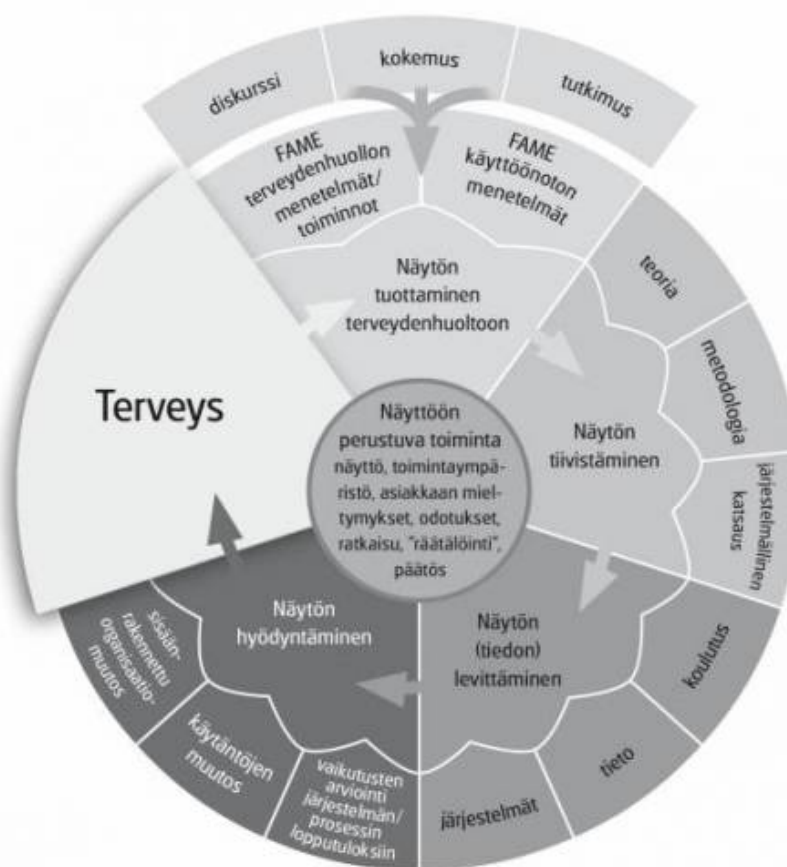
Useimmissa malleissa voidaan erottaa neljä keskeistä vaihetta ns. PDCA-mallin mukaisesti. Nämä vaiheet ovat suunnittele (plan), toteuta (do), arvioi (check) ja toimi/vakiinnuta (act). (Holopainen ym. 2013, 88.) Suunnitteluvaiheessa ennakoidaan mahdollisia esteitä näytön käyttöönotolle ja sitä, kuinka niihin voidaan vastata tai vaikuttaa. Suunnitteluvaiheeseen otetaan huomioon käyttöönotettavien menetelmien sovellettaavuus paikallisiin olosuhteisiin sekä tarvittavat henkilöstöresurssit ja välineet sekä laaditaan käyttöönoton arviointisuunnitelma. Käyttöönotto tehdään yleensä vaiheittain ja kullekin vaiheelle nimetään vastuhenkilöt. Käyttöönoton jälkeen seurataan toiminnan sujumista ja arvioidaan saavutettuja lopputuloksia sekä mahdollisia uusia kehittämiskohteita. Toiminnan vakiinnuttamisvaiheessa analysoidaan edellisessä vaiheessa saatuja tuloksia ja mietitään, kuinka muutos saatetaan osaksi organisaation toimintaa. Perinteinen PDCA-malli on luonteeltaan jatkuva, eli yhden prosessi päättyessä prosessin toinen vaihe alkaa. (Holopainen ym. 2013, 89.) (Kuvio 1.)



Kuvio 1. PDCA-malli (Mannila 2015).

Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi kehitetyt mallit voidaan jakaa kolmeen erilaiseen ryhmään. Mallit voidaan jakaa malleihin, jotka kuvaavat näyttöön perustuvaa toimintaa yleisesti, malleihin joissa näkökulma on joko toimijoissa, näytön levittämisessä tai malleihin, joissa painopiste on organisaation ominaisuuksissa ja toiminnassa. (Holopainen ym. 2013, 91.) Häggman-Laitilan (2009c) tutkimuksen mukaan

mallit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään, jotka ovat hoitotyön muutosta tukevat mallit, hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja yhteistyötä edistävät mallit sekä tutkitun tiedon levitystä tukevat mallit (Häggman-Laitila 2009c, 22). Esimerkki näyttöön perustuvaa toimintaa kuvaavasta yleisestä mallista on Joanna Briggs Instituutin (JBI) kehittämä Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli. Mallissa kuvataan, mitä kaikkea näyttöön perustuvan terveydenhuollon kehittämiseen kuuluu. Mallin lähtökohtana on ihmisten terveyteen ja sairauteen liittyvät tarpeet, joihin terveydenhuollon tulee vastata. Tarpeisiin vastaaminen edellyttää tutkimustietoa, kokemustietoa sekä asiantuntijoilta saatavaa tietoa. (Pearson ym. 2011, 19; Holopainen ym. 2013, 20.) (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli (Holopainen ym. 2013, 21; Pearson ym. 2001, 19; Hotus 2016).

Toimijoihin kohdistuvissa malleissa kuvataan tapoja, joiden avulla yksittäiset työntekijät hankkivat näyttöä sekä arvioivat ja hyödyntävät sitä potilaan hoidossa. (Häggman-Laitila 2009c, 22; Holopainen ym. 2013, 90.) Tällaisia malleja ovat muun muassa Tutkimustiedon hyödyntämisen malli (Holopainen ym. 2013, 91) sekä Iowa-malli

(Titler, Steelman, Budreau, Buckwalter & Goode 2001, 499; Holopainen ym. 2013, 91). Näytön levittämiseen keskittyvien mallien perusoletus on, että näytön käyttöönotto onnistuu niiden prosessien avulla, joilla se levitetään organisaation sisäisiin järjestelmiin (Holopainen ym. 2013, 91). Esimerkki tällaisesta mallista on Ottawa-malli (Holopainen ym. 2013, 91; Kontos 2009, 2). Organisaation ominaisuuksiin ja toimintaan keskittyvissä malleissa korostetaan, että avain onnistuneeseen näyttöön perustuvaan terveydenhuoltoon on johtamisessa, hallinnossa ja toiminnan organisoimisessa. Näytön käyttöönottoa edistetään kehittämällä organisaatiokulttuuria soveltamalla näyttöä paikallisiin olosuhteisiin ja hyödyntämällä toimintatietoa sekä tekemällä yhteistyötä paikallisten tutkimus- ja koulutusorganisaatioiden kanssa. Esimerkki organisaation ominaisuuksiin ja toimintaan keskittyvästä mallista on PARHIS-malli. (Kitson, Harvey & McCormack 1998, 149; Holopainen ym. 2013, 92.) PARIHS-malli (Promoting Action on Research Implementation in Health Services) korostaa luotettavan näytön lisäksi yhteistoiminnan ja ryhmäprosessin suunnittelua (fasilitointi) ja toteuttamista sekä asiayhteyttä (konteksti). Näyttö tässä mallissa sisältää tutkimusnäytön lisäksi kliinisen kokemuksen, potilaalta saadun tiedon sekä paikallisista alueellisista olosuhteista kootun tiedon. Fasilitoinnissa huomioidaan mitä sillä tavoitellaan sekä millaiset ovat fasilitoijan rooli, taidot ja ominaisuudet. Kontekstiin sisältyvät organisaation kulttuuri, johtaminen ja arviointikäytännöt. (Rycroft-Malone 2004, 298; Holopainen ym. 2013, 92.)

3.1 Hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli (YHKÄ-malli)

Tässä tutkimuksessa käytetään Hoitotyön tutkimussäätiössä (HOTUS) kehitettyä Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamallia, YHKÄ-mallia. YHKÄ-malli on yhtenevä organisaation ominaisuuksia ja toimintaa korostavan mallin (PARIHS-malli) sekä Johanna Briggs Instituutin (JBI) kehittämän Näyttöön perustuvan terveydenhuollon mallin kanssa. Yhtenäisten käytäntöjen toimintamallin tavoitteena on kuvata hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä näyttöön perustuvaksi (Hotus 2016; Holopainen ym. 2010, 39). Toimintamallissa kuvataan uuden tutkimusnäyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toimeenpano- ja seurantaprosessi (Hotus 2016). YHKÄ- malli liittyy näyttöön perustuvan toiminnan johtamiseen ja kuvaa eri vaiheita, jotka sisältyvät käytäntöjen yhtenäistämiseen. Mallin lähtökohtana

ovat näyttöön perustuvat kansainväliset, kansalliset ja alueelliset vaatimukset (Holopainen ym. 2013, 92) ja malli perustuu nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistamiseen (Holopainen ym. 2013, 93). Mallissa toiminnan kehittämisen vaiheet on kuvattu PDCA-mallin mukaan (plan-do-check-act). Toiminnan keskiössä ovat potilas ja terveydenhuollon ammattilainen, jotka yhdessä tekevät päätöksiä potilaan hoidosta. Päätösvalta on työntekijällä ja hän hyödyntää päätöksenteossaan tutkimusnäytön mukaan kehitettyä yhtenäistä näyttöön perustuvaa käytäntöä sekä tietoa potilaan kokonaistilanteesta ja hoidosta. (Holopainen ym. 2013, 92.) (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli, YHKÄ-malli (Hotus 2016; Holopainen ym. 2010, 43).

YHKÄ-malli koostuu neljästä eri toimintavaiheesta: 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi, 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Mallin ensimmäinen vaihe, Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, käynnistyy, kun tarve käytännön kehittämiseksi syntyy. Mallin toiseen vaiheeseen, Suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi, sisältyy nykyisen toimintatavan arviointi. Arvioinnin tuloksena tunnistetaan keskeiset

muutoskohdat ja syntyneen näkemyksen mukaan tehdään suunnitelma käytännön yhtenäistämistä. Kolmannessa vaiheessa, Yhtenäinen käytäntö, kehitetään edellisessä vaiheessa tehdyn suunnitelman mukainen uusi yhtenäinen käytäntö ja tämä uusi käytäntö otetaan käyttöön työyksikössä. Tämän jälkeen siirrytään mallin neljänteen vaiheeseen, Käytännön seuranta ja arviointi. Tässä mallin viimeisessä vaiheessa seurataan ja arvioidaan luotujen käytäntöjen toteutumista ja mahdollisten kehittämistarpeiden ilmetessä siirrytään jälleen mallin ensimmäiseen vaiheeseen, Nykykäytäntöjen kehittämistarpeiden tunnistamiseen. (Holopainen ym. 2013, 93.) (Kuvio 3.)

YHKÄ-mallin taustalla on tunnistettavissa viisi eri tasoa: kansainvälinen, kansallinen, alueellinen, toimintayksikkö ja työyksikkö. Toiminta- ja työyksikkötaso voi käsittää koko organisaation, yksittäisen työyksikön tai vain tietyn vastualueen. Alueelliseen tasoon luokitellaan kuuluvaksi erityisvastuualueiden terveydenhuollon toimijat. Kansallinen tasoon puolestaan sisältyy esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Hoitotyön Tutkimussäätiö ja tutkimuskeskukset (Holopainen ym. 2010, 40). Yhtenäisten käytäntöjen edellytyksenä on kaikkien näiden eri tasojen vastuiden määrittely (Holopainen ym. 2013, 95). (Taulukko 1.) Vastuu käsitteenä määritellään olevan velvollisuus vastata jostakin asiasta tai toiminnasta (Kielitoimiston sanakirja 2017). Tässä tutkimuksessa kuvataan eri ammattiryhmien ja toimijoiden vastuiden lisäksi myös eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtäviä YHKÄ-mallin eri toimintavaiheissa. Tehtävä käsitteenä voidaan määritellä olevan suoritettavaksi saatu, otettu tai annettu työ. (Kielitoimiston sanakirja 2017). YHKÄ-malliin liittyvässä teoriassa ei ole määritelty näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen liittyvien eri tasojen tehtäviä. Malliin liittyvien eri tasojen vastuiden kuvaus taulukossa 1.

Taulukko 1. Eri tasojen vastuut näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä (Hotus 2016; Holopainen ym. 2010, 40-41; Holopainen ym. 2013, 96).

Sisällöt	Kansallinen taso	Alueellinen taso	Organisaation ja työyksikön taso	Työntekijä	
Tiedon tuottaminen, välittäminen ja käyttöönnotto	<i>Sovitaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • tiivistetyn tiedon tuottamisesta (suositukset ym.) • tutkimuksen painopistealueista • hyvien käytäntöjen tunnistamisesta ja arvioimisesta • tietokantojen, portaalien käytöstä ja ylläpidosta • asiantuntijapankin perustamisesta ja ylläpidosta 	<i>Sovitaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • menettelyistä tiivistetyn tiedon saamiseksi ja hyödyntämiseksi, kehittämishaasteiden tunnistamiseksi ja hyvien käytäntöjen kehittämiseksi • alueellisesta verkostoitumisesta • tiedon välittämisen kanavista 	<i>Osallistutaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • asiantuntijaverkostoihin <i>Varmistetaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • tiedon välittämisen toimivuus • tiivistetyn tiedon saatavuus <i>Tuetaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • tiivistetyn tiedon ja hyvien käytäntöjen käyttöä ja leviämistä 	<ul style="list-style-type: none"> • tiedon välittämiseen luotujen kanavien seuranta • yhtenäisten käytäntöjen sisäistäminen • tiedon hyödyntäminen 	→
Käytäntöjen yhtenäistäminen	<i>Tuetaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • tiedon tiivistämistä (esim. suositukset, katsaukset) • tutkimusta ja koulutusta • kehittämishankkeita • käytäntöjen yhtenäisyyden seuranta ja arviointia 	<i>Sovitaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • käytäntöjen yhtenäistämisen menettelyistä ja vastuista • suositusten käyttöönotosta • hoitoketjujen kehittämistä • käytäntöjen yhtenäisyyden seurannasta ja arvioinnista 	<i>Sovitaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • yhtenäisistä käytännöistä ja niiden kehittämisestä • käytäntöjen yhtenäisyyden seurannasta ja arvioinnista <i>Osallistutaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • kehittämishankkeisiin • vertailutiedon hyödyntämiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • toiminta yhtenäisten käytäntöjen mukaan • hoidon vaikutusten arviointi (esim. rakenteinen kirjaaminen) • osallistuminen käytäntöjen yhtenäisyyden arviointiin 	→
Osaamisen varmistaminen	<i>Sovitaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisvaatimuksista • kansallisista tukirakenteista • osaamisen vahvistamiseksi • asiantuntijarakenteista 	<i>Sovitaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • näyttöön perustuvan hoitotyön edellyttämän asiantuntijuuden vahvistamisesta • täydennyskoulutuskäytännöistä alueen koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa 	<i>Sovitaan:</i> <ul style="list-style-type: none"> • henkilöstön osaamisen arviointikäytännöistä • asiantuntijuuden vahvistamisesta • perehdytys- ja täydennyskoulutuskäytännöistä paikallisten koulutusorganisaatioiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • oman asiantuntijuuden ylläpitäminen ja kehittäminen • oman osaamisen arviointi 	→

KUVIO 1. Eri tahojen vastuut näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä.

Kansainvälisellä tasolla toimivien vastuulla on edistää tutkitun tiedon käyttöä terveydenhuollossa ja mahdollistaa kansainvälisen tiedon hyödyntäminen suomalaisissa hoitosuosituksissa. Kansallisella tasolla toimivien vastuulla on puolestaan kehittää hoito- ja hoitotyön suositusten mukaiset käytännöt ja tukirakenteet. Mallin kolmannen tason eli alueellisen tason vastuulla on näyttöön perustuvien käytäntöjen koordinointi alueellisesti esimerkiksi verkostojen hyödyntäminen hoitoketjujen ja joustavien palvelukokonaisuuksien toteuttamiseksi. (Holopainen ym. 2013, 95.). Toimintayksikössä toimivien hoitotyöntekijöiden vastuulla ovat yhtenäiset käytännöt sekä niiden kehittäminen organisaation sisällä ja työntekijän vastuulla on toimia näiden yhtenäisesti sovitujen käytäntöjen mukaan. (Holopainen ym. 2013, 95; Holopainen ym. 2010, 40) Yhtenäisen käytännön kehittämisen lähtökohtana on, että toiminta- ja työyksiköissä on käytettävissä tutkimusnäyttöä tiivistetyssä muodossa. Tutkimustiedon tiivistämisen tulee olla koordinoitua ja siitä vastaavat tutkijat ja asiantuntijat pääasiassa kansainvälisellä ja kansallisella tasolla. Hoitotyön johtajat ja klinisen hoitotyön asiantuntijat vastaavat puolestaan siitä, että tiivistettyä tutkimusnäyttöä on saatavilla toiminta- ja

työyksiköissä. (Holopainen ym. 2010, 42.) Hoitotyön johtajat ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat toiminta- ja työyksiköissä vastaavat myös käytäntöjen yhtenäistämisestä alueellisten linjausten ja paikallisten erityistarpeiden perusteella sekä vertailutiedon hankkimisen ja hyödyntämisen menettelytavoista. Hoitotyön johtajan vastuulla on lisäksi varmistaa, että tiedon välittämiseen suunnitellut kanavat toimivat ja että tieto kulkee yksiköiden sisällä. Hoitotyön johtaja vastaa myös osaltaan menettelytavoista, joiden avulla hoitotyön käytäntöjä yhtenäistetään ja joilla yhtenäisten käytäntöjen toteutumista seurataan ja arvioidaan. Lisäksi hoitotyön johtajan vastuulla on tunnustaa yksiköissä tarvittava näyttöön perustuvan hoitotyön edellyttämä asiantuntijuus ja sen vahvistaminen, joka edellyttää perehdytys- ja täydennyskoulutuskäytäntöjen luomista. (Holopainen ym. 2010, 41.)

Hoitotyöntekijän vastuulla on yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen ja niiden toteuttamisen ohella arvioida ja dokumentoida yhtenäisen käytännön vaikutuksia yksittäisten potilaiden kohdalla. Tämän lisäksi hoitotyöntekijän tulee arvioida miten yhtenäiset käytännöt toteutuvat ja ovatko ne ylipäättään toimivia potilaiden hoidossa. Hoitotyöntekijän vastuuseen kuuluu myös arvioida omaa osaamistaan ja sen suhdetta työyksikön sekä oman työtehtävän edellyttämiin vaatimuksiin. Hoitotyöntekijän vastuulla on myös oman ammattitaidon ylläpitäminen. Siksi hoitotyöntekijän on seurattava muun muassa toiminta- ja työyksikössä olevia tiedon välittämisen kanavia ja varmistettava näin, että hän on tietoinen sovituisista yhtenäisistä käytännöistä sekä omaan työhönsä liittyvästä tutkimusnäytöstä. Lisäksi hoitotyöntekijän on osallistuttava näyttöön perustuvaan hoitotyötä koskeviin koulutuksiin ja erilaisiin kehittämishankkeisiin sekä seurattava omaa erikoisalaa koskevaa kirjallisuutta. (Holopainen ym. 2010, 40-41.)

3.2 Aikaisemmat tutkimukset liittyen eri toimijoiden tehtäviin ja vastuisiin näyttöön perustuvassa toiminnassa

Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa olemassa olevan tutkimuksellisen tiedon kokonaisuutta. Kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuva siitä, millaista ja miten paljon tutkimustietoa kyseisestä aiheesta on olemassa. (Johansson 2007, 3.) Toisin sanoen, kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on

näyttää, mistä näkökulmasta ja miten kyseistä asiaa on aiemmin tutkittu ja miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin tutkimuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan tutkimuksessa määriteltyihin tutkimuskysymyksiin (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tässä tutkimuksessa on käytetty kuvailevaa eli narratiivista kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkastelee yleensä julkaistuja tieteellisiä, vertaisarvioituja tutkimuksia (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 9). Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata, miten aiemmissa tutkimuksissa on kuvattu eri ammattiryhmien / toimijoiden tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan / YHKÄ-mallin eri vaiheissa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on myös kuvata näyttöön perustuvaan toimintaan sekä itse implementointiprosessiin liittyviä haasteita ja edistäviä tekijöitä.

3.2.1 Tutkimusten haku ja valinta

Kirjallisuuskatsaus edellyttää tiedonhakuja. Tiedon haun apuna voidaan käyttää muun muassa PICO-menetelmää. PICO on tutkijan työväline, jonka avulla tutkimuskysymykset voidaan muotoilla ja selkiyttää hakutermeiksi ja näin tehostaa itse tiedonhakuja. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015; Lehtiö & Johansson 2016, 36.) Tutkimukseen ja siihen liittyvään tiedonhakuun liittyviä hakutermejä ja asiasanoja voidaan hakea erilaisista hakuteoksista ja sanastoista. Näitä ovat esimerkiksi YSA- Yleinen suomalainen asiasanasto, MeSH – asiasanasto ja MOT-sanakirjasto. (Tähtinen 2007, 18-20.) Tässä tutkimuksessa tiedonhakuun käytettävien hakutermin määrittely aloitettiin määrittelemällä tutkimuksen asiasanat. Asiasanojen määrittelyssä käytettiin apuna YSA-asiasanastoa ja MeSH/FinMeSH asiasanastoa sekä MOT-sanakirjastoa. Asiasanojen haun ja määrittelyn lähtökohtana olivat tutkimuksessa määritellyt keskeiset käsitteet. Varsinaiset tiedonhakutermit ja -yhdistelmät määriteltiin lopulta PICO-menetelmää apuna käyttäen (Liite 1).

Tietokantojen valintaan vaikuttaa haettava aihe ja minkälaisesta työstä on kyse. Tietoa on työstä riippumatta hyvä hakea useammasta tietokannasta, jotta saadaan varmasti mahdollisimman kattava katsaus haettavista tutkimuksista. Kandidaattitutkielmaa tehtäessä suositellaan hakuja tehtäväksi ainakin seuraavista tietokannoista: PubMed, CINAL, Medic ja Cochrane. (Lehtiö & Johansson 2016, 42.) Tätä kirjallisuuskatsausta

varten tutkimuksia haettiin kansallisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Tietokannat olivat Medic, EBSCO sisältäen CINAHL, PubMed ja Ovid. Lisäksi tutkija haki tutkimuksia tekemällä manuaalisen tiedonhaun selaamalla käsin oppilaitoksen kirjastossa saatavilla olevat Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehdet. Haut rajattiin vuosiin 2007-2017. (Liite 1.) Kaikki tiedonhaun tuottamat viitteet tarkasteltiin tutkijan määrittelemien mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti (Liite 2).

Tiedonhaku tuotti yhteensä 457 viitettä. Kaikki tiedonhaun tuottamat viitteet (n=457) tarkasteltiin otsikko- ja asiasanatasolla tutkijan määrittelemien mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Tämän vaiheen jälkeen abstraktitason tarkasteluun valikoitui yhteensä 14 artikkelia (n=14). Abstraktitason tarkastelussa tutkimukset edelleen tarkasteltiin aiemmin määriteltyjen mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaan ja valintaprosessin seurauksena kokotekstitason tarkasteluun valikoitui yhteensä yhdeksän artikkelia (n=9). Kokotekstitarkastelussa käytettiin edelleen samoja mukaanotto- ja poissulkukriteerejä kuin valintaprosessin aikaisemmissa vaiheissa. Kokotekstitason tarkastelun jälkeen lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä kahdeksan artikkelia (n=8). (Liite 3.)

Kirjallisuuskatsausta edeltäneen tiedonhaun perusteella voidaan todeta, että näyttöön perustuvaan toimintaan ja hoitotyöhön liittyvää tutkimusta on tehty runsaasti. Tutkimustietoa liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan / hoitotyöhön ja sen viemisestä käytäntöön on olemassa myös runsaasti viimevuosilta, mutta ammattihenkilöstön tai eri toimijoiden tehtävää ja vastuuta näytön viemisessä käytäntöön on tutkittu vähän. Vastaavasti tutkimuksia liittyen eri toimintamalleihin ja niiden käyttöön implemointiprosessissa on vähän. Varsinaista YHKÄ-malliin ja sen toteuttamiseen liittyvien eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtäviin ja vastuisiin liittyvää tutkimusta ei löytynyt lainkaan.

3.2.2 Tutkimusten laadun arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien (n=8) laatu arvioitiin CASP (Critical Appraisal Skills Programme) kriteeristön avulla ja pisteet kirjattiin tutkimusartikkeleja ja niiden keskeisiä tutkimustuloksia kuvaavaan yhteenvetotaulukkoon

(Liite 4). Arvioinnissa käytetty kriteeristö muodostuu kymmenestä eri arviointikohdasta (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvoori & Anttila 2014, 38-41), joiden tarkoituksena on arvioida tutkimuksen laatua ja luotettavuutta mahdollisimman monipuolisesti. Artikkeleille ei annettu pisterajaa analyysin ottamiselle, koska kyseessä oli kuivaileva kirjallisuuskatsaus. Näin ollen arviointipisteytys ei enää muuttanut katsaukseen valittujen artikkelien lukumäärää.

3.2.3 Aineiston analyysi ja kuvaus

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit (n=8) analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimusartikkelit luettiin lävitse, merkitykselliset ilmaisut sekä asiakokonaisuudet alleviivattiin sekä ryhmiteltiin sisältönsä mukaisesti. Ryhmittelyä ohjasivat kirjallisuuskatsaukselle asetettu tarkoitus ja tavoite eli miten aiemmissa tutkimuksissa on kuvattu eri ammattiryhmien / toimijoiden tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan / YHKÄ-mallin eri vaiheissa (Liite 5). Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien tekijöiden ja haasteiden ryhmittelyprosessia ohjasi Häggman-Laitilan (2009a) katsauksessaan käyttämä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien tekijöiden luokittelujako (Liite 6).

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneista tutkimuksista (n=8) neljä oli empiirisiä tutkimuksia ja neljä katsausartikkeleja. Kaikki neljä katsausartikkelia (Korhonen ym. 2015; Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Häggman-Laitila 2009c) ja yksi empiirinen tutkimus (Kehus & Törmänen 2014) olivat suomalaisia. Yksi empiiristä tutkimusta oli tehty Alankomaissa (Friesen-Storms, Moser, Van der Loo, Beurskens & Bours 2014), yksi Yhdysvalloissa (Johnston, Coole, Naravansamy, Feakes, Whitworth, Tyrrell & Hardy 2016) ja yksi Kanadassa (Gartland Baird & Miller 2015) ja ne olivat englanninkielisiä. Empiirisistä tutkimuksista kolme oli laadullisia tutkimuksia (Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016; Friesen-Storms ym. 2014) ja yksi oli määrällinen tutkimus (Gartland Baird & Miller 2015). Kahden tutkimuksen aineisto oli kerätty ryhmähaastatteluilla (Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016), yksi oli sähköinen kyselytutkimus (Gartland Baird & Miller 2015) ja yksi oli useita eri aineistokeruumenetelmiä (havainnointi, reflektointi) soveltava toimintatutkimus (Friesen-Storms ym. 2014). Tutkimusten kohderyhminä oli yhdessä tutkimuksessa osastonhoitajat (n=7) (Kehus & Törmänen 2014), kahdessa hoitajat (n=68 ja n=22) (Gartland

Baird & Miller 2015; Johnston ym. 2016) sekä yhdessä tutkimuksessa eri ammattiryhmien edustajat sisältäen hoitajien, esimiesten, kouluttajien ja IT-alan asiantuntijoiden ammattiryhmät (n=17) sekä potilaat (n=12) (Friesen-Storms ym. 2014). Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut empiiriset tutkimukset (n=4) käsittelivät implementointia (Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland Baird & Miller 2015). Katsausartikkeleista yksi käsitteli hoitotyöntekijän tehtäviä ja vastuita implementointiprosessissa (Korhonen ym. 2015), yksi implementointiprosessissa käytettyjä toimintamalleja (Häggman-Laitila 2009c) ja kaksi implementointia (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien (n=8) kuvailu.

Kuvaustyyppi	n	Kuvaustyyppi	n
Tutkimuskohde		Aineistonkeruu	
Hoitotyöntekijän tehtävä ja vastuu	1	Ryhmähaastattelu	2
Implementointi	6	Havainnointi ja reflektointi	1
Toimintamallit	1	Kysely	1
Tutkimuksen tyyppi		Tutkimusjoukko	
Katsaus	4	Osastonhoitajat	1
Empiirinen tutkimus	4	Hoitajat	2
Tutkimusasetelma		Eri ammattiryhmät ja potilaat	1
Kuvaileva laadullinen	2	Alkuperämaa	
Kuvaileva määrällinen	1	Suomi	5
Kuvaileva laadullinen toimintatutkimus	1	Alankomaat	1
Otoskoko		Yhdysvallat	1
Määrällinen (n=68)	1	Kanada	1
Laadullinen (n=7-31)	3		

Eri ammattiryhmien tehtäviä ja vastuita liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan löytyi kuvattuna kahdessa tutkimusartikkelissa (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014). (Liite 5.) Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä oli kuvattu seitsemässä (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Korhonen ym. 2015; Gartland-Baird & Miller 2015; Friesen-Storms ym. 2014; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016) ja näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen liittyviä haasteita viidessä tutkimusartikkeleissa (Korhonen ym. 2015; Gartland-Baird & Miller 2015; Friesen-Storms ym. 2014; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016). Lisäksi yhdessä

tutkimusartikkelissa oli käsitelty spesifisti implementointiprosessiin liittyvien toimintamallien käyttöönottoa edistäviä tekijöitä (Häggman-Laitila 2009c). (Liite 6.)

3.2.4 Tutkimustulosten kuivailu

Tehtävät ja vastuut

Tutkimuksista nousee esille neljä eri ammattiryhmää, joille on nimetty tehtäviä ja/tai vastuita näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen. Nämä ammattiryhmät ovat hoitotyöntekijä (Korhonen ym. 2015), päällikkö/johtaja (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen) sekä osastonhoitaja ja lääkäri (Kehus & Törmänen 2014). (Liite 5.)

Hoitotyöntekijän tehtävä on osallistua hoitotyön suunnitteluun, päätöksentekoon, toteutukseen sekä arviointiin. Hoitotyöntekijän tehtäviin kuuluu myös osallistua näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen. Lisäksi hoitotyöntekijän tehtävä on ylläpitää ammattitaitoaan ja tietoperustaansa. Hoitotyöntekijän vastuuseen kuuluu sitoutua hyödyntämään saatavilla olevaa näyttöä hoitotyössä, ylläpitämään omaa ammattitaitoaan ja tietoperustaansa seuraamalla oman alansa suosituksia ja tutkimuksia, osallistumaan yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen, toimimaan yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti sekä dokumentoimaan hoitoa. (Korhonen ym. 2015.).

Osastonhoitajan tehtävä liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan on mahdollistaa työvuorosuunnittelun avulla henkilökunnan osallistuminen koulutuksiin ja hoitotyön kehittämiseen. Lisäksi osastonhoitajan tehtävänä on toimia asennemuokkaajana sekä aloitteentekijänä. (Kehus & Törmänen 2014.). Johtajan/päällikön tehtäviin kuuluu varmistaa näyttöön perustuvien käytäntöjen toteutuminen luomalla toiminnalle hyvät edellytykset ja varmistaa, että kaikki työntekijät ammattinimikkeestä riippumatta osavat viedä näytön potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Johtajan / päällikön tehtävänä on myös määritellä toiminnan tavoitteet. (Korhonen ym. 2015.). Lisäksi Johtajan / päällikön tehtävä on keskustella ja tehdä yhteistyötä osastonhoitajien kanssa, tukea osastonhoitajia sekä osallistua kehittämistilaisuuksiin. Lääkärin tehtäväksi määrittellään hoitotyön ja hoitotieteen arvostaminen. (Kehus & Törmänen 2014.).

Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvät edistävät tekijät ja haasteet

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät ja siihen liittyvät haasteet voidaan luokitella Häggman-Laitilan (2009a) katsauksessaan käyttämää luokittelua mukaillen viiteen eri ryhmään. Nämä ryhmät ovat tutkittu tieto, hoitotyöntekijä, johtaminen, organisaation valmiudet, moniammatillinen yhteistyö ja interventiot. (Häggman-Laitila 2009a.). (Liite 6).

Tutkittuun tietoon liittyen näyttöön perustuvaa toimintaa edistää, että hoitajien saatavilla on helposti korkeatasoista ja kliinisesti tarkoituksen mukaista käytännön hoitotyöhön soveltuvaa tutkimustietoa lukijan omalla äidinkielellä (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Korhonen ym. 2015) ja että saatavilla olevaa tietoa hyödynnetään käytännön toiminnassa (Korhonen ym. 2015). Haasteena liittyen tutkittuun tietoon on vaikeus löytää asianmukaisia tiedonlähteitä (Gartland-Baird & Miller 2015) kuin myös itse tieteellisen tiedon hyödyntäminen hoitotyössä (Kehus & Törmänen 2014). Haasteensa asettaa myös hoitotyön suositusten vähäinen tuntemus (Kehus & Törmänen 2014) sekä vanhentunut tieto ja näytön ajan tasalla pitäminen (Korhonen ym. 2015; Johnston ym. 2016).

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä hoitotyöntekijään liittyviä tekijöitä ovat hoitotyöntekijän sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan sekä toistensa innostaminen, rohkaisu ja tukeminen sekä vertaistuki (Häggman-Laitila 2009a; Gartland-Baird & Miller 2015). Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät myös työn vastuullisuus sekä hoitotyöntekijän vaikutusmahdollisuudet ja työssä jaksaminen (Häggman-Laitila 2009a). Myös halu oppia ja kehittyä ammatillisesti (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014), toimintatapojen yhtenäinen noudattaminen sekä hoitajan kyky karvoittaa tietoa potilaalta, yhdistellä saatavilla olevaa tietoa kliinisen kokemuksen kautta hoitoon liittyviin olosuhteisiin sekä kyky tunnistaa toimintaan liittyviä kehittämistarpeita (Korhonen ym. 2015) edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisäksi halu tuottaa korkeatasoista hoitoa (Friesen-Storms ym. 2014), innostus ja avoimuus uudistusta kohtaan (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014) sekä hoitajan tiedot ja taidot (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015) edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-

Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015). Haasteena liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan ja hoitotyöntekijään ovat vakiintuneet rutiinit (Korhonen ym. 2015), työntekijän henkilökohtaiset kokemukset, arvot, asenteet ja uskomukset (Korhonen ym. 2015; Johnston ym. 2016) sekä asenteet ja arvostus hoitotyön tieteellistä perustaa kohtaan (Kehus & Törmänen 2014). Lisäksi haasteensa asettaa hoitajien vähäinen tieto näyttöön perustuvasta toiminnasta ja vähäinen kokemus implementoinnista, puutteelliset päätöksentekoprosessit, asenteet uudistuksia ja projekteja kohtaan, motivaation puute, heikko englanninkielen taito sekä puutteet kirjaamisessa (Friesen-Storms ym. 2014). Myös tietotekniikan ja tietojärjestelmien käytön asianmukainen osaaminen (Johnston ym. 2016) asettaa omat haasteensa.

Korhonen ym. (2015) ovat kuvanneet katsauksessaan hoitotyöntekijän osaamisvaatimuksia liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan. Osaamisvaatimukset tulkitaan tässä katsauksessa liittyväksi näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviin tekijöihin ja siksi ne käsitellään tässä yhteydessä. Hoitotyöntekijän tulee ymmärtää näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisprosessi ja tiivistetyn tutkimusnäytön merkitys tässä prosessissa. Lisäksi hoitotyöntekijän tulee kyetä tarkastelemaan kriittisesti olemassa olevia käytäntöjä, keskustelemaan uusista näyttöön perustuvista käytännöistä, räätälöimään hoitoa hyödyntämällä parasta mahdollista näyttöä ja potilaan antamaa tietoa, seuraamaan alansa julkaisuja, hakemaan ja lukemaan tieteellistä tietoa sekä reflektoidaan sitä suhteessa tietoperustaansa. Hoitotyöntekijän tulee myös osata arvioida ja dokumentoida hoidon vaikuttavuutta. (Korhonen ym. 2015.) (Liite 5.)

Johtamiseen liittyviä näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä ovat johdon sitoutuneisuus ja aktiivisuus, implementointiprosessin hallinta (Häggman-Laitila 2009a), muutosjohtajuustaidot (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b) ja tehokas tiedottaminen (Häggman-Laitila 2009b; Friesen-Storms ym. 2014). Lisäksi henkilöstön tukeminen ja muistuttaminen (Häggman-Laitila 2009b; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015), selkeät toimintaa ohjaavat ohjeet ja niiden hyödyntäminen hoitotyössä (Kehus & Törmänen 2014), yhteinen näkemys toiminnasta sekä perustelut kehittämistyölle (Friesen-Storms ym. 2014) edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Myös henkilöstön haastaminen ja osallistaminen kehittämistyöhön sekä palautteen antaminen ja palautteen antotaidot (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014) edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Haasteena johtamiseen

liittyen on uusien toimintatapojen ja – mallien juurruttaminen (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014) sekä epäselvyydet liittyen työntekijöiden tehtäviin ja vastualueisiin ja itse hoitotyön kehittämisen vastuun pirstaleisuus (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016). Myös tiedonsaantiin ja tiedottamiseen liittyä haasteita (Kehus & Törmänen 2014).

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä organisaation valmiuksiin liittyen ovat organisaation tutkimus- ja kehitysmuotoinen ilmapiiri sisältäen näyttöön perustuvaa toimintaa edistävän organisaatiomallin, -politiikan ja –kulttuurin (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Korhonen ym. 2015; Friesen-Storms ym. 2014; Johnston ym. 2016) sekä johdon virallinen hyväksyntä, materiaaliset, taloudelliset ja ajalliset voimavarat sekä henkilöstön ohjaus ja tuki (Häggman-Laitila 2009a) mukaan lukien organisaation sisäiset tukitoimet (Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016). Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät myös ammattitaitoinen henkilökunta (Korhonen ym. 2015; Johnston ym. 2016; Gartland-Baird & Miller 2015), asianmukaiset ja uskottavat koulutukset sekä niiden järjestäminen (Häggman-Laitila 2009b; Kehus & Törmänen 2014; Friesen-Storms ym. 2014; Johnston ym. 2016) sekä uusien työntekijöiden perehdytys (Korhonen ym. 2015). Lisäksi kehitysprojektien tarkka suunnittelu ja aikatauluttaminen niin, että niille on aikaa ja tilaa sekä projektien seuranta ja arviointi (Friesen-Storms ym. 2014) edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Myös paikallisen menestyjän toiminnan tarkkailu sekä helpot ja selkeät tietojärjestelmät ja niiden käyttöön liittyvä koulutus (Johnston ym. 2016) edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Haasteena liittyen näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen on tarpeita vastaava koulutus ja sen saatavuus / puute (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016), resurssien kuten ajan ja henkilöstön puute ja siitä johtuva työtaakka (Kehus & Törmänen 2014; Friesen-Storms ym. 2014; Johnston ym. 2016; Gartland-Baird & Miller 2015) sekä järjestelmällisen ohjauksen ja tuen puuttuminen (Johnston ym. 2016).

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös moniammatillinen yhteistyö (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Kehus & Törmänen 2014) ja yhteistyö organisaatiotasojen ja organisaatioiden kesken (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014). Haasteena liittyen näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen nähdään mo-

niammatillisen yhteistyön puute (Kehus & Törmänen 2014). Interventiot, jotka edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa ovat hoito-ohjelmien ja suositusten laadinta hoitotyöhön sisältäen näytön etsinnän, analyysin ja hyödyntämisen toteuttaminen yhteistoiminnallisena osallistavana prosessina, johtajuus sisältäen hoitotyön ja organisaation johtamisen, muutosagenttitoiminta (Häggman-Laitila 2009b), yhtenäisten toimintamallien luominen (Korhonen ym. 2015) sekä asiantuntijoiden kuten tutkijoiden ja asiantuntijasairaanhoitajien tuki ja käyttö implementointiprosessin ohjaajina (Häggman-Laitila 2009b; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016).

Tarkasteltaessa itse implementointiprosessiin liittyvien toimintamallien käyttöönottoa edistäviä tekijöitä ovat näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä hoitotyöntekijään liittyen hoitotyöntekijän aktiivinen osallistuminen ja sitoutuminen tutkimus ja kehittämistyöhön sekä hoitajan kyky reflektoida, kriittinen oman työn tarkastelu, muutoskohteen tuntemus, työhön liittyvä erityisosaaminen, työkokemus sekä henkilökohtaiset arvot, intressit ja uskomukset. Johtamiseen liittyvät edistävät tekijät ovat organisaation johdon sitoutuminen, yhteinen ymmärrys tavoiteltavasta muutoksesta ja sen merkityksestä sekä tavoitteiden priorisointi. Organisaation valmiuksiin liittyvät toimintamallien käyttöönottoa edistävät tekijät ovat näyttöön perustuvaa toimintaa edistävä toimintakulttuurit ja johtamiskäytännöt sekä riittävät resurssit kuten aika, tilat ja välineet. Lisäksi muutoksen monitorointi ja raportointi, tuloksista palkitseminen, konferensseihin osallistuminen ja jatkuva koulutus edistävät toimintamallien käyttöönottoa. Toimintamallien käyttöönottoa edistävät myös moniammatillinen yhteistyö ja sen tukeminen sekä verkostoituminen. Interventiot, jotka edistävät toimintamallein käyttöä ovat muutosagenttitoiminta ja asiantuntijasairaanhoitajien käyttö implementointiprosessin tukena (Häggman-Laitila 2009c).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalliin (YHKÄ-malli) liittyen eri ammattiryhmien ja

muiden toimijoiden tehtävät ja vastuut mallin neljässä eri toimintavaiheessa: 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi, 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi (Holopainen ym. 2010, 43; Hotus 2016). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa hoitohenkilöstön käyttöön näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen sekä konkretisoida YHKÄ-mallin käyttöä hoitotyön käytäntöjen kehittämisen työvälineenä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälainen tehtävä ja vastuu eri ammattiryhmillä ja toimijoilla on YHKÄ-mallin vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen?
2. Minkälainen tehtävä ja vastuu eri ammattiryhmillä ja toimijoilla on YHKÄ-mallin vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi?
3. Minkälainen tehtävä ja vastuu eri ammattiryhmillä ja toimijoilla on YHKÄ-mallin vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö?
4. Minkälainen tehtävä ja vastuu eri ammattiryhmillä ja toimijoilla on YHKÄ-mallin vaiheessa 4) Käytännön seuranta ja arviointi?

5 TUTKIMUKSEN EMPPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus. Yksinkertaisimmillaan laadullinen tutkimus voidaan ymmärtää tutkimusaineiston muodon kuvaukseksi (Eskola & Suoranta 1999, 13). Laadulliselle tutkimukselle on ominaista intensiivinen tutkimuskenttään perehtyminen. Perehtymisen avulla tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja saamaan selville yksilölliset merkityksenannot, jotka tutkittavat henkilöt tutkittavalle ilmiölle antavat. (Kiviniemi 2010, 76; Kylmä & Juvakka 2007, 17). Toisin sanoen, laadullisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentämään todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon (Kylmä & Ju-

vakka 17). Laadullisen terveystutkimuksen avulla pyritään tuottamaan erityisesti tietoa ihmisen terveyteen liittyvästä todellisuudesta yksilöiden, yhteisöiden ja kulttuurien näkökulmasta. Näin saatu tieto auttaa ymmärtämään terveyttä ja rakentamaan terveys-tieteellistä tietoperustaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 7)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu kokonaisvaltainen tiedonhankinta sekä aineiston kerääminen luonnollisissa ja niin sanotuissa todellisissa tilanteissa. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun lähteenä ja siksi aineiston hankinnassa metodeja, jossa tutkittavan ääni ja näkökulmat pääsevät hyvin esille. Lisäksi laadullisen tutkimuksen tutkimusjoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti eikä sattunaisotoksena. Laadullista tutkimusta leimaa myös se, että tutkimustapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160). Yksi laadullisen tutkimuksen keskeisimmistä ominaisuuksista on induktiivinen päättely. Induktiivinen päättely on toimintaa, jossa havainnoidaan yksittäisiä tapahtumia ja nämä tapahtumat yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivinen päättely on aineistolähtöistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Laadullista tutkimusta voidaankin luonnehtia jatkuvaksi päätöksentekotilanteeksi tai ongelmanratkaisusarjaksi (Kiviniemi 2010, 71). Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan katsoa olevan kyse tutkittavan ilmiön käsitteellistämistä eikä niinkään etukäteen hahmotetun teorian testauksesta (Kiviniemi 2010, 74; Kylmä & Juvakka 17). Näin ollen laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja teorian kehittäminen ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että aineiston analyysin kautta kehitetyt ensimmäiset käsitteet eivät välttämättä ole lopullisia vaan tarkentuvat tutkimusprosessin edetessä (Kiviniemi 2010, 75; Eskola & Suoranta 1999, 20). Toisin sanoen, laadullinen tutkimus on prosessi, jossa aineistoon liittyvien näkökulmien ja tukintojen voidaan katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen itse tutkimusprosessin edetessä (Kiviniemi 2010, 70). Laadulliselle tutkimukselle on osittain tästä syystä myös ominaista se, että tutkimussuunnitelma voi elää tutkimusprosessin aikana (Eskola & Suoranta 1999, 15; Kiviniemi 2010, 70). Näin ollen laadullinen tutkimus lähestymistapana edellyttää tutkijalta, että hän osaa tiedostaa oman tietoisuutensa kehittymisen tutkimusprosessin edetessä ja että hänellä on myös valmiuksia tarvittaessa tutkimuksen uudelleenlinjauksiin tutkimusprosessin aikana (Kiviniemi 2010, 70).

Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin strukturoitujen ryhmähaastattelujen avulla. Haastattelumenetelmä aineistokeruumenetelmänä soveltuu hyvin laadulliseen tutkimukseen ja sitä voidaan pitää jopa laadullisen tutkimuksen päämenetelmänä (Hirsijärvi ym. 2008, 200; Holloway & Galvin, 2017, 87; Kylmä & Juvakka 2007, 77). Tutkimustarkoituksessa haastattelu on ymmärrettävä systemaattisena tiedonkeruumuotona, jonka tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa ja pätevää tietoa (Hirsijärvi ym. 2008, 202). Haastattelu on hyvä menetelmä silloin kun halutaan antaa tutkimuskohteena olevalle mahdollisuus tuoda esille asioita ja asiakokonaisuuksia mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on myös käyttökelpoinen menetelmä silloin kun halutaan sijoittaa haastateltavan puhe laajempaan kontekstiin. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 35.) Haastattelun etuna verrattuna muihin tiedonkeruumuotoihin voidaan pitää sen joustavuutta. Haastattelussa voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen mukaan ja vastaajia tarvittaessa myötäillen. Esimerkiksi haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä ja vastauksiin voidaan pyytää tarkennuksia verrattaessa esimerkiksi postissa lähetettyyn kyselyyn. (Hirsijärvi ym. 2008, 200; Hirsijärvi & Hurme 2010, 34.) Haastattelumenetelmät voidaan luokitella osallistuvien ihmisten määrän mukaan joko yksilöhaastatteluihin tai ryhmähaastatteluihin (Kylmä & Juvakka 2007, 77; Hirsijärvi ym. 2008, 205; Tiittula & Ruusuvoori 2005, 12). Haastateltavan ryhmän ihanteellinen koko on 3-12 henkeä tilanteen ja aiheen mukaan (Kylmä & Juvakka 2007, 84). Mitä pienempi ryhmä, sen parempi ja intensiivisempi keskustelu yleensä syntyy (Holloway & Galvin 2017, 128). Ryhmähaastattelun luonne voi vaihdella väljästä ja vapaamuotoisesta hyvinkin rajattuun ja ohjattuun kulkuun. Haastattelu voi perustua selkeisiin kysymyksiin ja ohjaavan henkilön keskeiseen asemaan. (Fontana & Frey 1998, sivu 53; Kylmä & Juvakka 2007, 84.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin ryhmähaastattelua, koska tutkija halusi saada selville tutkimukseen osallistuneiden näkemykset ja omakohtaiset käsitykset ryhmänä eri toimijoiden tehtävistä ja vastuista YHKÄ-mallin eri vaiheissa sekä yhtenäisten käytäntöjen kehittämistä. Ryhmähaastattelu valittiin myös siksi, että ryhmätilanteissa on mahdollisuus saada esille tavanomaista haastattelutilannetta moniulotteisempi todellisuuden kuva käsiteltävästä ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 85; Holloway & Galvin 2017, 128-129). Lisäksi ryhmä voi myös tukea haasteltavia muistinvaraisissa asioissa ja auttaa väärinymmärrysten korjaamisessa (Hirsijärvi ym. 2008, 206). On myös to-

dettu, että haastateltavat ovat luontevampia ja vapautuneempia kun paikalla on useampi henkilö verrattuna yksilöhaastatteluun. Ryhmähaastattelu on myös ajankäytöllisesti tehokas tiedonkeruun muoto, koska samalla kertaa saadaan kerätyksi tietoa usealta henkilöltä. (Hirsijärvi ym. 2008, 205.)

Haastattelut voidaan luokitella osallistuja määrän lisäksi myös strukturointiasteen mukaan. Kyseessä voi näin ollen olla strukturoitu, strukturoimaton tai teemahaastattelu. (Kylmä & Juvakka 2007, 77; Hirsijärvi ym. 2008, 203; Tiittula & Ruusuvuori 2005, 11). Strukturoitu haastattelu toteutetaan käyttämällä apuna haastattelulomaketta. Lomakkeessa kysymysten ja väitteiden muoto ja etenemisjärjestys on ennalta määrätty. (Hirsijärvi ym. 2008, 203.) Tässä tutkimuksessa käytettiin strukturoitua haastattelua koska tutkimuksen taustalla oli valmis teoreettinen malli, YHKÄ-malli, ja näin ollen haastattelut pystyttiin strukturoimaan mallin avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli konkretisoida YHKÄ-mallia ohjaamaan paremmin yhtenäisten käytänteiden kehittämistä ja näin ollen haastattelun strukturoimista toimintamallin etenemisvaiheista ja vaiheisiin sisältyvistä toiminnoista. Jokaista YHKÄ-mallin vaihetta varten laadittiin oma haastattelulomake (N=5). (Liitteet 7-11.)

Yleinen käytäntö on, että haastattelut nauhoitetaan. Tilanteen nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata haastattelutilanteeseen uudelleen, jolloin nauhoitus toimii sekä muistiapuna että tulkintojen tarkastamisen välineenä. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 14). Nauhoittamisen ansiosta haastattelu voidaan raportoida tarkasti mikä lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Raportointi tarkoittaa, että nauhoitettu aineisto muutetaan kirjoitettuun muotoon eli haastatteluaineisto litteroidaan (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 15-16). Myös tässä tutkimuksessa kaikki tehdyt haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusaineiston keruu

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä oli neljän eri interventio-osaston henkilökunta (N=60) eräästä palvelutalosta. Esimiehet valitsivat tutkimukseen osallistuneet vastuuhoitajat ja muun henkilökunnan edustajat. Tutkimusaineisto kerättiin kunkin neljän YHKÄ-mallin toimintavaiheen jälkeen osastonhoitajien (N=4) ja nimettyjen vastuu-

hoitajien (N=8) ryhmähaastatteluilla. Lisäksi YHKÄ-mallin ensimmäisen vaiheen jälkeen kerättiin aineistoa myös muilta interventio-osastojen hoitohenkilökuntaan kuuluvilta (N=48). Tutkimusaineiston keruu ryhmähaastatteluilla alkoi helmikuussa 2016 ja päättyi tammikuussa 2017. Haastattelut (N=9) suoritti tutkimusryhmä eli tutkimushankkeen vastuullinen johtaja, tutkimusryhmän jäsen ja ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija. Kaikki haastattelut toteutettiin kyseisen palvelutalon rauhallisessa tilassa ennalta sovittuna ajankohtana ja kukin haastattelu kesti noin yhden tunnin. Haastatteluihin osallistuneet henkilöt ja henkilöiden lukumäärä vaihtelivat kussakin haastatteluvaiheissa.

Haastattelut alkoivat helmikuussa 2016 interventio-osastojen hoitohenkilökunnan edustajien pois lukien vastuuhoitajat ja osastonhoitajat haastattelulla. Haastateltavien (n=8) keski-ikä oli 41 vuotta ja he olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 6,7 vuotta (kokonaistyökokemus 9,6 vuotta). Haastateltavista viisi oli perustai lähihoitajia, yksi sairaanhoitaja (AMK) ja yksi mielenterveyshoitaja. Lisäksi haastatteluryhmään kuului yksi lähihoitajaopiskelija. Haastateltavista hoitajista seitsemän oli vakinaisia toimenhaltijoita ja yksi oli sijainen. Maaliskuussa 2016, haastateltiin vastuuhoitajat. Haastateltavien (n=6) keski-ikä oli 48 vuotta ja he olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 1,7 vuotta (kokonaistyökokemus 18,2 vuotta). Haastateltavista kaksi oli perus- tai lähihoitajia ja neljä sairaanhoitajia (opistoaste). Kaikki haastateltavat olivat vakinaisia toimenhaltijoita. Huhtikuussa 2016 haastateltiin osastonhoitajat. Haastateltavien (n=4) keski-ikä oli 53 vuotta ja he olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 1,6 vuotta (kokonaistyökokemus 22,8 vuotta). Haastateltavista kolme oli erikoissairanhoitajia ja yksi oli sairaanhoitaja (opistoaste). Haastateltavista kaikki olivat vakinaisia toimenhaltijoita. Elokuussa 2016 haastateltiin jälleen vastuuhoitajia. Haastateltavien (n=5) keski-ikä oli 42 vuotta ja he olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 5,6 vuotta (kokonaistyökokemus 9,0 vuotta). Haastateltavista kaksi oli perus-/lähihoitajia ja kolme oli sairaanhoitajia (opistoaste). Haastateltavista kaikki olivat vakinaisia toimenhaltijoita. Syyskuussa 2016 haastateltiin sekä vastuuhoitajat että osastonhoitajat. Vastuuhoitajien (n=7) keski-ikä oli 41 vuotta ja he olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 3,5 vuotta (kokonaistyökokemus 14,2 vuotta). Haastateltavista neljä oli perus-/lähihoitajia, kaksi oli sairaanhoitajia (opistoaste) ja yksi oli sairaanhoitaja (AMK). Haastateltavista kaikki olivat vakinaisia toimenhaltijoita. Osastonhoitajien (n=3) keski-ikä oli 51 vuotta ja he

olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 1,9 vuotta (kokonaistyökokemus 21,3 vuotta). Haastateltavista kaksi oli erikoissairaanhoitajia ja yksi oli terveystieteenmaisteri/terveydenhoitaja. Haastateltavista kaikki olivat vakinaisia toimenhaltijoita. Tammikuussa 2017 suoritettiin tutkimuksen viimeinen haastattelukierros haastattelemalla vastuuhoidajat ja osastonhoitajat. Vastuuhoidajien (n=7) keski-ikä oli 41 vuotta ja he olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 2,2 vuotta (kokonaistyökokemus 16,7 vuotta). Haastateltavista kolme oli perus-/lähihoitajia, kolme oli sairaanhoitajia (opistoaste) ja yksi oli sairaanhoitaja (AMK). Haastateltavista kaikki olivat vakinaisia toimenhaltijoita. Osastonhoitajien (n=3) keski-ikä oli 56 vuotta ja he olivat työskennelleet kyseisessä yksikössä keskimäärin 1,7 vuotta (kokonaistyökokemus 28,5 vuotta). Haastateltavista kaksi oli erikoissairaanhoitajia ja yksi oli erikoissairaanhoitaja (johtamiskoulutus). Haastateltavista kaikki olivat vakinaisia toimenhaltijoita. Haastatteluaineistojen laajuus oli 833-1935 sanaa. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Haastatteluaikeita ja aineiston laajuus

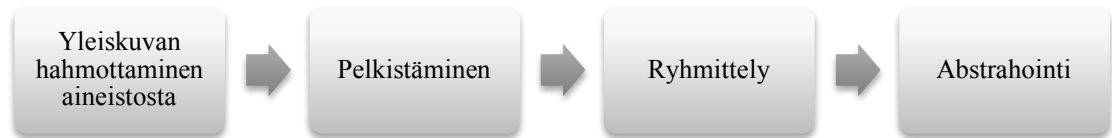
Aikataulu	YHKÄ-mallin vaihe	Haastateltavat	n	Aineiston laajuus / litteroitua sanaa
Helmikuu 2016	1) Nykykäytännön arviointi	Interventio-osastojen hoitohenkilökunnan edustajat pois lukien vastuuhoidajat ja osastonhoitajat	8	833
Maaliskuu 2016	1) Nykykäytännön arviointi	Vastuuhoidajat	6	1839
Huhtikuu 2016	1) Nykykäytännön arviointi ja 2) Uuden yhtenäisen käytännön suunnittelu ja kehittäminen	Osastonhoitajat	4	1924
Elokuu 2016	2) Uuden yhtenäisen käytännön suunnittelu ja kehittäminen	Vastuuhoidajat	5	1489
Syyskuu 2016	3) Implementointi	Vastuuhoidajat	7	985
	3) Implementointi	Osastonhoitajat	3	1158
Tammikuu 2017	4) Arviointi	Vastuuhoidajat	7	1242
	4) Arviointi	Osastonhoitajat	3	1935

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa laadullisen aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tutkimusta varten kerätyn aineiston avulla. Sisällön analyysi on systemaattinen laadullisen aineiston käsittelyn perustyökalu ja aineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata ja järjestellä analysoitavaa tekstiä eli tutkimusaineistoa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, sivu 4; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Kylmä & Juvakka 2007, 112; Kylmä ym. 2008, 24.) Sisällön analyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset eli analyysissa haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Kylmä ym. 2008, 24). Sisällön analyysin avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysin lopputuloksena syntyy tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä ja käsitejärjestelmiä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällön analyysia voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla. Aineistoa voidaan käsitellä jo aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä käsin eli deduktiivisesti. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 107; Kylmä ym. 2008, 24). Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä tutkimusaineiston sisältöä kuvaavien luokkien annetaan ohjautua aineistosta käsin (Hsieh & Shannon 2005, 1279; Kylmä & Juvakka 2007, 112) eli aineistolähtöinen laadullinen sisällön analyysi perustuu ensisijaisesti induktiiviseen päättelyyn (Kylmä ym. 2008, 24). Tämän tutkimuksen aineiston lähestymistapa oli induktiivinen, koska haluttiin luoda uutta teoriaa tutkittavaan ilmiöön liittyen.

Aineistolähtöinen analyysi voidaan kuvata nelivaiheisena prosessina, jonka päävaiheita ovat aineiston yleiskuvan hahmottamisen lisäksi pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi (Kyngäs & Vanhanen 1999, sivu 5; Kylmä & Juvakka 2007, 116; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysiprosessi alkaa tutkimusaineiston yleiskuvan hahmottamisella ja prosessin toisessa vaiheessa aineisto puretaan osiin (pelkistäminen). Pelkistämisen jälkeen, prosessin kolmannessa vaiheessa, sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään (ryhmittely) (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Hsieh & Shannon 2005, 1285) eli alkuperäistekstin sanoja ja niistä koostuvat ilmaisut luokitellaan niiden sisällöllisen merkityksen perusteella (Mayring

2000; Kohlbacher 2006; Kylmä & Juvakka 2007, 113). Sisällön analyysissä on keskeistä tunnistaa sisällöllisesti merkittävät ilmaisut ja väittämät, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä (Kohlbacher 2006, Kylmä & Juvakka 2007, 113). Lopulta prosessin neljännessä ja viimeisessä vaiheessa aineisto tiivistetään tutkimuskysymyksiin vastaavaksi kokonaisuudeksi eli luodaan kuva tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä muodossa (abstrahointi). (Kylmä & Juvakka 2007, 113; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Hsieh & Shannon 2005, 1285). (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Aineistolähtöisen analyysi päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116; Kylmä ym. 2008, 25).

Käytännössä aineiston pelkistämisen vaiheessa ja ryhmittelyvaiheessa on jo mukana myös aineiston abstrahointia. Näin ollen sisällönanalyysiprosessin vaihe abstrahointi asettuukin sisällön analyysin käytännön toteutuksessa limittäin sitä edeltävien vaiheiden eli pelkistämisen ja ryhmittelyn kanssa. On kuitenkin tärkeää, ettei tutkija pyri liian nopeasti ja voimakkaasti abstrahoimaan aineistoa. Vähittäisen pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla rakennettu synteesi antaa luotettavimman vastauksen tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007 119). Lopuksi sisällönanalyysin kautta muodostettu tutkimustulos raportoidaan tutkimusaineistosta johdettuna mallina, käsitejärjestelmänä, käsitekarttana tai kategorioina. Tämän lisäksi tutkimustulosten sisältö kuvataan, eli kerrotaan mitä kukin tuotettu kategoria tarkoittaa ja mistä se muodostuu. Raportoinnissa voidaan hyödyntää tutkimusaineistosta johdettuja suoria lainauksia. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 10).

Sisällönanalyysiprosessin kuvaus

Sisällönanalyysin teorian mukaisesti tämän tutkimuksen sisällönanalyysiä ohjasivat tutkimuskysymykset ja sisällönanalyysin avulla pyrittiin löytämään tutkimusaineis-

tosta vastauksia näihin tutkimuskysymyksiin. Kaikki haastattelut litteroitiin haastattelujen jälkeen jolloin litteroidessaan haastatteluja sekä niitä oikolukiessaan tutkija loi alustavan yleiskuvan tutkimusaineistosta. Litteroinnin jälkeen kustakin haastattelusta poimittiin esiin korostusvärein tässä tutkimuksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin liittyneet haastatteluosiot ja nämä tallennettiin omana tiedostonaan. Tämän jälkeen haastatteluosiot vietiin Excel-taulukkaan tutkimuskysymyksittäin erottelemalla tehtävään ja vastuuseen liittyvät haastatteluosiot toisistaan. Tämä niin sanottu pelkistystaulukko (Liite 12) rakennettiin pilkkomalla haastattelut kronologisesti osiin ilmauksittain ja taulukoidut alkuperäisilmaisut numeroitiin niiden yksilöimisen helpottamiseksi. Haastattelujen pilkkomisen jälkeen alkuperäisilmaisut käytiin pelkistystaulukossa lävitse erottamalla alkuperäisestä ilmaisusta korostusvärein merkitykselliset ilmaisut. Nämä merkitykselliset ilmaisut pelkistettiin kirjaamalla ne taulukkaan alkuperäisen ilmaisun vierelle omaan sarakkeeseensa. Lisäksi tässä vaiheessa käytettiin pelkistetyn ilmaisun rinnalla lisäsaraketta, johon tutkija keräsi omia muistiinpanojaan.

Sisällönanalyysin seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut koottiin niin sanottuun yhteenvetotaulukkaan (Liite 13), jossa suoritettiin pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittely. Ryhmittelyä ohjasivat asetetut tutkimuskysymykset sekä tutkimusaineistossa nimetyt ammattiryhmät ja toimijat. Tässä ryhmittelyn vaiheessa muodostuivat yhdistävä tekijä (tehtävä ja vastuu) sekä yläluokat (ammattiryhmät ja toimijat). Seuraavaksi muodostettiin alaluokat ryhmittelemällä kunkin yläluokan alle kertyneet saman sisältöiset pelkistetyt ilmaisut. Alaluokkien nimeämistä helpotettiin lisäämällä taulukkaan pelkistettyjen ilmaisujen rinnalle sarake tutkijan muistiinpanoja varten. Lopulta ryhmittely ja abstrahointiprosessin tuloksena muodostuneet alaluokat yhdistyivät yläluokkiin ja yläluokat yhdistävään tekijään.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin. Ensin kuvataan kunkin tutkimuskysymyksen osalta eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtävät ja vastuut

ja tämän jälkeen tuloksista on laadittu vielä yhteenveto. Tulokset esitetään myös kuvina (N=8). Lisäksi YHKÄ-malliin liittyvät eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtävät ja vastuut kuvataan kaikki neljä YHKÄ-mallin toimintavaihetta tiivistävinä yhteenvetotaulukkoina (Liitteet 14-16).

6.1 Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen

Tutkimusaineiston mukaan YHKÄ-mallin ensimmäiseen vaiheeseen, Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, liittyy kuusi toimijaa tehtävineen. Toimijoista viisi on eri ammattiryhmien edustajia. Nämä eri ammattiryhmien edustajat ovat *Hoitaja* (perus- ja lähihoitaja), *Sairaanhoitaja*, *Osastonhoitaja*, *Päällikkö* ja *Muut asiantuntijat* (fysioterapeutti, ravintoterapeutti, ruokahuollon päällikkö, haavahoitaja, lääkäri ja kirurgi). Kuudes toimija on *Omainen*. (Kuvio 5.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden tehtävät.

Hoitaja

Hoitajan (lähi- ja perushoitaja) tehtäviä nimetään tutkimusaineiston mukaan kolme. Nämä tehtävät ovat *Hoitotyön toteuttaminen*, *Käytännön arvioiminen* ja *Konsultointi*. (Kuvio 5.) Hoitajan ensimmäinen tehtävä on hoitotyön toteuttaminen. Hoitajat ovat hoitohenkilöstöstä se ryhmä, joka on näin ollen säännöllisesti tekemisissä asukkaiden kanssa. Hoitotyön toteuttaminen sisältää käytännön hoitotyön toteuttamisen sovituttujen ohjeiden mukaan. Hoitotyön toteuttamiseen kuuluu muun muassa seurata asukkaan ihon kuntoa, kirjata tehdyt havainnot sekä hankkia tarvittaessa apuvälineitä.

”...ja me rivihoitajat, me tehdään tätä hoitotyötä mikä kuuluu...” 4

Hoitajan toinen tehtävä on käytännön arvioiminen. Hoitajat arvioivat hoitotyötä toteuttaessaan muun muassa haavoja ja niiden paranemisprosessia. Hoitajat tekevät käytännön arviointia yksin sekä yhdessä keskustelemalla toisten hoitajien kanssa. Yhteiset keskustelutilanteet tarjoavat hoitajille myös vertaistukea.

”...ja sit se et me ihmiset siis hoitajat, niin meillä on silmä ihan erilainen...ainakin mitä mä oon entisessä työelämässäni kokenut...niin toinen kattoo haavan ihan eritavalla kuin toinen...et sit meidän pitää vielä vetää yhteen niiku keskustella asioista...jos se jää vaan siihen että toinen vaan lukee sen toisen hoitajan kirjaamisen niin monta kertaa se menee niiko ristiin ...et kyl siinä tarvii paljon sitä et...sitä yhdessä arvioimista ja sitä vertaistukea ja semmosta et...kyl se on niiku...siinäkin se on sitä yhteistyötä...” 238

Hoitajan kolmas tehtävä on konsultointi. Hoitajan tehtävä on tarvittaessa konsultoida muun muassa sairaanhoitajaa, haavahoitajaa, fysioterapeuttia tai osastonhoitajaa.

”Kyllä sairaanhoitaja on se seuraava, jolta kysytään.” 3

Sairanhoitaja

Sairanhoitajan tehtäviä nimetään tutkimusaineiston perusteella kolme. Nämä tehtävät ovat *Käytännön yhtenäistäminen, Ohjeistaminen* sekä *Asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen*. (Kuvio 5.) Sairanhoitajan ensimmäinen tehtävä on käytäntöjen yhtenäistäminen. Sairanhoitaja toimii yksikössä käytäntöjen yhdistäjänä ja yhtenäistäjänä, koska työskentelee koko osastolla yksittäisten moduulien sijaan kuten hoitajat tekevät. Sairanhoitajan tehtävään käytäntöjen yhtenäistäjänä liittyy sairaanhoitajan tehtävä katsoa, että osastolla toteutetaan hoitotyötä sovittujen käytäntöjen mukaan.

”Meillähän on hyvin vähän sairaanhoitajia, mutta kyllä he siinä tiimissä ovat niitä, niitä käytänteiden yhdistäjiä, että... että he koko kerroksessa sitten käyvät katsomassa molempien moduulien haavoja sitten vähän... kun ovat vuorotellen töissä ja ovat sitten se yhdistävä tekijä ja katsoo että se menee oikein.” 41

Sairanhoitajan toinen tehtävä on ohjeistaminen. Sairanhoitajan tehtävänä on ohjeistaa hoitajia ja tehdä esimerkiksi hoito-ohjeita. Ohjeistamiseen kuuluu myös, että sairaanhoitaja tiedottaa hoitajia tarpeen mukaan hoitotyöhön ja hoitotyön käytäntöihin liittyvistä asioista.

”Ja sitten tuoda niiku tiettäväks vaikka kaikki hoitajat tietävät sen että juominen on ensiarvoisen tärkeää...että välillä pitää siihen juomiseen ja juottamiseen...niin sit kuitenkin tietyin väliajoin niist pitää niist asioista puhua ja tuoda tiettäväks...ne jotenkin unohtuu siinä työn tohinassa... et mitä useammin niistä puhutaan niin sen parempi...”

240

Sairaanhoitajan kolmas tehtävä on asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen. Hoitajat konsultoivat tarvittaessa sairaanhoitajaa, jolloin sairaanhoitajan tehtävänä on arvioida asukkaan tilanne sekä selvittää ja viedä asioita tarvittaessa eteenpäin esimerkiksi ottamalla yhteyttä tarvittaviin tahoihin kuten lääkäriin.

”Sairaanhoitaja hoitaa ja tietää mihin ottaa yhteyttä niinku seuraavaks. Sitä kautta se niinku menee.” 19

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan tehtäviä nimettiin tutkimusaineiston mukaan neljä. Nämä tehtävät ovat *Johtaminen, Mahdollistaminen, Ohjeistaminen ja Tukeminen*. (Kuvio 5.) Osastonhoitajan ensimmäinen tehtävä on johtaminen. Osastonhoitaja ei osallistu juurikaan käytännön hoitotyöhön vaan osastonhoitaja keskittyy osastonhoitajan tehtäviin. Osastonhoitajan tehtävään johtajana sisältyy osastonhoitajan vastuu osaston toiminnasta, johon puolestaan sisältyy osastonhoitajan tehtävä olla tietoinen ja kiinnostunut siitä mitä osastolla tapahtuu.

”En mäikä usko, että osastonhoitajalla niin kauheet rooli täsä meidän työssä on. Osastonhoitaja on osastonhoitaja, mikä tekee osastonhoitajan työtä. Osastonhoitaja puuttuu aika vähän hoidollisiin asioihin.” 4

Osastonhoitajan toinen tehtävä on mahdollistaminen. Osastonhoitajan tehtävä on vastata osaston hankinnoista ja mahdollistaa siten itse hoitotyön toteuttaminen ja sitä kautta varsinainen nykykäytäntöjen ja niiden kehittämistarpeiden arvioiminen.

”Kyl me ainakin osastonhoitajien kans keskustellaan et...esimerkiksi just noista haa-voista ja kyl se sit antaa et tottakai tilaatte ja teete ja antaa siihen mahdollisuuden...”

217

Kolmas osastohoitajalle nimetty tehtävä on ohjeistaminen. Osastonhoitajan tehtävänä on osallistua työasioihin liittyviin keskusteluihin ja esittää näissä tilanteissa myös omia mielipiteitä sekä ohjata esimerkiksi hoitolinjaa tai antaa yleensä ohjeistusta toimintaan liittyen.

”Kyllä näist, ku tauoillakin tietenkkin työasioista keskustellaan ja ollaan siinä mukana...siinä sit saadaan sanoa vähän omia mielipiteitä. Sitten yritetään sitä niiku ohjata sitä hoitolinjaa siinä.” 47

Osastohoitajan neljäs tehtävä on tukeminen. Osastonhoitajan tehtävä on tukea hoitajia työssään. Hoitajat hakevat osastonhoitajalta tukea muun muassa päätöksenteolle. Lisäksi osastonhoitajan tehtävänä on tukea hoitajia hoitotyön linjauksissa esimerkiksi keskustelemalla tarvittaessa omaisten kanssa.

”...kyl ne hoitajat ne sitä tukea tarvitsee siinä et kyllä voitte tehdä juuri niin ku ootte ajatellut ja tarviikin tehdä.” 49

Päällikkö

Päällikölle nimetään tutkimusaineiston mukaan yksi tehtävä. Tämä tehtävä on *Mahdollistaminen* (Kuvio 5.) Päällikön tehtävänä on mahdollistaa hoitotyön toteuttaminen muun muassa antamalla osastolle luvan tehdä hoitotyön toteuttamiseen tarvittavat hankinnat.

”Kyl hän varmaan sillai sit sen luvan antaa tavallaan, jos tarvii tehdä jotain hankintoja jotka niinko vähän semmosia suurempia.” 53

Muut asiantuntijat

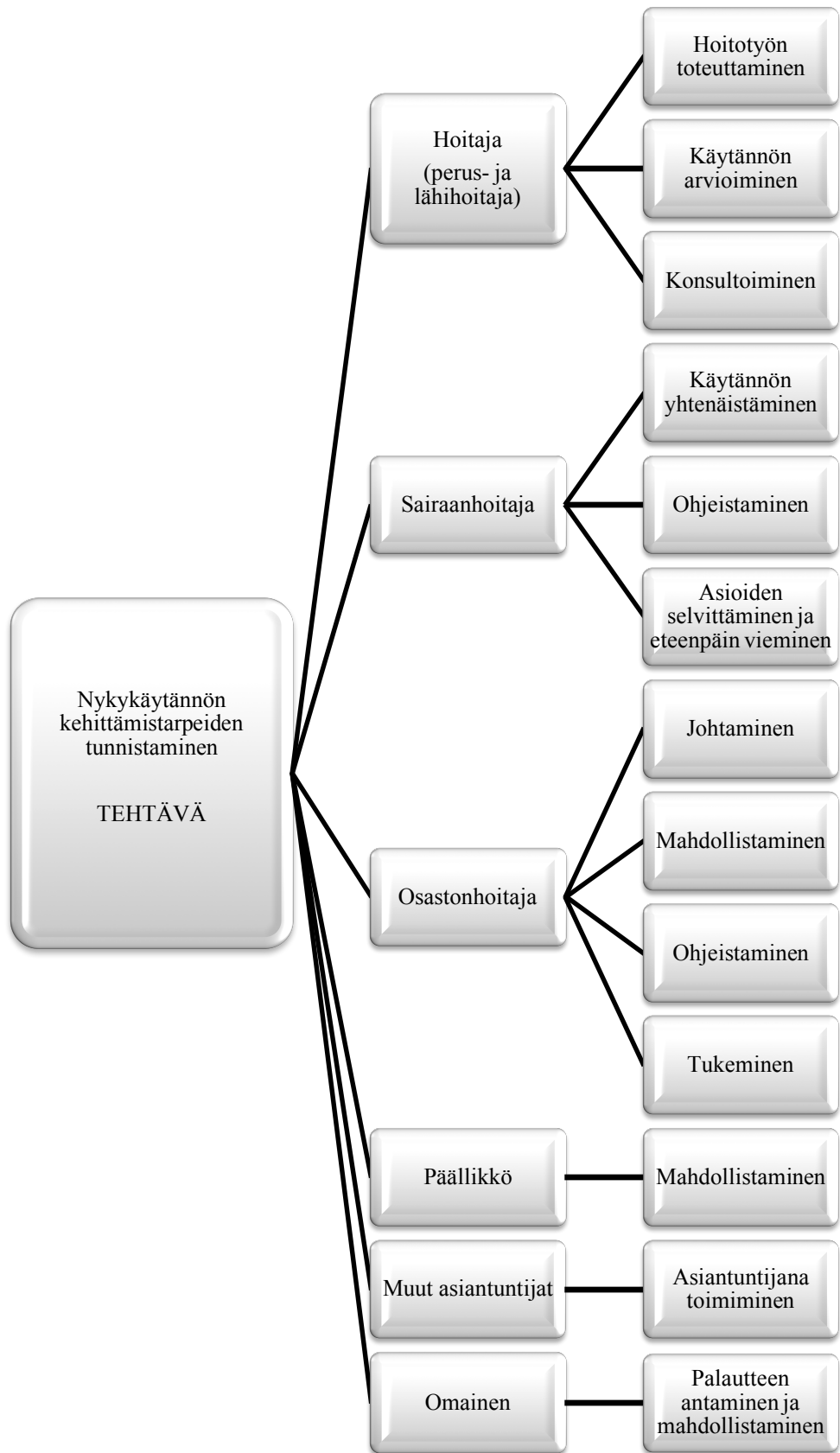
Muut asiantuntijat (fysioterapeutti, ravintoterapeutti, ruokahuollon päällikkö, haava-hoitaja, lääkäri ja kirurgi) tehtävä on tutkimusaineiston mukaan nimettynä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 5). Muiden asiantuntijoiden tehtävä on toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa. Konsultaation yhteydessä fysioterapeutti osallistuu esimerkiksi haavojen ennaltaehkäisyyn sekä auttaa hoitajia hankkimaan apuvälineitä. Lääkäri ei juurikaan ohjeista hoitajia hoitotyössä vaan ottaa kantaa hoitotyön käytäntöihin esimerkiksi lääkärikerroilla, omaisten kanssa keskustellessa tai kun hoitajat häntä konsultoivat. Lääkärin konkreettisiin tehtäviin kuuluu lääkkehoidosta päättäminen.

”Siinä on sitten se konsultaatio...häntäkin (fysioterapeutti) voi konsultoida ja yhdessä mieltä et mikä olisi se paras...” 257

Omainen

Omaisien tehtävä on tutkimusaineiston mukaan nimettynä *Palautteen antaminen ja mahdollistaminen* (Kuvio 5). Toiset omaiset, omaisen aktiivisuudesta riippuen, auttavat hoitotyössä esimerkiksi osallistumalla asukkaan haavanhoitoon. Näin ollen omaisen voi antaa tarkkaakin palautetta muun muassa hoitokäytännön vaikuttavuudesta ja osallistuu näin omalta osaltaan nykykäytännön ja sen kehittämistarpeiden tunnistamiseen. Lisäksi omaiset mahdollistavat hoitotyön toteuttamisen esimerkiksi hankkimalla tarvittavia apuvälineitä.

”Riippuu niin omaisesta, mutta kyl toiset on todella niiko mukana jopa sen haavan hoidossa, haluaa oikein nähdä sen haavan ja tuo hyvinkin sitä palautetta. Sitten jos siinä... miten hän kokee, et onko mennyt parempaan vai huonompaan.” 71



Kuvio 5. Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, tehtävät.

YHKÄ-mallin ensimmäiseen vaiheeseen, Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, nimetään viisi toimijaa vastuineen. Nämä kaikki toimijat ovat eri ammattiryhmien edustajia. *Hoitaja* (perus- ja lähihoitaja), *Sairaanhoitaja*, *Osastonhoitaja*, *Päällikkö* ja *Muut asiantuntijat* (fysioterapeutti, ravintoterapeutti, ruokahuollon päällikkö, haavahoitaja, lääkäri ja kirurgi). (Kuvio 6.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden vastuut.

Hoitaja

Hoitajan (perus- ja lähihoitaja) vastuuta nimetään tutkimusaineiston pohjalta kolme. Nämä vastuut ovat *Käytännön arvioiminen*, *Konsultoiminen* ja *Raportoiminen*. (Kuvio 6.) Hoitajan ensimmäinen vastuu on käytännön arvioiminen. Hoitajilla on päävastuu arvioida nykykäytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita, koska hoitotyötä toteuttaessaan he ovat päivittäin tekemissä asukkaan kanssa. Kaikilla hoitajilla on henkilökohtaisen vastuun lisäksi yhteinen vastuu arvioida nykykäytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita. Tämä yhteisvastuu toteutuu, kun esimerkiksi asukkaan haavatilannetta arvioidaan yhdessä oman ammattiryhmän ja tarvittaessa myös muiden ammattiryhmien edustajien kanssa.

”On kai se päällimmäinen vastuu hoitajilla, koska hehän sen asukkaan näkee joka päivä. Kyllä sillä on se kaikkein tärkein vastuu. Mun mielestä.” 21

”...yhdessä aina porukalla vähän mietitään et mikä käsitys teillä on ku te ootte nyt nähny...sä oot nähny sen kolme päivää sitten ja sä oot nähny sen kaks päivää sitten ja mä oon nähny sen tänään...ja sit ko ne vedetään yhteen niin kyllähän siitä sit niiko...”
281

Toinen hoitajalle nimetty vastuu on konsultoiminen. Hoitaja tehtävänä on tarvittaessa konsultoida ensisijaisesti sairaanhoitajaa ja tarvittaessa myös muita asiantuntijoita.

”On hoitajilla vastuuta...Mitä asioita viedään eteenpäin ja mitä ei.” 38-39

Hoitajan kolmas vastuu on raportoiminen. Hoitajan vastuu on hoitotyötä tehdessään tehdä havaintoja ja hänen on raportoitava sekä tiedotettava niistä muuta henkilökuntaa. Raportointi pitää sisällään havaintojen asianmukaisen kirjaamisen.

”Kyl mä näkisin, että vastuu on ihan jokaisella hoitajalla, elikkä hän vastaa siitä omasta puolestaan, milloin hän on sen asukkaan kanssa ja tekemisissä niin se mitä hän näkee, hänen täytyy se informoida ja kirjata ylös.” 64

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajan vastuuta nimetään tutkimusaineiston mukaan neljä. Nämä vastuut ovat *Käytännön arvioiminen, Käytännön yhtenäistäminen, Asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen* sekä *Raportoiminen*. (Kuvio 6.) Sairaanhoitajan ensimmäinen vastuu on käytännön arvioiminen. Sairaanhoitajalla on hoitajan tavoin hoitotyön ammattihenkilönä vastuu arvioida nykykäytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita, koska hoitotyötä tehdessään sairaanhoitaja on säännöllisesti tekemissä asukkaiden kanssa. Hoitajien tavoin myös sairaanhoitajalla on henkilökohtaisen vastuun lisäksi yhteinen vastuu arvioida nykykäytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita muiden ammattihenkilöiden kanssa. Tämä yhteisvastuu toteutuu, kun sairaanhoitaja arvioi nykykäytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita yhdessä hoitajien ja tarvittaessa myös muiden ammattiryhmien edustajien kanssa.

”...siinä sit yhdessä tavallaan niiko päätetään siinä...et siinä on niiko sairaanhoitaja mukana, kun päätetään et mitä tuotteita käytetään ja millailla se mennään...” 281

Sairaanhoitajan toinen nimetty vastuu on käytännön yhtenäistäminen. Sairaanhoitajan vastuu on kantaa työyksikössä päävastuun päätöksistä, kuinka hoitotyötä toteutetaan.

”...kyl sit varmaan osastolla on se sairaanhoitaja semmonen, joka niiko kaikkein vastuullisin sit myös tässäkin asiassa ja, ja sellai et hän kantaa sen päävastuun siitä et päätöksistä mitenkä tehdään ja toimitaan ja näin päin pois et tuo...” 62

Kolmas sairaanhoitajalle nimetty vastuu on asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen. Asioiden selvittämisen ja eteenpäin viemisen keskittäminen sairaanhoitajalle koetaan selkeyttävän osaston toimintaa. Osastolla tiedetään paremmin missä kohtaa asian selvittäminen tai eteenpäin vieminen on menossa, kun vastuun asiasta kantaa yksi ja sama henkilö.

”Ja sit se on jotenkin niiko selkeempää...et sit ollaan niiko tavallaan...et niiko kuitenkin tehdään yötyötä ja vuorotyötä niin se sama ihminen...voi olla et se on sit jo monta päivää siinä välissä poissa et sit sairaanhoitaja on se, ku tiedetään, et se laittaa sen eteenpäin... niin se on jollakin tapaa niiku selkeempikin...et tiedetään, mis kohtaan sitä asiaa mennään...” 269

Sairaanhoitajan neljäs vastuu on raportoiminen. Sairaanhoitajan vastuu on hoitotyötä tehdessään tehdä hoitajien tavoin havaintoja sekä raportoitava ja tiedotettava niistä muuta henkilökuntaa. Raportoiminen pitää sisällään havaintojen hänen kirjaamisen.

”Kyl mä näkisin, että vastuu on ihan jokaisella hoitajalla, elikkä hän vastaa siitä omasta puolestaan, milloin hän on sen asukkaan kanssa ja tekemisissä niin se mitä hän näkee, hänen täytyy se informoida ja kirjata ylös.” 64

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan vastuu on tutkimusaineiston pohjalta nimettynä *Johtaminen* (Kuvio 6). Osastonhoitajan vastuu on johtaa osaston toimintaa. Osastonhoitajan vastaa siitä, että osastolla toimitaan annettujen ohjeiden mukaan ja että, hoitotyötä toteutetaan ja voidaan toteuttaa sovittujen käytäntöjen mukaan.

”Ollaan kaikesta vastuussa tietenkin, kaikista hoidoista.” 48

Päällikkö

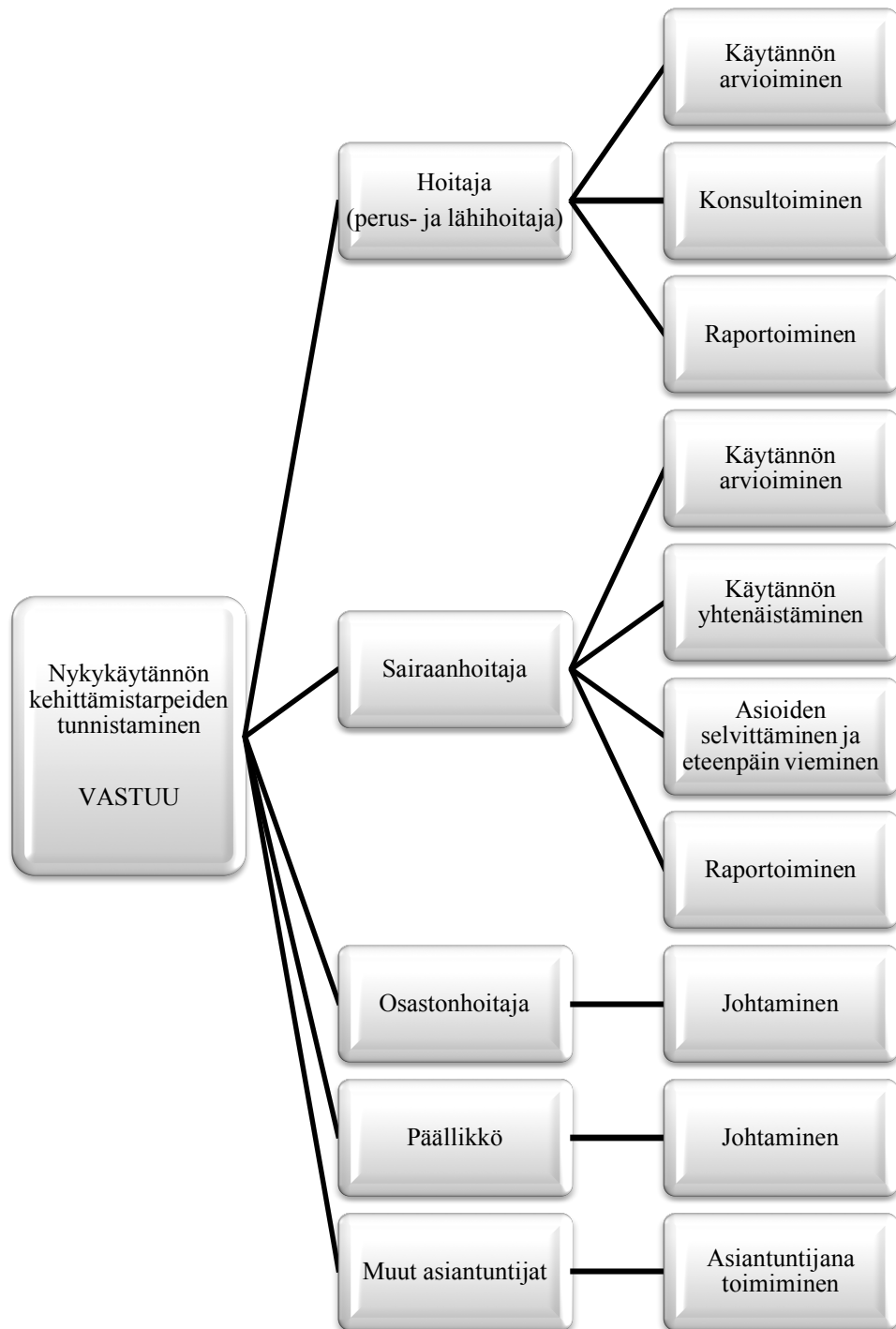
Päällikölle nimetään tutkimusaineisto mukaan yksi vastuu. Tämä vastuu on *Johtaminen*. (Kuvio 6.) Päällikön vastuu on vastata niin organisaatiolle kuin omaisillekin siitä, että osastolla toimitaan annettujen ohjeiden ja käytäntöjen mukaisesti.

”Päällikkö vastaa, että yksiköissä toteutetaan hyvää hoitoa.” 68

Muut asiantuntijat

Muut asiantuntijat (fysioterapeutti, ravintoterapeutti, ruokahuollon päällikkö, haava-hoitaja, lääkäri ja kirurgi) vastuu on tutkimusaineiston mukaan nimettynä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 6). Muiden asiantuntijoiden vastuu on toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa. Esimerkiksi lääkärin vastuuseen konsultoituessa kuuluu muun muassa luottaa hoitajien tietotaitoon sekä seurata asukkaalle määräämäänsä hoitoa määräämällä tarvittaessa kontrolleja.

”Nyt sitten lääkärikin joutuu luottaan hoitajan sanomisiin.” 26



Kuvio 6. Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, vastuut.

Yhteenveto

Hoitajan (perus- ja lähihoitaja) tehtävä on hoitotyön toteuttaminen. Toteuttaessaan hoitotyötä hän arvioi nykykäytäntöä ja sen kehittämistarpeita. Arviointia hän tekee yksin ja yhdessä toisen hoitajien kanssa. Tarvittaessa hoitaja konsultoi sairaanhoitajaa. Hoitajalla on päävastuu arvioida nykykäytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita koska hoitotyötä toteuttaessaan he ovat päivittäin tekemissä asukkaan kanssa. Lisäksi hoitajan vastuu on tarvittaessa konsultoida sairaanhoitajaa. Hoitajan vastuulla on myös raportoida hoitotyötä tehdessään tekemänsä havainnot. Sairaanhoitajan tehtävänä on käytäntöjen yhtenäistäminen, koska toimivat koko osaston alueella. Sairaanhoitaja ohjeistaa hoitajia hoitotyön käytäntöihin liittyvissä asioista. Hoitaja konsultoivat tarvittaessa sairaanhoitajaa, jolloin sairaanhoitaja arvioi tilanteen sekä selvittää asioita ja vie niitä tarvittaessa eteenpäin. Sairaanhoitajan vastuu on arvioida nykykäytäntöjä ja niiden kehittämistarpeita, koska hoitotyötä tehdessään sairaanhoitaja on säännöllisesti tekemissä asukkaiden kanssa. Arviointia hän tekee yksin ja yhdessä hoitajien ja toisten ammattiryhmien edustajien kanssa. Sairaanhoitaja kantaa työyksikössä päävastuun päätöksistä, kuinka hoitotyötä toteutetaan. Lisäksi sairaanhoitajan vastuulla on asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen. Sairaanhoitajan vastuu on myös raportoida hoitotyötä tehdessään tekemänsä havainnot.

Osastonhoitajan tehtävä on osaston toiminnan johtaminen. Osastonhoitajan tehtävänä on myös mahdollistaa hankinnat ja siten myös hoitotyön toteuttaminen mahdollistaen näin varsinaisen nykykäytäntöjen ja niiden kehittämistarpeiden arvioimisen. Osastonhoitajan tehtävä on myös ohjeistaa sekä tukea hoitohenkilökunta. Osastonhoitajan vastuu on johtaa osaston toimintaa ja varmistaa, että osastolla toimitaan annettujen ohjeiden mukaan ja että hoitotyötä toteutetaan ja voidaan toteuttaa sovittujen käytäntöjen mukaan. Päällikön tehtävä on mahdollistaa osaston toiminta antamalla luvat suurempiin hankintoihin. Päällikkö vastaa johtamisen kautta niin organisaatiolle kuin omaisillekin siitä, että työyksiköissä toimitaan sovittujen ohjeiden ja käytäntöjen mukaisesti.

Muiden asiantuntijoiden tehtävä ja vastuu on toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa. Omaisen tehtävä on antaa hoitotyöhön osallistuessaan pa-

lautetta hoitokäytännön vaikuttavuudesta ja osallistua näin omalta osaltaan nykykäytännön ja sen kehittämistarpeiden tunnistamiseen. Omaiset tehtävä on myös mahdollistaa hoitotyön toteuttaminen mahdollistamalla omalta osaltaan tarvittavat hankinnat. Omaisella ei ole tutkimusaineiston mukaan nimettyä vastuuta.

6.2 Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä

Tutkimusaineiston mukaan YHKÄ-mallin toiseen vaiheeseen, Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä, liittyy viisi toimijaa tehtävineen. Toimijoista neljä on eri ammattiryhmien edustajia. Nämä eri ammattiryhmien edustajat ovat *Hoitaja* (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja), *Osastonhoitaja*, *Päällikkö* ja *Muut asiantuntijat* (fysioterapeutti, haa- vahoitaja ja lääkäri). Viides toimija on *Omainen*. (Kuvio 7.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden tehtävät.

Hoitaja

Hoitajan (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja) tehtäviä on tutkimusaineiston mukaan nimetty viisi. Nämä tehtävät ovat *Hoitotyön toteuttaminen*, *Käytännön kehittäminen*, *Asiantuntijana toimiminen*, *Motivoituminen* ja *Sitoutuminen*. (Kuvio 7.) Hoitajan ensimmäinen tehtävä on hoitotyön toteuttaminen. Hoitajat tekevät päivittäin käytännön hoitotyötä, joten heillä on hoitotyön käytännön toteuttamisessa ja sitä kautta myös yhtenäisten käytäntöjen suunnittelussa suuri rooli.

”Joo, kyllä he varmaan juuri sitä käytännön työtä paljon tekee... Et kyl heil on suuri rooli siin käytännön työssä.” 131

Hoitajan toinen tehtävä on käytännön kehittäminen. Hoitajat tehtävänä on hoitotyötä toteuttaessaan arvioida nykytilannetta ja nykykäytäntöjä ja tämän arvion pohjalta he tekevät muun muassa jatkohoitosuunnitelmia. Esimerkiksi tarvitaanko apuvälineitä ja jos niin millaisia sekä mitä ja miten asioita voidaan tehdä vielä paremmin. Lisäksi käytännön kehittämiseen sisältyy hoitajan tehtävä arvioida, ketä voidaan tai pitää mahdollisesti konsultoida käytäntöjen yhtenäistämisen prosessin aikana. Hoitajat ottavat käytännön kehittämisen ja yhtenäistämisen suunnitteluvaiheessa huomioon muun muassa

kustannukset. Esimerkiksi onko omaisilla varaa ostaa suunniteltuja hoitotarvikkeita. Hoitajat ottavat käytännön yhtenäistämisen suunnitteluvaiheessa omaiset huomioon myös tiedottamalla heitä tai kysymällä lupaa suunniteltuun asiaan ja sen toteuttamiseen.

”...et arvioi sitä tilannetta mikä se on tällä hetkellä ja sitten tuo suunnittelee et mitenkä tästä eteenpäin ja millai voitais tehdä paremmin esimerkiksi tai ketä tähän tarvis ottaa avuksi tai jotakin, et kyl myös hoitajat semmosii asioita miettii et mitä he ei niiko voi tehdä tai, tai jostain syystä osaa tai jotakii nii sit et kuka sit vois auttaa siin et...” 131

Hoitajalle nimetty kolmas tehtävä on asiantuntijana toimiminen. Hoitajan tehtävä on tuoda esille oma asiantuntijuutensa käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelussa ja kehittämässä. Hoitaja tuo asiantuntijuutensa esille ja toimii asiantutijana myös ohjeistaessaan ja keskustellessaan omaisten kanssa.

”Tuoda se oma asiantujuus siihen tilanteeseen ja se omat huomiot siihen suunnitteluun ja kehittämiseen.” 89

Hoitajan neljäs tehtävä on motivoituminen. Motivoituminen sisältää itsensä henkilökohtaisen motivoitumisen kehittämistyöhön sekä itsensä ajan tasalla pitämisen.

”Heidän pitäis sitte motivoida itte ittensä että tulevat sitten...” 127

Viiden hoitajalle nimetty tehtävä on sitoutuminen. Hoitajien tehtävä on sitoutua ja innostua kehittämään ja suunnittelemaan yhtenäisiä käytäntöjä.

”Sitoutuu siihen...” 128

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan tehtäviä kirjataan tutkimusaineiston mukaan kolme. Nämä ovat *Koordinointi*, *Mahdollistaminen* ja *Tukeminen*. (Kuvio 7.) Osastonhoitajan ensimmäinen tehtävä on koordinointi. Osastonhoitajan tehtävänä on koordinoida suunnittelutyötä

esimerkiksi päättämällä ketä suunnitteluprosessiin ja siihen liittyviin mahdollisiin koulutuksiin osallistuu.

”Joo, hiukan niiko koordinoi sitä et, et niiko tässäkin tapauksessa otettiin osa vaan niiko tuolt noin...et sinut ja minut valittiin...et...” 88

Osastonhoitajan toinen tehtävä on mahdollistaminen. Osastonhoitajan tehtävänä on mahdollistaa suunnitteluvaiheessa itse suunnittelutyö esimerkiksi järjestämällä työaika yhtenäisten käytäntöjen suunnitteluun. Lisäksi osastonhoitajan tehtävänä on mahdollistaa, että kaikki asianomaiset työntekijät pääsevät ja pystyvät osallistumaan yhtenäisten käytäntöjen suunnitteluprosessiin.

”Ja myös sitten se järjestää se aika tietenkin silloin ku tulee niitä iltapäiviä, nii sitten meidän tehtävä on järjestää se aika et mahdollisimman moni pääsee paikalle.” 126

Kolmas osastonhoitajalle nimetty tehtävä on tukeminen. Osastonhoitajalla on tärkeä tehtävä tukea hoitohenkilökuntaa muun muassa motivoimalla heitä kehittämistyöhön. Lisäksi osastonhoitaja tehtävään kuuluu tukea hoitajia antamalla hoitajille kysyttäessä neuvoja ja ohjeistusta.

”Niin ja kyl mä ainakin koen, et mä voin kysyä neuvoa esimieheltä...et mitä täs kohtaa tehtäis...se riippuu esimiehestä...” 86

Päällikkö

Päällikölle nimetään tutkimusaineiston mukaan yksi tehtävä. Tämä päällikön tehtävä on *Mahdollistaminen*. (Kuvio 7.) Päällikön tehtävä on itse suunnittelutyö esimerkiksi antamalla henkilöstölle luvat osallistua suunnitteluun sekä järjestämällä suunnittelutyöhön riittävät ja asianmukaiset henkilöstöresurssit. Päällikkö mahdollistaa yhtenäisten käytäntöjen suunnittelun myös järjestämällä tarvittavia koulutuksia ja mahdollistamalla työntekijöille koulutuksiin osallistumisen.

”Mahdollistaa asioita.” 124

Muut asiantuntijat

Muut asiantuntijat (fysioterapeutti, haavahoitaja ja lääkäri) tehtävä on tutkimusaineiston mukaan nimettynä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 7). Muut asiantuntijat osallistuvat käytäntöjen yhtenäistämisen suunnitteluun hoitajan heitä konsultoidessa, jolloin he toimivat oman alansa asiantuntijoina tuoden yhtenäisten käytäntöjen suunnitteluprosessiin oman asiantuntijuutensa. Esimerkiksi fysioterapeutin tehtävä suunniteltaessa käytännön yhtenäistämistä on hoitajien häntä konsultoidessa antaa asiantuntijapua muun muassa hankkimalla apuvälineitä. Lääkärin tehtävään asiantuntijana toimissaan kuuluu luottaa hoitajan asiantuntijuuteen sekä tehdä tarvittaessa lähetteet asukkaalle jatkohoitoa varten.

”Niin, koska et kyl mekin välillä pyydetään niiko fysioterapeutilta, et meille on tullu uus asukas, voitko tulla katsomaan mitä apuvälineit niiko tarvii, et tavallaan siin kohta se fysioterapeuttikin on suunnittelemassa toisaalta mut eihän hänenkään resurssit joka paikkaan riitä...” 106

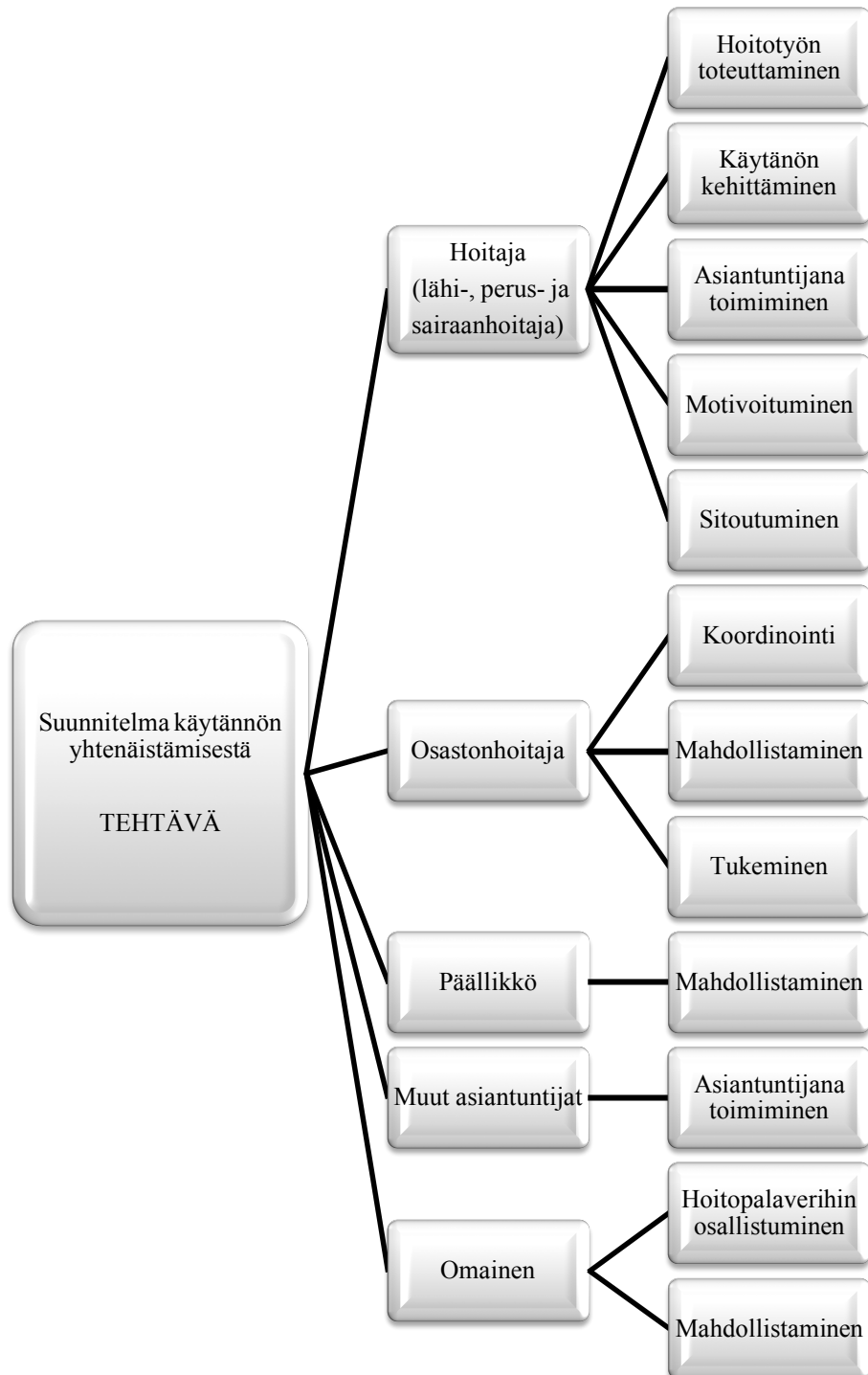
Omainen

Omaisien tehtäviä nimetään tutkimusaineiston pohjalta kaksi. Nämä tehtävät ovat *Hoitopalaveriinkin osallistuminen* ja *Mahdollistaminen*. (Kuvio 7.) Omaisien ensimmäinen tehtävä on osallistua asukasta koskeviin hoitopalaveriinkin ja näin omalta osaltaan edistää käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelua.

”...ni meillä on hoitopalavereja tietysti omaisten kanssa ja sit osa ei välttämättä edes halua tulla sinne...Tietysti ihmisillä on erilaisia elämäntilanteita et ei ehkä pääse mut että mut tota et jotenki ei näe ehkä sitä omaa rooliaan siinä sit tärkeeksi että koska tällaisessa vuokralla asumisessa se omaisen rooli on jotenkin ehkä vielä vähän suurempi kun esimerkiksi vanhainkodissa, että et ollaan paljon mukana siinä...” 135

Omaisien toinen tehtävä on mahdollistaminen. Omaisien tehtävänä on mahdollistaa hoitotyö muun muassa mahdollistamalla hoitotyön toteuttamiseen liittyvät hankinnat.

”Et saattaa olla et he mahdollistaa pitkälti sitä hoitoa just antamalla sit sitä rahaa sitten, et saadaankin näitä kaikkia, mitä siihen tarvitaan.” 134



Kuvio 7. Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, tehtävät.

YHKÄ-mallin toiseen vaiheeseen, Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä, nimitetään tutkimusaineiston mukaan neljä toimijaa vastuineen. Nämä kaikki neljä toimijaa ovat eri ammattiryhmien edustajia. Nämä eri ammattiryhmien edustajat ovat *Hoitaja* (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja), *Osastonhoitaja*, *Päällikkö* ja *Muut asiantuntijat* (fy-sioterapeutti, haavahoitaja ja lääkäri). (Kuvio 8.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden vastuut.

Hoitaja

Hoitajalle (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja) tutkimusaineiston pohjalta nimetty vastuu on *Käytännön kehittäminen* (Kuvio 8). Hoitajan vastuu on kehittää hoitotyönkäytäntöjä toteuttamalla käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelua. Tähän käytäntöjen kehittämiseen ja yhtenäisten käytäntöjen suunnitteluun liittyen hoitajan vastuu on tarvittaessa konsultoida käytäntöjen yhtenäistämisen suunnitteluvaiheessa esimerkiksi fy-sioterapeuttia.

”Toteuttaa se suunnittelu.” 117

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan nimetään tutkimusaineiston mukaan kaksi. Nämä vastuut ovat *Kehittämisen prosessin valvominen* ja *Sitoutuminen*. (Kuvio 8.) Osastonhoitajan ensimmäinen vastuu on kehittämisprosessin valvominen. Osastonhoitajan vastuu on valvoa suunnitteluprosessia, sen etenemistä sekä toteuttamista. Osastonhoitajan vastuuseen kehittämisprosessin valvojana kuuluu muun muassa varmistaa, että työryhmät nimetään ja että ne kokoontuvat kuin myös se, että päätöksiä tehdään ja asioita viedään eteenpäin.

”Osastonhoitajan vastuu olis se et, et hän niiko et valvoo sitä et suunnitellaan ja tehdään ja työryhmä kokoontuu ja on joku työryhmä mikä hoitaa ja huolehtii tästä.” 116

Osastonhoitajan toinen nimetty vastuu on sitoutuminen. Osastonhoitajan vastuu on sitoutua käytäntöjen yhtenäistämisen suunnitteluun. Tähän osastonhoitajan sitoutumisvastuuseen kuuluu osastonhoitajan vastuu suunnitteluvaiheessa nostaa tarvittaessa tär-

keitä asioita keskusteluun ja sitä kautta myös uuden yhtenäisen käytännön suunnitteluprosessiin. Osastonhoitaja osoittaa sitoutumistaan suunnitteluprosessiin myös siten, että hän tarvittaessa raportoi ja vie omalta osaltaan asioista eteenpäin.

”Kyl meidänkin täytyy sitoutua siihen ja sitten tarvittaessa ni raportoida asioita taas eteenpäin et yrittää niiko omalta kantilta viedä sitä asiaa eteenpäin.” 138

Päällikkö

Päällikölle nimetään tutkimusaineiston mukaan kaksi vastuuta. Nämä vastuut ovat *Mahdollistaminen* ja *Sitoutuminen*. (Kuvio 8.) Päällikön ensimmäinen vastuu on mahdollistaminen. Päällikön vastuu on mahdollistaa suunnittelu esimerkiksi mahdollistamalla tilaisuudet, joissa voidaan keskustella hoitotyön kehittämiseen liittyvistä asioista sekä tilaisuudet, joissa suunnitteluprosessia voidaan konkreettisesti toteuttaa. Lisäksi päällikön vastuulla on mahdollistaa yhtenäisen käytännön suunnittelu- ja kehittämistyötä tukevat koulutukset.

”Ja vastuu siitä, et mahdollistaa semmosen tilanteen et pystytään suunnittelemaan ja keskustelemaan näistä asioista...” 113

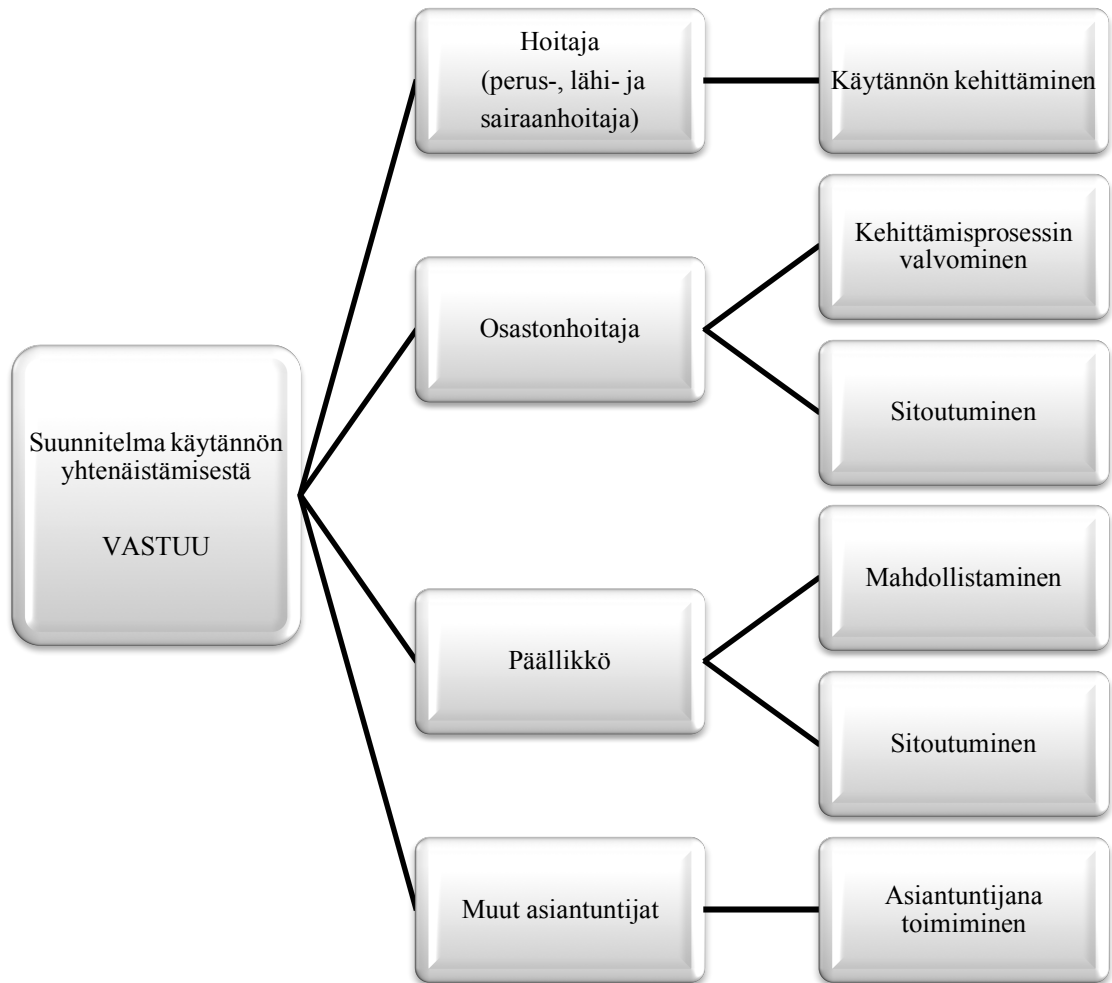
Päällikön toinen vastuu on sitoutuminen. Päällikön vastuu osoittaa oma sitoutumisensa kehittämistyöhön muun muassa ottamalla esille tärkeiksi katsomiaan asioita ja tuomalla työyksikköön tietoa kehittämistyön tueksi.

”Tuoda ainakin sitä uutta tietoo.” 112

Muut asiantuntijat

Muut asiantuntijat (fysioterapeutti, haavahoitaja ja lääkäri) vastuu on tutkimusaineiston mukaan nimettynä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 8). Muiden asiantuntijoiden vastuu on osallistua asiantuntijoina käytäntöjen yhtenäistämisen suunnitteluun hoitajan heitä konsultoidessa tuoden tilanteeseen oma asiantuntijuutensa.

”Kyl hän (fysioterapeutti) varmaan kantaa vastuun siitä omasta osaamisestaan ja sen tuomisesta sitten siihen tehtävään.” 140



Kuvio 8. Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, vastuut.

Yhteenveto

Hoitajan (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja) tehtävä on hoitotyön toteuttaminen. Hoitotyötä toteuttaessaan hoitajan tehtävä on arvioida nykykäytäntöjä ja osallistua näin hoitokäytännön kehittämiseen toimien samalla oman alansa asiantuntijana käytäntöjen yhtenäistämisen suunnitteluprosessissa. Hoitajan tehtävä on myös motivoitua ja sitoutua yhtenäisten käytäntöjen suunnitteluun. Hoitajan vastuu on kehittää hoitotyönkäytäntöjä toteuttamalla käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelua.

Osastonhoitajan tehtävä on koordinoida käytännön yhtenäistämiseen liittyvää suunnitteluprosessia sekä tukea hoitohenkilökuntaa suunnitteluprosessin eri vaiheissa. Osastonhoitajan tehtävänä on lisäksi ja päällikön tavoin mahdollistaa itse suunnitteluprosessi. Osastonhoitajan vastuu on käytännön yhtenäistämiseen liittyvän kehittämisprosessin valvominen. Lisäksi osastonhoitajan vastuu on päällikön vastuun tavoin sitoutua suunnitteluprosessiin sekä sen edistämiseen. Päällikön vastuu on myös mahdollistaa suunnitteluprosessi.

Muiden asiantuntijoiden tehtävä ja vastuu on toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa. Omaisen tehtävä on osallistua asukasta koskeviin hoitopalaverihin ja näin omalta osaltaan edistää käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelua. Omaisen tehtävänä on myös mahdollistaa itse hoitotyön toteuttaminen mahdollistamalla omalta osaltaan hoitotyön toteuttamiseen tarvittavat hankinnat. Omaisella ei ole tutkimusaineiston mukaan nimettyä vastuuta.

6.3 Yhtenäinen käytäntö

Tutkimusaineiston mukaan YHKÄ-mallin kolmanteen vaiheeseen, Yhtenäinen käytäntö, liittyy viisi toimijaa tehtävineen. Toimijoista neljä on eri ammattiryhmien edustajia. Nämä eri ammattiryhmien edustajat ovat *Hoitaja* (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja), *Osastonhoitaja*, *Päällikkö* ja *Muut asiantuntijat* (fysioterapeutti ja lääkäri). Viides toimija on *Omainen*. (Kuvio 9.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden tehtävät.

Hoitaja

Hoitajan (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja) tehtäviä nimetään tutkimusaineiston mukaan kolme. Nämä tehtävät ovat *Hoitotyön toteuttaminen*, *Tiedottaminen* ja *Sitoutuminen*. (Kuvio 9.) Hoitajan ensimmäinen tehtävä on hoitotyön toteuttaminen. Hoitotyön toteuttamiseen sisältyy asukkaan voinnin seuraaminen, havaintojen tekeminen ja tehtyjen havaintojen kirjaaminen sekä tarvittaessa asioiden eteenpäin vieminen. Hoitajan tehtävä implementointivaiheessa on toteuttaa hoitotyötä uusien yhtenäisten käytäntö-

jen mukaisesti eli muuttaa vanhat käytännöt ja toiminnot uusien vaatimusten mukaisiksi. Hoitajat toteuttavat hoitotyön toteuttamisen kautta implementointivaihetta yhdessä asukkaan kanssa.

”No me varmaan toteutetaan...toteutamme tätä asukkaiden kanssa ja...” 148

Hoitajan toinen tehtävä on tiedottaminen. Hoitajan tehtävänä on tiedottaa uusista yhteisistä käytännöistä ja niiden käytäntöön viemisestä muun muassa asukasta, omaisia ja uusia työntekijöitä.

”Ja viedään eteenpäin just uusil työntekijöille...” 149

Kolmas hoitajan tehtävä on sitoutuminen. Hoitaja tehtävänä on sitoutua ottamaan selvää sekä tutustumaan myös omatoimisesti uusiin yhtenäisiin käytäntöihin. Sitoutumiseen kuuluu myös uuden yhtenäisen käytännön sisäistäminen ja uuden tiedon vastaanottaminen.

”... ottaa selville ja osallistua mitä nää uudet toimintatavat...” 191

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan tehtäviä nimetään tutkimusaineiston mukaan neljä. Nämä tehtävät ovat *Implementointiprosessin valvominen, Mahdollistaminen, Tiedottaminen ja Tukeminen*. (Kuvio 9.) Osastonhoitajan ensimmäinen tehtävä on implementointiprosessin valvominen. Osastonhoitajan tehtävänä on valvoa, että uusia yhtenäisiä käytäntöjä toteutetaan ja uusi yhtenäinen käytäntö viedään käytäntöön sovitusti. Implementointiprosessin valvontaa kuuluu osastonhoitajan tehtävä kerrata ja myös muistuttaa hoitajia uusien käytäntöjen noudattamisesta.

”...tosiaan perään katsoa et niin tulee tehtyä...” 184

Osastonhoitajan toinen tehtävä on mahdollistaminen. Osastonhoitajan tehtävä mahdollistaa uusien yhtenäisten käytäntöjen käytäntöön vienti mahdollistamalla tarvittavat koulutukset sekä järjestämällä työvuorot siten, että työntekijät pääsevät tarvittaviin

koulutuksiin. Lisäksi osastonhoitajan tehtävään kuuluu mahdollistaa itse hoitotyön toteuttaminen uuden käytännön mukaisesti muun muassa siten, että työntekijöillä on käytössään kaikki hoitotyön sovitun kaltaiseen toteuttamiseen ja sen käytäntöön viemiseen tarvittavat työvälineet ja tarvikkeet.

”Järjestää sit tietenkkin niitä työvuoroja sen mukaan, että pääsee sitten niihin koulutuksiin.” 184

Kolmas osastonhoitajan tehtävä on tiedottaminen. Osastonhoitajan tehtävänä on tiedottaa uusista yhtenäisistä käytännöistä muun muassa työyhteisöä.

”Mun mielest hän vois informoida sitä asiaa eteenpäin...ihan yhteisis palavereissa ja muissa... Eli hän tiedottaa siitä, että meillä on nämä uudet tämmöset yhtenäiset käytännöt ja näitä nyt pitää kaikkien toteuttaa.” 143

Osastonhoitajalle nimetty neljäs tehtävä on tukeminen. Osastonhoitajan tehtävä on tukea hoitajia työssään ja päätöksenteossaan kuuntelemalla heitä ongelmatilanteissa sekä ottamalla kantaa asioihin esimerkiksi auttamalla hoitajia ratkaisemaan ongelmatilanteita heitä ohjeistamalla. Hoitajien tukeminen sisältää myös hoitajien kannustamisen.

”Just se kuunteleminen ja kantaa ottaminen ja... et on kuitenkin sit se taho kenelle voi puhua, jos on jotain ongelmatilanteita” 147

Päällikkö

Päällikölle nimetään tutkimusaineiston mukaan yksi tehtävä. Tämä tehtävä on *Mahdollistaminen*. (Kuvio 9.) Päällikön tehtävä on mahdollistaa implementointiprosessi mahdollistamalla uuden käytännön kehittämiseksi vaadittava kehitystyö myöntämällä tarvittavat tutkimusluvut. Lisäksi päällikön tehtävä on mahdollistaa varsinainen käytännön kehitystyö sekä implementointi antamalla työyksiköille toimintaluvat ja tarvittavat resurssit, kuten riittävästi henkilöstöä, työaika ja taloudellista tukea.

”Onko se sitten vieläkin vaan se mahdollistaja...et hän mahdollistaa sen et niit voidaan ottaa käyttöön...antamalla meille aikaa osallistuu tämmöseen asiaan...kehittämiseen ja...” 142

Muut asiantuntijat

Muut asiantuntijat (lääkäri ja fysioterapeutti) tehtävä on tutkimusaineiston mukaan nimettyinä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 9). Muiden asiantuntijoiden tehtävä on toimia asiantuntijana hoitajien heitä konsultoidessa. Esimerkiksi lääkärin tehtävä on konsultoidessa antaa asiantuntija-apua ja –tukea ja lääkärin tulee asiantuntijana hyväksyä osaston perustellut toimintamallit sekä luottaa päätöksenteossaan hoitajiin ja heidän näkemyksiinsä. Myös fysioterapeutin tehtävä on konsultoidessa antaa asiantuntija-apua esimerkiksi ohjeistusta ja avustusta apuvälineasioissa ja niiden hankinnassa.

”Asiantuntija-apu (lääkäri)...lääketieteellisesti ajatellen...” 153

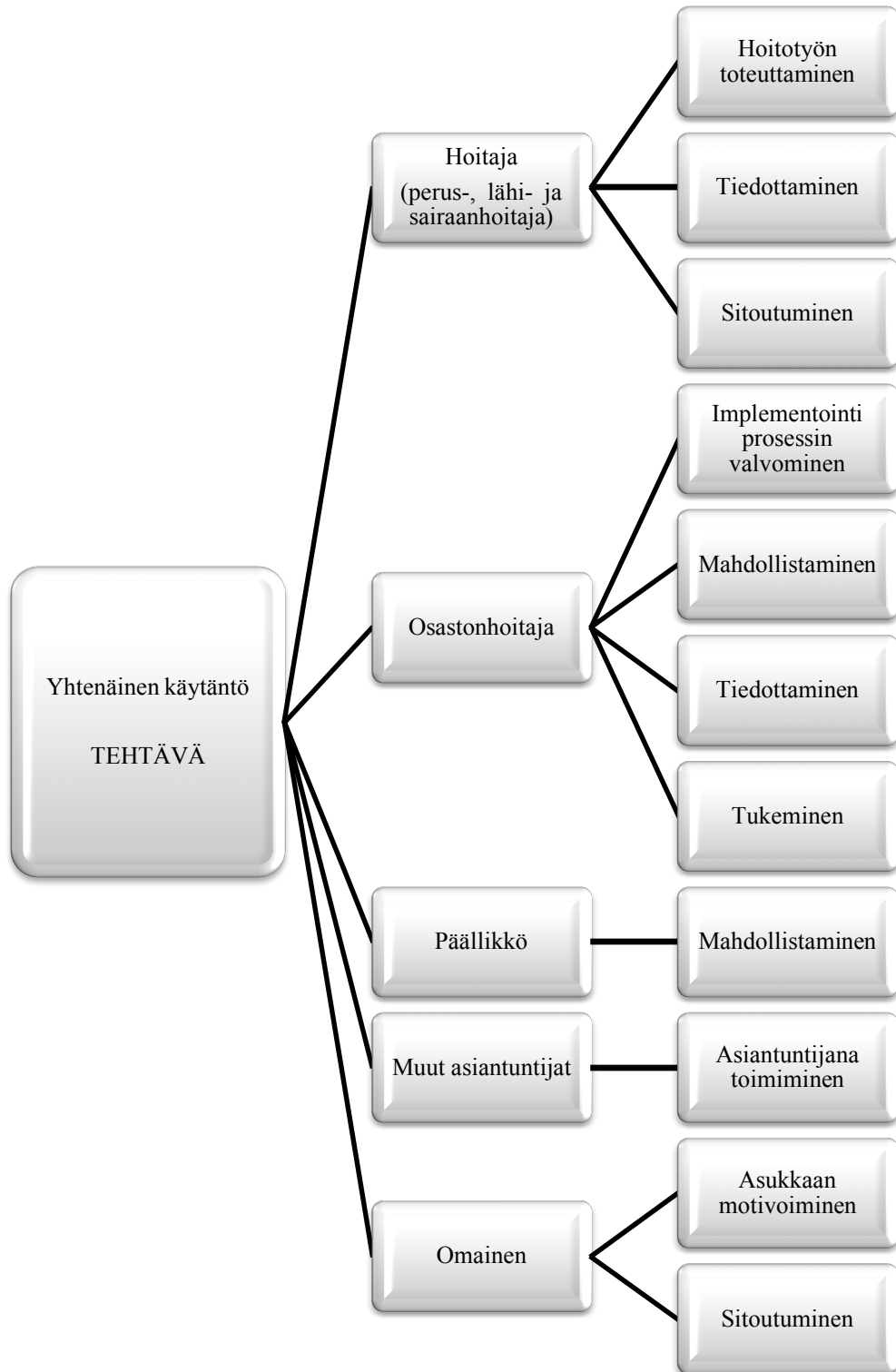
Omainen

Omaisien tehtäviä nimetään tutkimusaineiston mukaan kaksi. Nämä tehtävät ovat *Asukkaan motivoiminen ja Sitoutuminen*. (Kuvio 9.) Omaisien ensimmäinen tehtävä on asukkaan motivoiminen. Omaisien tehtävänä on auttaa tarvittaessa hoitohenkilöstöä asukkaan hoidossa esimerkiksi selittämällä asukkaalle tehtävien hoitotoimenpiteiden merkitystä ja siten omalta osaltaan motivoida, innostaa ja kannustaa asukasta yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa.

”Ja sit joskus myöskin niiku apuna siinä...millai mä nyt sanosin...asukkaan kanssa elikkä, jos se ei aina onnistukkaan sen asukkaan kanssa niin monta kertaa omainen on siinä apuna, et hänen selittämänä se voisi onnistuukin...” 158

Omaisien toinen tehtävä on sitoutuminen. Omaisien tehtävä on asukkaan hoitoon osallistuessaan sitoutua toteuttamaan hoitotyötä osaston antamien ohjeiden mukaisesti sekä sitoutua hyväksymään tarvittaessa asukkaan hoitoon tarvittavat hankinnat.

”Joissain tapauksissa omainen on mukana vielä hoidossa siinä, elikkä siinä kohtaa täytyy omaisenkin ymmärtää se, että minkä takia mitään tehdään...” 197



Kuvio 9. Yhtenäinen käytäntö, tehtävät

YHKÄ-mallin kolmanteen vaiheeseen, Yhtenäinen käytäntö, nimetään tutkimusaineiston mukaan viisi toimijaa vastuineen. Toimijoista neljä on eri ammattiryhmien edustajia, *Hoitaja* (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja), *Osastonhoitaja*, *Päällikkö* ja *Muut asiantuntijat* (fysioterapeutti ja lääkäri). Viides toimija on *Omainen*. (Kuvio 10.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden vastuut.

Hoitaja

Hoitajalle (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja) tutkimusaineiston pohjalta nimetty vastuu on *Hoitotyön toteuttaminen* (Kuvio 10). Hoitajan ensimmäinen vastuu on hoitotyön toteuttaminen. Implementointivaiheeseen hoitajan vastuu on toteuttaa hoitotyötä uuden yhtenäisen käytännön mukaisesti sekä tehdä sovitut kirjaukset. Hoitotyön toteuttamiseen liittyy hoitajan vastuu tiedottaa uusista yhtenäisistä käytännöistä ja varmistaa näin hoitotyön asianmukainen toteuttaminen uuden käytännön mukaisesti.

"Heillä on vastuu siitä työvuoron työstänsä ja... et mitä sit heille annetaan taas meiltä tehtävää, ni heidän työhönsä kuuluu tehdä se niin...se on...heidän vastuuseensa kuuluu toimia annettujen ohjeiden mukaisesti..." 206

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan vastuita nimetään tutkimusaineiston mukaan kolme. Nämä vastuut ovat *Implementointiprosessin valvominen*, *Mahdollistaminen* ja *Tiedottaminen*. (Kuvio 10.) Osastonhoitajan ensimmäinen vastuu on implementointiprosessin valvonta. Osastonhoitaja on vastuussa osaston toiminnasta ja osastonhoitajalla on vastuu valvoa implementointivaiheessa, että yksikössä toteutetaan hoitotyötä uusien yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Implementointiprosessin valvontavastuuseen kuuluu myös osastonhoitajan vastuu vastuuttaa työntekijät toimimaan uusien yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti.

"Kait meillä on vastuu et ne uudet käytänteet on menny sinne käytäntöön...et ne uudet tavat on mennyt sinne käytäntöön ja on toimittu niiden mukaisesti..." 205

Osastonhoitajan toinen vastuu on mahdollistaminen. Osastonhoitajan vastuu on mahdollistaa uusien yhtenäisten käytäntöjen käytäntöön vieminen mahdollistamalla muun muassa tarvittavat koulutukset. Mahdollistaminen pitää sisällään myös osastonhoitajan vastuun varmistaa, että hoitohenkilökunta on riittävän ammattitaitoista suoriutuakseen annetuista tehtävistä ja itse implementointivaiheesta.

”No varmaan se et on riittävä ja ammattitaitoinen henkilökunta tekemässä tätä työtä täällä...” 162

Kolmas osastonhoitajalle nimetty vastuu on tiedottaminen. Osastonhoitajan vastuu on tiedottaa henkilökuntaa uusista yhtenäisistä käytännöistä ja mahdollisista koulutuksista. Tiedottaminen pitää sisällään henkilökunnan tiedottamisen lisäksi myös päättäjien ja ylemmän johdon tiedottamisen.

”Tiedottaminen henkilökunnalle ja sit myöskin just nää tämmöset palaverit mis on siten enemmän näitä, näitä niiku, jotka päättää asioista.” 170

Päällikkö

Päällikölle nimetään tutkimusaineiston mukaan yksi vastuu. Tämä vastuu on Johtaminen. (Kuvio 10.) Päällikön vastuu on valvoa toimintaa ja varmistaa näin, että yksiköissä toimitaan sovitulla tavalla. Päällikön johtamisvastuuseen sisältyy myös päällikön henkilökohtainen vastuun omista tehtävistään ja tehtäviinsä liittyvästä vastuullisesta päätöksenteosta. Päällikön vastuu johtajana on myös vastuullistuttaa osastonhoitajat kantamaan omalta osaltaan vastuu implementointiprosessista ja sen toteuttamisesta.

”Mul tulee mieleen et niiko valvoo jotenkin tätä toimintaa...et tehdään mitä on sovittu...” 161

Muut asiantuntijat

Muut asiantuntijat (lääkäri ja fysioterapeutti) vastuu on tutkimusaineiston mukaan nimettyinä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 10). Muiden asiantuntijoiden vastuu on toimia asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa. Esimerkiksi lääkäri on implementivaiheessa vastuussa omasta työstään ja siihen liittyvästä asiantuntijuudesta. Fysioterapeutin vastuu on asiantuntijana antaa asiantuntija-apua esimerkiksi auttamalla hoitajia hankkimaan asukkaille tarvittavat apuvälineet sekä ohjaamalla asentohoidoissa.

”Kyllä hän on sitten vastuussa hommaan niitä eri apuvälineitä sun muita et mitä me pyydämme et se kuuluu hänen tehtävänsä...” 212

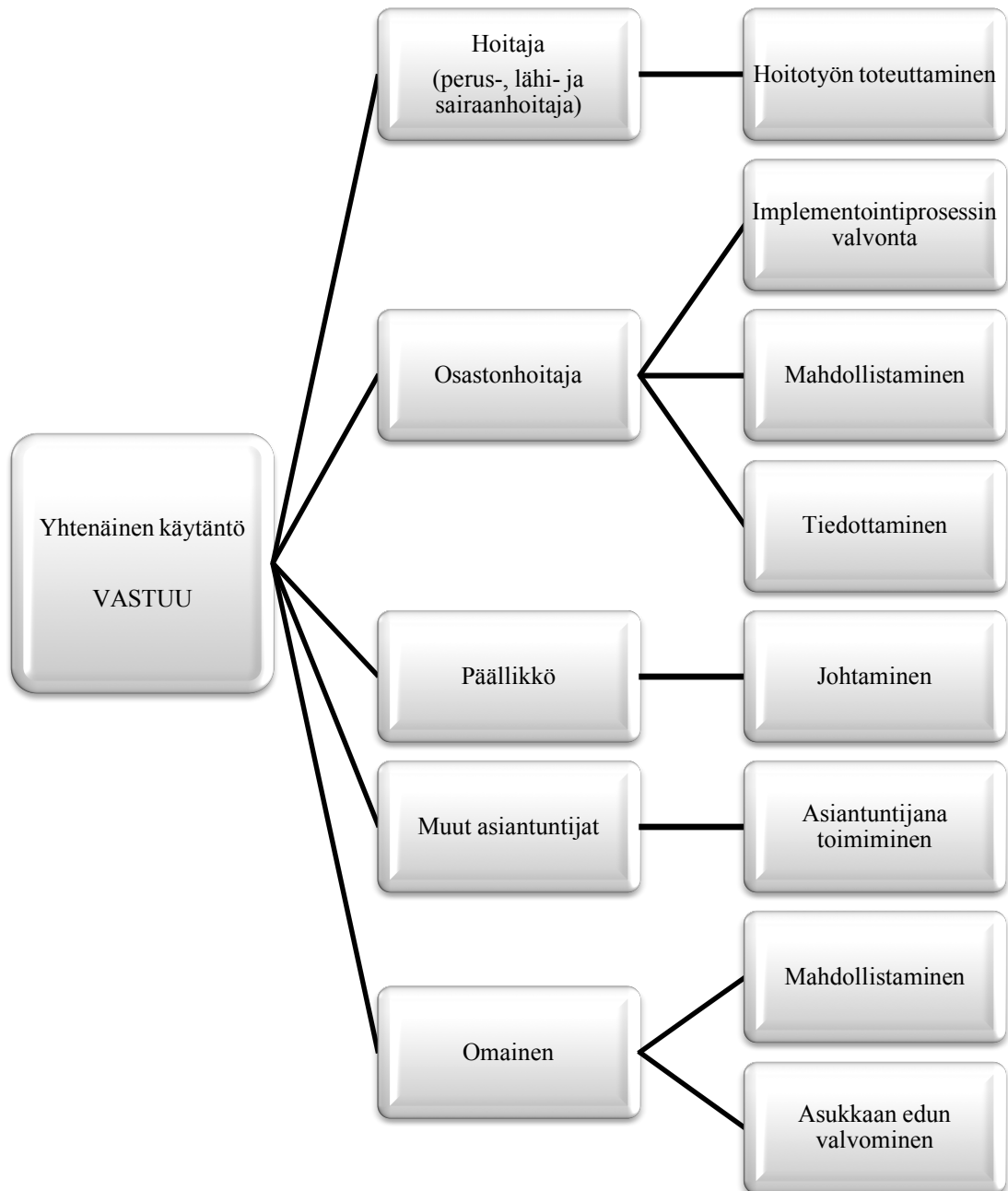
Omainen

Omaisien vastuita nimetään tutkimusaineiston mukaan kaksi. Nämä vastuut ovat *Mahdollistaminen* ja *Asukkaan edun valvominen*. (Kuvio 10.) Omaisien ensimmäinen vastuu on mahdollistaminen. Omaisien vastuu on tarvittaessa mahdollistaa hoitotyö ja uusien käytäntöjen toteuttaminen ja käytäntöön vienti hankkimalla ja tuomalla tarvittavat hoitotarvikkeet osastolle.

”Tulee mieleen tämmönen, et jos tarvitaan näitä hoitovälineitä, vaik haavanhoitotuotteita... ei oo viel mahdollista saada niitä täältä hoitotarvikejakelun kautta niin kyl ne sit pitää hommata sieltä ihan omaisen kauttakin.” 178

Omaisien toinen vastuu on asukkaan edun valvominen. Omaisien vastuu on ajaa asukkaan etua ja vaatia muun muassa hyvää hoitoa ja myös itse antaa asukkaalle hyvää hoitoa noudattamalla osaston ohjeita.

”Kai omainen on tietyllä tapaa vastuussa, että hänen läheisensä saa sitä parasta hoitoa...tietyllä tapaa vaatia sitä...ei voi vastuuttaa mut niiko ajatuksena se, et jos minä olen omaisena...”



Kuvio 10. Yhtenäinen käytäntö, vastuut.

Yhteenveto

Hoitajan (perus-, lähi- ja sairaanhoitaja) tehtävä on toteuttaa hoitotyötä uusien yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti yhdessä asukaan kanssa. Hoitajan tehtävä on myös tiedottaa uusista yhteisistä käytännöistä asukaan lisäksi omaisia ja uusia työntekijöitä. Lisäksi hoitaja tehtävä on sitoutua päivittämään toimintatapansa uuden yhtenäisen

käytännön mukaisiksi. Hoitajan vastuu on toteuttaa ja myös varmistaa yleisellä tasolla, että hoitotyötä toteutetaan uuden yhtenäisen käytännön mukaisesti.

Osastonhoitajan tehtävä on valvoa, että uusi yhtenäinen käytäntö viedään käytäntöön sovitusti sekä mahdollistaa tämä implementointiprosessi. Osastonhoitajan tehtävänä on myös tukea hoitohenkilökuntaa implementointiprosessin eri vaiheissa sekä tiedottaa uusista yhtenäisistä käytännöistä työyhteisöä. Osastonhoitajalla vastuu on valvoa ja mahdollistaa, että yksikössä toteutetaan hoitotyötä uusien yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Osastonhoitajan vastuu on myös tiedottaa uusista toimintamalleista henkilökuntaa sekä muita tarvittavia tahoja. Päällikön tehtävä on mahdollistaa implementointiprosessi ja vastuu on johtamisen kautta varmistaa, että yksiköissä toimitaan sovitulla tavalla.

Muiden asiantuntijoiden tehtävä ja vastuu on toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa. Omaisen tehtävä on tarvittaessa asukkaan motivointi auttamalla hoitohenkilöstöä työssään motivoimalla asukasta yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa. Omaisen tehtävä on myös asukkaan hoitoon osallistuessaan sitoutua toteuttamaan hoitotyötä osaston antamien ohjeiden mukaisesti sekä hyväksymään asukkaan hoidossa tarvittavat hankinnat. Omaisen vastuu on mahdollistaa uusien käytäntöjen toteuttaminen hankkimalla ja tuomalla tarvittaessa tarvittavat hoitotarvikkeet osastolle. Omaisen vastuu on lisäksi ajaa asukkaan etua vaatimalla hyvää hoitoa ja myös antamalla itse asukkaalle hyvää hoitoa noudattamalla osaston käytäntöjä.

6.4 Käytännön seuranta ja arviointi

Tutkimusaineiston mukaan YHKÄ-mallin neljänteen vaiheeseen, Käytännön seuranta ja arviointi, liittyy viisi toimijaa tehtävineen. Kaikki toimijat ovat eri ammattiryhmien edustajia. Nämä eri ammattiryhmien edustajat ovat *Hoitaja* (perus- ja lähihoitaja), *Sairaanhoitaja*, *Osastonhoitaja*, *Päällikkö* ja *Muut asiantuntijat* (fysioterapeutti, haava-*hoitaja* ja lääkäri). (Kuvio 11.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden tehtävät.

Hoitaja

Hoitajan (perus-, lähihoitaja) tehtäviä nimetään tutkimusaineiston mukaan neljä. Nämä tehtävät ovat *Hoitotyön toteuttaminen, Käytännön arvioiminen, Konsultoiminen* ja *Sitoutuminen*. (Kuvio 11.) Hoitajan ensimmäinen tehtävä on hoitotyön toteuttaminen. Hoitotyön toteuttaminen pitää sisällään muun muassa ihon kunnon tarkistamisen pesujen yhteydessä sekä tehtyjen havaintojen ja hoitotyön toimintojen kirjaamisen.

”...enempi se on hoitajat jotka hoitaa...ja kirjaa...” 292

Hoitajan toinen tehtävänä on käytännön arvioiminen. Hoitajat toteuttavat käytännön hoitotyötä sekä arvioivat ja seuraavat samalla hoitotyötä tehdessään toteutettavia käytäntöjä. Käytäntöjen arviointi on päivittäistä ja sitä tehdään koko ajan hoitotyön ohessa.

”En mä tiedä...se on niin päivittäistä varmaan...et sitä tietysti tehdään koko ajan...” 287

Kolmas hoitajan tehtävä on konsultoiminen. Hoitaja konsultoi tarvittaessa muun muassa fysioterapeuttia, haavahoitajaa, lääkäriä tai muita asiantuntijoita. Myös osastonhoitajaa voidaan konsultoida.

”Niin...konsultoidaan sitten tarvittaessa tietysti mutta et...” 321

Hoitajalle nimetty neljäs tehtävä on sitoutuminen. Hoitaja osoittaa sitoutumisensa kuuntelemalla palavereissa osastonhoitajaa ja kantamalla vastuun omasta työstään huolehtimalla siitä, että noudattaa annettuja toimintaohjeita. Lisäksi hoitaja osoittaa sitoutumistaan muistuttamalla myös työkavereita yhteisistä sovitusta käytännöistä kuin myös jakaa tietoa liittyen uusiin yhtenäisiin käytäntöihin.

”Jokaisen hoitajan täytyy kantaa vastuu omasta tekemisestään ja huolehtia siitä, että jos on yhteisesti sovittu jotakin, niin kyllä hänen täytyy noudattaa niitä asioita ja toimia niitten ohjeitten mukaan” 356

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajalle tutkimusaineiston mukaan nimetty tehtävä on *Käytännön toteuttamisen seuranta* (Kuvio 11). Sairaanhoitajan tehtävään kuuluu huolehtia siitä, että uusia yhtenäisisiä käytäntöjä noudatetaan.

”Se olisi todella hienoa, jos näin olisi koska silloin se niiko toimisi... ihan siellä niiko toiminnassa olisi se henkilö joka niiko huolehtii siitä ja vähän niiko tsemppaa koko ajan siellä porukkaa et hei nyt se ja se ja se asia...” 336

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan tehtäviä nimetään tutkimusaineiston mukaan viisi. Nämä tehtävät ovat *Johtaminen, Mahdollistaminen, Konsultoiminen, Muistuttaminen ja Tukeminen*. (Kuvio 11.) Osastonhoitajan ensimmäinen tehtävä on johtaminen. Johtaminen sisältää tiedottamisen sekä päävastuun kantamisen osaston toiminnasta.

”Ni ja meidän esimies ei välttämättä edes tunne mein asukkaita...et ku on niin monta osastoo hoidettavana...” 293

Osastonhoitajan toinen tehtävä on mahdollistaminen. Osastonhoitajan tehtävä on mahdollistaa muun muassa tarvittavat hankinnat.

”...ja sitten kyl varmaan sit näis kaikissa hankinnoissa...niissä sit mietitään et mitä...et meillä jotakin on vähän täällä mut hyvin vähän ja mitä hankitaan ja mitä tulee hankkia ja näin päin pois...” 334

Kolmas osastonhoitajan tehtävä on konsultoiminen. Osastonhoitajan tehtävä on keskustella yhdessä toisten osastonhoitajien kanssa seuranta- ja arviointivaiheeseen liittyvistä asioista ja tarvittaessa konsultoida myös omaa esimiestään.

”Aikalailla me keskenämme käydään läpi näitä asioita täällä...” 348

Osastonhoitajalle nimetty neljäs tehtävä on muistuttaminen. Osastonhoitajan tehtävä on muistuttaa hoitajia osastopalavereissa ja keskustelutilanteissa yhteisesti sovituista asioista ja toimintamalleista, esimerkiksi ovatko hoitajat muistaneet seurata ja kirjata asioita sovitusti.

”Varmaa ainakin yks on se, että osastopalavereissa on pidetty koko ajan yllä tätä asiaa elikkä siitä on keskusteltu ja yritetty niiku muistuttaa, että muistakaa nyt merkata ja kääntää ja katsoa ja huolehtia näistä...” 333

Viides osastonhoitajan tehtävä on tukeminen. Osastonhoitajan tehtävä on tukea ja kannustaa hoitajia työssään esimerkiksi muistuttamalla vastuuhoidajia heidän roolistaan hoitoketjussa. Osastonhoitajan tehtävä on tukea hoitajia myös päätöksenteossaan esimerkiksi osallistumalla tarvittaessa asukkaan haavatilanteen arvioimiseen.

”Kyllä varmaan se vastuuhoidajien tsemppaaminen siinä matkalla mukana et he kans muistaa sen oman roolinsa siinä hoitoketjussa että...sitä varmaan huomataan tekee...” 340

Päällikkö

Päällikölle nimetään tutkimusaineiston mukaan yksi tehtävä. Tämä tehtävä on *Tukeminen*. (Kuvio 11.) Päälliköllä tehtävä on olla käytettävissä tarvittaessa ja tukea näin omalta osaltaan uuden yhtenäisen käytännön seuranta- ja arviointivaihetta. Lisäksi päällikkö tukee omalta osaltaan uuden yhtenäisen käytännön seuranta- ja arviointivaihetta myöntämällä tarvittaessa esimerkiksi rahoitusta tarvittaviin hankintoihin.

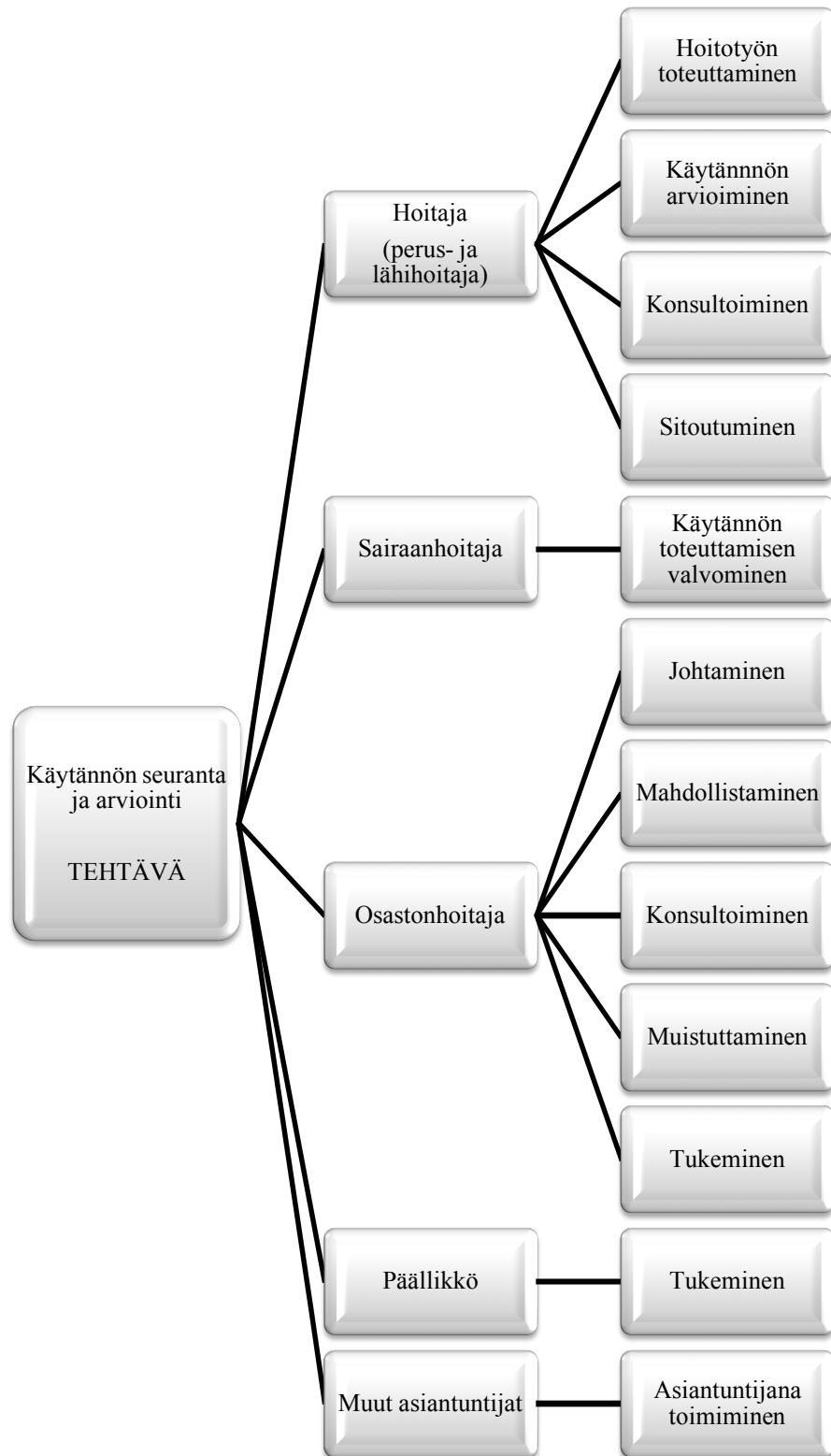
”...et kyl hän niiku tukena on tarvittaessa...” 349

Muut asiantuntijat

Muut asiantuntijat (fysioterapeutti, haavahoitaja ja lääkäri) tehtävä on tutkimusaineiston mukaan nimettynä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 11). Muiden asiantuntijoiden tehtävä on toimia asiantuntijana hoitajien heitä konsultoidessa. Esimerkiksi fy-

sioterapeutti osallistuu uuden yhtenäisen käytännön seurantaan ja arviointiin konsultoituessa osallistumalla yhdessä hoitajien kanssa apuvälinesuunnitteluun ja haavahoitaja puolestaan antamalla omia haavanhoitoa koskevia neuvojaan. Lääkäri osallistuu seuranta- ja arviointivaiheeseen tarvittaessa ottamalla kantaa asioihin, kun hoitajat häntä konsultoivat. Lääkärin konkreettisiin tehtävään kuuluu muun muassa lääkehoidosta päättäminen sekä tarvittavien läheteiden tekeminen. Lääkärin tehtävään asiantuntijana kuuluu myös tietää, kuinka osastolla toimitaan ja hänen täytyy luottaa hoitajien asiantuntijuuteen.

”...ja että häntä (lääkäri) käytetään sitten tarvittaessa...” 362



Kuvio 11. Käytännön seuranta ja arviointi, tehtävät.

YHKÄ-mallin neljänteen vaiheeseen, Käytännön seuranta ja arviointi, nimetään tutkimusaineiston pohjalta neljä toimijaa vastuineen. Nämä kaikki toimijat ovat eri ammattiryhmien edustajia, *Hoitaja*, *Sairaanhoitaja*, *Osastonhoitaja* ja *Muut asiantuntijat* (fyysioterapeutti, haavahoitaja ja lääkäri). (Kuvio 12.) Seuraavaksi kuvataan eri toimijoiden vastuut.

Hoitaja

Hoitajalle (perus- ja lähihoitaja) tutkimusaineiston pohjalta nimetty vastuu on *Käytännön arvioiminen* (Kuvio 12). Hoitajalla on vastuu seurata ja arvioida uutta yhtenäistä käytäntöä niin yksilötasolla kuin yhdessä toisten hoitajien ja osastonhoitajan kanssa keskustelemalla. Käytännön arviointi pitää sisällään vastuun tehdä havaintoja hoitotyötä tehdessään sekä tehtyjen havaintojen asianmukaisen kirjaamisen.

”No hoitajat sitä arvioi koko ajan...koko aika tekee sitä arviointia ja ottaa sen vastuun, että se toteutuu...” 309

Sairaanhoitaja

Sairaanhoitajalle tutkimusaineiston mukaan nimetty vastuu on *Käytännön toteuttamisen valvominen* (Kuvio 12). Käytännön toteuttamisen valvonta pitää sisällään sairaanhoitajan vastuun varmistaa, että uutta yhtenäistä käytäntöä toteutetaan sekä seurataan ja arvioidaan.

”...viimekädessä varmaan sairaanhoitaja sitten joka taas vie asiaa varmaan sitten eteenpäin, jos tarvitsee...” 366

Osastonhoitaja

Osastonhoitajan vastuita nimetään tutkimusaineiston mukaan kolme. Nämä vastuut ovat *Johtaminen*, *Mahdollistaminen* ja *Muistuttaminen*. (Kuvio 12.) Osastonhoitajan ensimmäinen vastuu on johtaminen. Osastonhoitajan vastuu on johtaa osaston toimin-

taa. Johtamiseen liittyy tiedottaminen sekä toiminnan seuranta ja valvonta. Johtamiseen kuuluu myös sovitusta toimintalinjoista kiinni pitäminen ja päävastuu koko osaston toiminnasta.

”Ja me ollaan kaikesta vastuussa...” 367

Osastonhoitajan toinen nimetty vastuu on mahdollistaminen. Osastonhoitajan vastuuseen kuuluu hoitotyön toteuttamisen mahdollistaminen mahdollistamalla esimerkiksi tarvittavat hankinnat.

”...ja jos jotain erityistä tarvitsee, ni kyl se niiko meidän vastuulla on kuitenkin et hoitajat informoi meitä ja me mietitään et mitenkä tehdään ja hankitaan ne mitä siinä sit tarvii ja...” 353

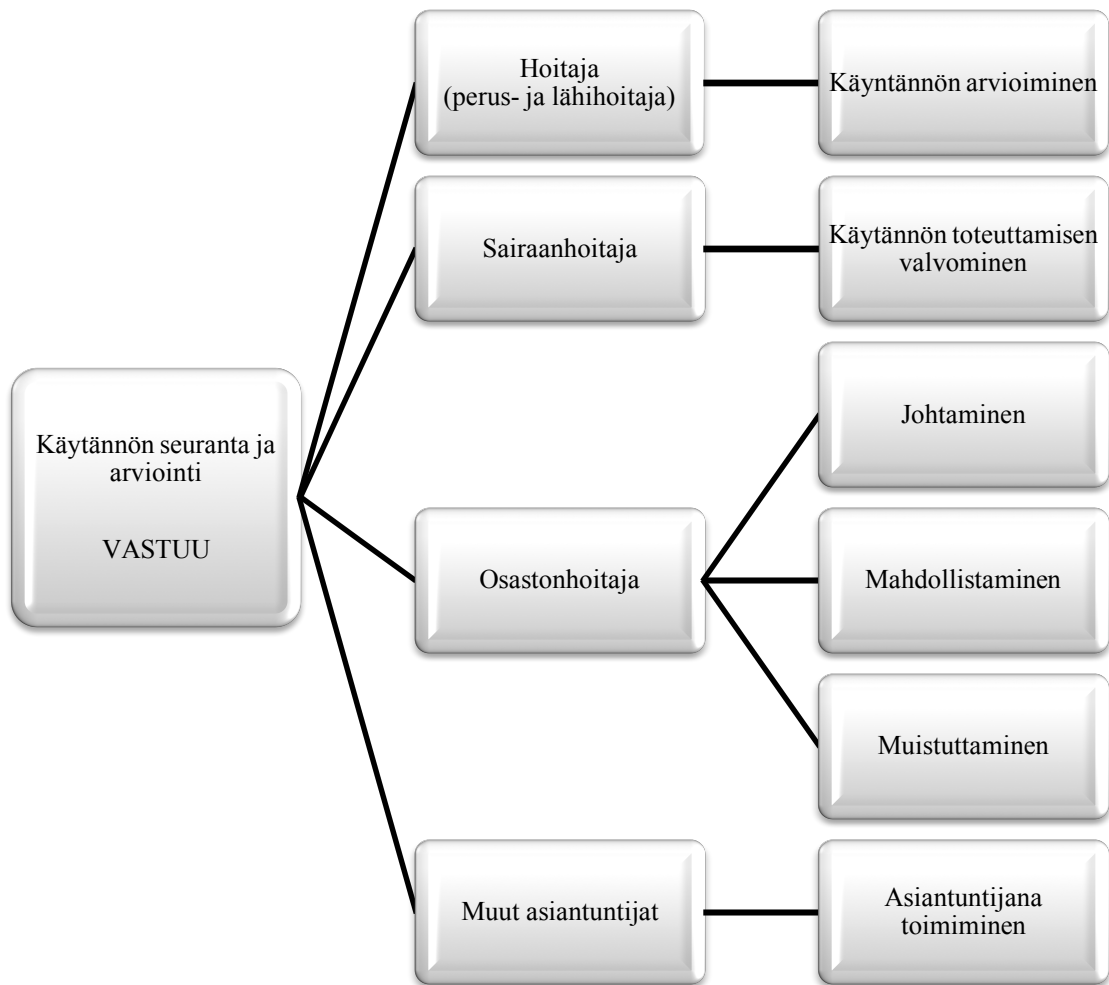
Osastonhoitajan kolmas vastuu on muistuttaminen. Osastonhoitajan vastuu on muistuttaa henkilökuntaa sovitusta käytännöistä sekä niiden seurantaan ja arviointiin liittyvistä asioista ja tehtävistä. Esimerkiksi ovatko hoitajat muistaneet kirjata ja käyttää uuden yhtenäisen käytännön seuranta- ja arviointivaiheessa tarvittaessa erialojen asiantuntijoita.

”Ja näistä asioista muistuttaminen tietysti jatkossakin et...näitä kun on tullut nyt näitä tapaamisia ja näitä koulutuskia niin aina siinä kohtaa on arvioitu et ootte kirjannu, ooteko mitää ku se on tullu ajankohtaiseksi... ku siellä lukee sähköpostissa et taas tullaan...mut sit jatkossakin varmaan, kun tää nyt loppuu kohta...ettei se nytten sitten unohdu johonkin sitten se...pitää sitä yllä.” 355

Muut asiantuntijat

Muut asiantuntijat (fysioterapeutti, haavahoitaja ja lääkäri) vastuu on tutkimusaineiston mukaan nimettynä *Asiantuntijana toimiminen* (Kuvio 12). Muiden asiantuntijoiden vastuu on toimia asiantuntijana hoitajien heitä konsultoidessa.

”No heiltä kysyttäessä oletetaan et he sit antaa vastauksen ja neuvon...” 371



Kuvio 12. Käytännön seuranta ja arviointi, vastuut.

Yhteenveto

Hoitajan (perus- ja lähihoitaja) tehtävä on toteuttaa käytännön hoitotyötä sekä seurata ja arvioida hoitotyötä tehdessään toteutettavia käytäntöjä. Hoitajan tehtävänä on myös konsultoida tarvittaessa eri ammattiryhmien asiantuntijoita. Lisäksi hoitajan tehtävä on sitoutua käytäntöjen seurantaan ja arviointiin. Hoitajan vastuu on seurata ja arvioida uutta yhtenäistä käytäntöä niin yksilötasolla kuin yhdessä toisten ammattiryhmien edustajien kanssa. Sairaanhoitajan tehtävä on uuden yhtenäisen käytännön toteuttamisen seuranta ja tehtävään liittyvä vastuu on varmistaa, että uutta yhtenäistä käytäntöä toteutetaan sekä seurataan ja arvioidaan.

Osastonhoitaja tehtävä on johtaminen. Osastonhoitajan tehtävä on myös mahdollistaa käytännön seuranta- ja arviointiprosessi. Osastonhoitaja konsultoi prosessin aikana tarvittaessa kollegoitaan tai esimiestään. Osastonhoitajan tehtävä on myös muistuttaa henkilökuntaa yhteisesti sovituista asioista ja toimintamalleista sekä tukea hoitohenkilöstöä käytännön seuranta- ja arviointiprosessin eri vaiheissa. Osastonhoitajan vastuu on johtaa osaston toimintaa sekä mahdollistaa hoitotyön toteuttaminen sovitusti ja sitä kautta mahdollistaa myös käytännön seuranta- ja arviointiprosessi. Osastonhoitajan vastuu on myös muistuttaa henkilökuntaa sovituista käytännöistä sekä niiden seurantaan ja arviointiin liittyvistä asioista ja tehtävistä. Päälliköllä tehtävä on tukea omalta osaltaan uuden yhtenäisen käytännön seuranta- ja arviointivaihetta olemalla käytettävissä tarvittaessa sekä myöntämällä tarvittaessa esimerkiksi rahoitusta tarvittaviin hankintoihin. Päälliköllä ei ole tutkimusaineiston mukaan nimettyä vastuuta. Muiden asiantuntijoiden tehtävä ja vastuu on toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa.

6.5 Tulosten yhteenveto

Hoitajan tehtävä jokaisessa YHKÄ-mallin neljässä eri vaiheessa on tulosten mukaan hoitotyön toteuttaminen. Hoitotyön toteuttaminen on nimetty myös hoitajan vastuuksi mallin vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö. Hoitajan tehtävä sitoutuminen, toistuu kolmessa YHKÄ-mallin vaiheessa, jotka ovat vaiheet 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Hoitajan tehtävä kuin myös vastuu, joka toistuu YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi, on käytännön arvioiminen. Lisäksi konsultointi hoitajan tehtävänä toistuu vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi sekä vastuuna vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen. Vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, toistuu käytännön kehittäminen niin hoitajan tehtävänä kuin vastuunakin. Lisäksi hoitajalle nimettyjä tehtäviä ovat YHKÄ-mallin vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, asiantuntijana toimiminen ja motivoituminen sekä vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö, tiedottaminen. Hoitajalle nimetty vastuu YHKÄ-mallin vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden

tunnistaminen, on aiemmin mainittujen käytännön arvioimisen ja konsultoimisen lisäksi raportoiminen. Sairaanhoidajalle nimetään YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi, niin sanottuja erityistehtäviä ja -vastuita hoitajan tehtävien ja vastuiden lisäksi. Sairaanhoidajan erityistehtäviä – kuin vastuitakin YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, ovat käytännön yhtenäistäminen sekä asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen. Lisäksi sairaanhoidajan erityistehtävä YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, on ohjeistaminen. Sairaanhoidajan vastuita YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ovat aiemmin mainittujen käytännön yhtenäistämisen sekä asioiden selvittämisen ja eteenpäin viemisen lisäksi käytännön arvioiminen ja raportoiminen, jotka ovat myös hoitajalle nimettyjä vastuita. Sairaanhoidajalle nimetty erityistehtävä kuin myös -vastuu vaiheissa 4) Käytännön seuranta ja arviointi, on käytännön toteuttamisen valvominen. (Liite 15.)

Osastonhoitajan tehtävät, jotka toistuvat jokaisessa YHKÄ-mallin vaiheissa ovat mahdollistaminen ja tukeminen. Lisäksi mahdollistaminen osastonhoitajan vastuuna toistuu vaiheissa 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Johtaminen niin osastonhoitajan tehtävänä kuin vastuunakin toistuu YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Vaiheissa 3) Yhtenäinen käytäntö, osastonhoitajan tehtävänä kuin vastuunakin ovat implementointiprosessin valvonta ja tiedottaminen ja vaiheissa 4) Käytännön seuranta ja arviointi, toistuu osastonhoitajan tehtävänä ja vastuuna muistuttaminen. Lisäksi osastonhoitajalle nimettyjä tehtäviä YHKÄ-mallin eri vaiheissa ovat vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ohjeistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä koordinointi ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi konsultoiminen. Osastonhoitajalle nimettyjä vastuita vaiheissa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä ovat kehittämisprosessin valvominen ja sitoutuminen. Päällikölle nimetty tehtävä mahdollistaminen toistuu kolmessa YHKÄ-mallin vaiheissa, jotka ovat vaiheet 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä ja 3) Yhtenäinen käytäntö. Mahdollistaminen on päällikölle nimetty vastuu vaiheissa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä. Johtaminen päällikön vastuuna toistuu vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tun-

nistaminen ja 3) Yhtenäinen käytäntö. Päällikölle YHKÄ-mallin vaiheessa 4) Käytännön seuranta ja arviointi nimetty tehtävä on tukeminen. Päällikölle nimetty vastuu vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä on aiemmin mainitun mahdollistamisen lisäksi sitoutuminen. (Liite 16.)

Tutkimus osoittaa, että muiden asiantuntijoiden tehtävä kuin vastuukin on YHKÄ-mallin kaikissa vaiheissa asiantuntijana toimiminen. Omaisen tehtävä YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, on palautteen antaminen ja mahdollistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, hoitopalaveriin osallistuminen ja mahdollistaminen ja 3) Yhtenäinen käytäntö, asukkaan motivoiminen ja sitoutuminen. Omaisen nimetyt vastuut ovat YHKÄ-mallin vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö, mahdollistaminen ja asukkaan edun valvominen. Omaisen tehtävistä voidaan yhteenvetona todeta, että mahdollistaminen toistuu tehtävänä vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä. Mahdollistaminen on myös nimetty omaisen vastuuna vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö. (Liite 17.)

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalliin (YHKÄ-malli) liittyen eri toimijoiden tehtävät ja vastuut mallin neljässä eri toimintavaiheessa: 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi (Holopainen ym. 2010, 43; Hotus 2016). Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitohenkilöstön käyttöön näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen sekä konkretisoida YHKÄ-mallin käyttöä hoitotyön käytäntöjen kehittämisen työvälineenä. Seuraavassa tutkimustuloksia tarkastellaan suhteessa kaikkiin YHKÄ-mallin neljään eri vaiheeseen sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja YHKÄ-malliin liittyvään teoriaan.

7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voidaan todeta käsitteiden tehtävän ja vastuun olevan samankaltaisia ja siten olleen haasteellisia haastateltaville erottaa toisistaan. Tämä ilmenee muun muassa siten, että eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtävät ja vastuut ovat useassa YHKÄ-mallin vaiheessa yhteneviä. Lisäksi voidaan todeta hoitajan ja sairaanhoitajan tehtävien ja vastuiden erojen/samankaltaisuuksien määrittelyn mahdollisesti jääneen vaillinaiseksi. Tämä ilmenee siten, että hoitajan ja sairaanhoitajan tehtävät ja vastuut ovat osittain päällekkäisiä, mutta myös osittain selvästi toisistaan poikkeavia. Tämä ilmenee erityisesti YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 4) käytännön seuranta ja arviointi. Haasteena on voinut olla, että haastattelulomakkeessa kysyttiin hoitajan tehtäviä ja vastuita, jolloin haastateltavat ovat kuvanneet hoitajan tehtäviä ja vastuita sisältäen myös sairaanhoitajan tehtävät ja vastuut. Sairaanhoitajan tehtävät ja vastuut ovat kuitenkin nousseet esiin tietyissä haastatteluosioissa ja ne on kuvattu tässä tutkimuksessa haastatteluaineiston mukaisesti.

Tässä tutkimuksessa nousee esille kuusi eri toimijaa, joilla on nimettyjä tehtäviä ja/tai vastuita liittyen YHKÄ-mallin eri toimintavaiheisiin ja niiden toteuttamiseen. Toimijoista viisi on eri ammattiryhmien edustajia: hoitaja (perus- ja lähihoitaja), sairaanhoitaja, osastonhoitaja, päällikkö sekä muut asiantuntijat (fysioterapeutti, ravintoterapeutti, ruokahuollon päällikkö, haavahoitaja, lääkäri ja kirurgi). Kuudes toimija on omainen. Tämän tutkimuksen taustalla olevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista nousee vastaavasti esille neljä eri toimijaa, joilla on nimettyjä tehtäviä ja/tai vastuita liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan ja sen toteuttamiseen. Nämä kaikki toimijat ovat eri ammattiryhmien edustajia: hoitotyöntekijä (Korhonen ym. 2015), osastonhoitaja (Kehus & Törmänen 2014), johtaja/päällikkö (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014) sekä lääkäri (Kehus & Törmänen 2014). YHKÄ-malliin liittyvässä teoriassa esiin nousevat ammattiryhmät ovat hoitotyöntekijä, hoitotyön johtajat ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat (Holopainen ym. 2010). Verrattaessa tässä tutkimuksessa esiin nousseita eri ammattiryhmien edustajia aikaisemmissa tutkimuksissa ja YHKÄ-mallin teoriassa kuvattuihin, voidaan niiden todeta olevan pääosin samankaltaiset kuitenkin sillä erotuksella, että tässä tutkimuksessa nousee hoitohenkilökunnasta esiin perus- ja lähihoitajien ohella myös sairaanhoitajien ammattiryhmä. Toimijoista omainen

mainitaan vain tässä tutkimuksessa. YHKÄ-mallin teoriassa on korostettu myös asiakkaan/potilaan roolia (Holopainen ym. 2010). Asiakas/potilas ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa nouse toimijana esille ja myöskään näin ollen asiakkaalle/potilaalle ei tässä tutkimuksessa nimetä tehtäviä tai vastuita liittyen mallin eri toimintavaiheisiin.

Hoitaja (lähi- ja perushoitaja) ja sairaanhoitaja

Tämän tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa voidaan yhteenvetona todeta, että hoitajan keskeisin tehtävä YHKÄ-mallin eri vaiheiden toteutumisessa on hoitotyön toteuttaminen. Hoitajalle tässä tutkimuksessa nimetty tehtävä, hoitotyön toteuttaminen, toistuu kaikissa YHKÄ-mallin eri vaiheissa. Hoitotyön toteuttamisen kautta hoitajat tekevät hoitotyön käytäntöjä näkyväksi ja mahdollistavat näin hoitokäytännön kehittämistarpeiden tunnistamisen ja näin myös uuden käytännön suunnittelun. Keskeistä hoitotyön toteuttamisessa on tämän tutkimuksen mukaan toteuttaa sitä sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Lisäksi vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö, korostuu hoitotyön toteuttaminen uusien yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti yhdessä asukaan kanssa. Hoitotyön toteuttaminen on nimetty myös hoitajan vastuuksi YHKÄ-mallin vaiheessa 3) Yhtenäinen Käytäntö. Tällöin korostuu hoitajan vastuu toteuttaa ja myös varmistaa yleisellä tasolla, että hoitotyötä toteutetaan uuden yhtenäisen käytännön mukaisesti. Myös Korhonen ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että hoitajan tehtävä näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen on hoitotyön toteuttaminen sisältäen hoitajan osallistumisen hoitotyön kehittämiseen sekä suunnitteluun, päätöksentekoon, toteutukseen ja arviointiin. Lisäksi tutkimuksessaan todetaan, että hoitajan vastuu on sitoutua toimimaan yhtenäisten käytäntöjen mukaan. (Korhonen ym. 2015). Holopainen ym. (2010) puolestaan toteaa YHKÄ-mallin teoriaa käsitellessään, että hoitotyöntekijän vastuulla on yhtenäisten käytäntöjen toteuttaminen sekä toiminen näiden yhtenäisesti sovittujen käytäntöjen mukaan (Holopainen ym. 2010). Korhonen ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan myös, että hoitaja edistää näyttöön perustuvaa toimintaa noudattamalla yhtenäisiä toimintatapoja (Korhonen ym. 2015). Tämän tutkimuksen mukaan toinen hoitajan keskeinen tehtävä on sitoutuminen. Hoitajan tehtävä sitoutuminen toistuu kolmessa YHKÄ-mallin vaiheessa: 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä, 3) Yhtenäinen käytäntö sekä 4) Käytännön arviointi ja seuranta. Korhonen ym. (2015) käsittelevät tutkimuksessaan sitoutumista hoitajan vastuuna. Tutkimuksensa mukaan hoitajan vas-

tuu liittyen näyttöön perustuvaan toimintaan on sitoutua hyödyntämään saatavilla olevaa näyttöä hoitotyössä ja ammattitaitonsa ylläpitämisessä. Lisäksi hoitajan vastuulla on sitoutua yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen, toimimaan yhtenäisten käytäntöjen mukaan sekä dokumentoimaan hoitoa. (Korhonen ym. 2015). Aikaisemmat tutkimuksen osoittavat, että hoitajan sitoutuminen on tekijä, joka edistää näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009a; Gartland-Baird & Miller 2015).

Tämän tutkimuksen mukaan hoitajan keskeinen tehtävä ja myös vastuu on hoitokäytäntöjen arvioiminen. Hoitajalle tässä tutkimuksessa nimetty tehtävä ja vastuu, käytännön arvioiminen, toistuu YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Tämän tutkimuksen mukaan hoitajan tehtävä ja päävastuu on arvioida hoitotyötä toteuttaessaan toteutettavaa käytäntöä ja sen kehittämistarpeita. Keskeistä arvioinnissa on, että hoitajan toteuttaa arviointia niin yksilötasolla kuin yhdessä toisten ammattiryhmien edustajien kanssa. Myös Korhonen ym. (2015) nostavat esiin käytännön arvioimisen hoitajan tehtävänä näyttöön perustuvassa toiminnassa liittäen sen tutkimuksessaan toimintona hoitotyön toteuttamisen yhteyteen (Korhonen ym. 2015). Holopainen ym. (2010) puolestaan toteaa YHKÄ-mallin teoriaa käsitellessään, että hoitotyöntekijän vastuu on yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen ohella arvioida ja dokumentoida yhtenäisen käytännön vaikutuksia yksittäisten potilaiden kohdalla. Tämän lisäksi hoitotyöntekijän tulee arvioida miten yhtenäiset käytännöt toteutuvat ja ovatko ne ylipäätään toimivia potilaiden hoidossa. (Holopainen ym. 2010). Hoitajan tehtävä, joka korostuu YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen sekä 4) Käytännön seuranta ja arvioiminen, on konsultoiminen. Konsultoiminen on myös hoitajan vastuu vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen. Tämän tutkimuksen mukaan hoitajan tehtävä sekä vastuu on konsultoida tarvittaessa sairaanhoitajaa tai muita asiantuntijoita. Konsultointi hoitajan tehtävänä tai vastuuna ei vastaavasti nousut selkeästi esille aikaisemmissä tutkimuksissa.

Tämän tutkimuksen mukaan käytännön kehittäminen niin hoitajan tehtävänä kuin vastuunakin toistuu YHKÄ-mallin vaiheissa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä. Hoitajan tehtävä ja vastuu on tämän tutkimuksen mukaan hoitotyötä toteuttaessaan arvioida nykykäytäntöä ja osallistua näin hoitokäytännön kehittämiseen toteuttamalla käytäntöjen yhtenäistämisen suunnittelua. Myös Korhonen ym. (2015) nostavat

tutkimuksessaan esille käytännön kehittämisen ja suunnittelun hoitajan tehtävänä ja liittävät nämä hoitotyön toteuttamisen yhteyteen. Korhonen ym. (2015) käsittelee käytännön kehittämistä myös hoitajan vastuuna ja liittää sen tutkimuksessaan hoitajan vastuuseen sitoutua hoitotyön kehittämiseen. (Korhonen ym. 2015). Holopainen ym. (2010) puolestaan toteaa YHKÄ-mallin teoriassa, että hoitotyöntekijän vastuulla on yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen (Holopainen ym. 2010). Käytännön kehittämiseen nivoutuu tämän tutkimuksen mukaan hoitajan tehtävään vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä, toimia oman alansa asiantuntijana hoitokäytäntöjen kehittämisprosessissa. Korhonen ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että hoitajan tehtävä on ylläpitää ammattitaitoaan ja tietoperustaansa (Korhonen ym. 2015). Myös Holopainen ym. (2010) käsitellessään YHKÄ-mallia ja siihen liittyviä vastuita nimeää hoitotyöntekijän vastuuksi oman ammattitaidon ylläpitämisen. Lisäksi hoitotyöntekijän vastuuseen kuuluu YHKÄ-mallin teorian mukaan arvioida omaa osaamistaan ja sen suhdetta työyksikön sekä oman työtehtävän edellyttämiin vaatimuksiin. (Holopainen ym. 2010). Aikaisemmat tutkimukset osoittavat, että hoitajan tiedot ja taidot (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015), halua oppia ja kehittyä ammatillisesti (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014) sekä halu tuottaa korkeatasoista hoitoa (Friesen-Storms ym. 2014) edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan hoitajan tehtävä YHKÄ-mallin vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä on motivoitua yhtenäisten käytäntöjen suunnitteluun. Aikaisempi tutkimus puolestaan osoittaa, että hoitohenkilöstön innostus ja avoimuus uudistusta kohtaan (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014) ovat näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä.

YHKÄ-mallin vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö, hoitajan tehtävä on tämän tutkimuksen mukaan tiedottaa uusista yhteisistä käytännöistä asukkaan lisäksi omaisia ja uusia työntekijöitä. Tiedottaminen hoitajan tehtävänä ei vastaavasti noussut selkeästi esiin aikaisemmista tutkimuksista. Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan hoitajan vastuu YHKÄ-mallin vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, on raportoida hoitotyötä tehdessään tekemänsä havainnot. Korhonen ym. (2015) käsittelevät tutkimuksessaan dokumentointia ja nimeävät hoitajan vastuuksi sitoutua dokumentoimaan hoitoa. (Korhonen ym. 2015). Myös Holopainen ym. (2010) käsitellessään YHKÄ-mallin teoriaa toteaa, että hoitotyöntekijän vastuulla on dokumentoida yhtenäisen käytännön vaikutuksia yksittäisten potilaiden kohdalla (Holopainen ym. 2010).

Tässä tutkimuksessa hoitajista sairaanhoitajalle nimetään YHKÄ-mallin ensimmäisessä ja neljännessä vaiheessa niin sanottuja erityistehtäviä ja -vastuita hoitajan tehtävien ja vastuiden lisäksi. Sairaanhoitajan erityistehtäviä ja -vastuita ovat tämän tutkimuksen mukaan vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, käytännön yhtenäistäminen sekä asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen sekä 4) Käytännön seuranta ja arvioiminen, käytännön toteuttamisen valvominen. Näiden lisäksi sairaanhoitajan erityistehtävä vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, on ohjeistaminen. Sairaanhoitajan tehtävänä on tämän tutkimuksen mukaan käytäntöjen yhtenäistäminen, koska sairaanhoitajat toimivat koko osaston alueella ja sairaanhoitajan tähän tehtävään liittyvä vastuu on kantaa työyksikössä päävastuun päätöksistä, kuinka hoitotyötä toteutetaan. Hoitajat konsultoivat tarvittaessa sairaanhoitajaa, jolloin sairaanhoitaja tehtävä ja vastuu on selvittää asioita ja viedä niitä tarvittaessa eteenpäin. Sairaanhoitajan tehtävä on myös ohjeistaa hoitajia hoitotyön käytäntöihin liittyvissä asioista. Lisäksi sairaanhoitajan tehtävä ja vastuu on varmistaa, että uutta yhtenäistä käytäntöä toteutetaan sekä seurataan ja arvioidaan.

Osastonhoitaja

Yhteenvedona osastonhoitajan tehtävistä voidaan todeta, että osastonhoitajan keskeisimmät tehtävät YHKÄ-mallin toteuttamisessa ovat kehittämistoiminnan mahdollistaminen ja hoitohenkilökunnan tukeminen kehittämisprosessin eri vaiheissa. Mahdollistaminen ja tukeminen osastonhoitajan tehtävinä toistuvat kaikissa YHKÄ-mallin vaiheissa. Lisäksi mahdollistaminen osastonhoitajan vastuuna toistuu mallin vaiheissa 3) Yhtenäinen käytäntö ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Myös Kehus & Törmänen (2014) nostavat esille tutkimuksessaan mahdollistamisen. Tutkimuksensa mukaan osastonhoitajan tehtävä on mahdollistaa henkilökunnan osallistuminen hoitotyön kehittämiseen ja tarvittaviin koulutuksiin. (Kehus & Törmänen 2014.) Holopainen ym. (2010) puolestaan toteaa YHKÄ-mallin teoriassa, että hoitotyön johtajan vastuulla on tunnistaa yksiköissä tarvittava näyttöön perustuvan hoitotyön edellyttämä asiantuntijuus ja sen vahvistaminen. Lisäksi hoitotyön johtajan kantaa vastuu siitä, että tiivistettyä tutkimusnäyttöä on saatavilla toiminta- ja työyksiköissä. (Holopainen ym. 2010.) Aikaisempien tutkimusten mukaan henkilöstön tukemisen on todettu edistävän näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009b; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015).

Tämä tutkimuksen mukaan osastonhoitajan keskeinen tehtävä ja vastuu on myös johtaminen. Johtaminen osastonhoitajan tehtävänä kuin vastuunakin toistuu YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 4) Käytännön seuranta ja arviointi. Tämän tutkimuksen mukaan osastonhoitajan tehtävä on osaston toiminnan johtaminen. Tehtävään liittyvä osastonhoitajan vastuu on varmistaa, että osastolla toteutetaan, seurataan ja arvioidaan hoitotyön käytäntöjä sovittujen käytäntöjen mukaan. Holopainen ym. (2010) toteaa YHKÄ-mallin teoriassa tämän tutkimuksen tulosta tukien, että hoitotyön johtaja vastaa menettelytavoista, joiden avulla hoitotyön käytäntöjä yhtenäistetään ja joilla yhtenäisten käytäntöjen toteutumista seurataan ja arvioidaan (Holopainen ym. 2010). Kehus & Törmänen (2014) mukaan osastonhoitajan rooli on toimia asennemuokkaajana ja aloitteentekijänä (Kehus & Törmänen 2014). Johtamiseen liittyvät tekijät, jotka aikaisemman tutkimuksen mukaan edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa ovat muutosjohtajuustaidot (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b) sekä henkilöstön haastaminen ja osallistaminen kehittämistyöhön ja palautteen antaminen (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014). Johtajuuden kautta edistetään näyttöön perustuvaa toimintaa myös kirkastamalla hoitotyöntekijöille yhteinen näkemys toiminnasta sekä esittämällä perustelut kehittämistyölle (Friesen-Storms ym. 2014).

Tämän tutkimuksen mukaan YHKÄ-mallin vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämiseksi, osastonhoitajalle nimetty tehtävä on suunnitteluprosessin koordinointi ja vaiheeseen nimetyt vastuut ovat kehittämisprosessin valvominen ja sitoutuminen. Osastonhoitajan tehtävä on koordinoita kehittämisprosessia ja vastuuseensa kuuluu käytännön yhtenäistämiseen liittyvän kehittämis- ja suunnitteluprosessin valvominen sekä sitoutuminen kehittämisprosessiin sekä sen edistämiseen. Häggman-Laitilan (2009a) mukaan johdon sitoutuneisuus ja aktiivisuus edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. (Häggman-Laitila 2009a). Lisäksi vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö, osastonhoitajan tehtävinä kuin vastuunakin korostuvat tämän tutkimuksen mukaan implementointiprosessin valvominen ja tiedottaminen. Osastonhoitajan tehtävä ja vastuu on valvoa, että uusi yhtenäinen käytäntö viedään käytäntöön sovitusti. Tehtävään liittyvä osastonhoitajan vastuu on valvoa, että yksikössä toteutetaan hoitotyötä uuden yhtenäisen käytäntöjen mukaisesti. Häggman-Laitila (2009a) puolestaan toteaa tutkimukseensa implementointiprosessin hallinnan edistävän näyttöön perustuvaa toimintaa. (Häggman-Laitila 2009a). Osastonhoitajan tehtävä ja vastuu on myös tiedottaa uusista

yhtenäisistä käytännöistä ja toimintamalleista henkilökuntaa sekä muita tarvittavia tahoja. Myös Holopainen ym. (2010) toteaa YHKÄ-malliin liittyvässä teoriassa, että hoitotyön johtajan vastuulla on varmistaa, että tiedon välittämiseen suunnitellut kanavat toimivat ja että tieto kulkee yksiköiden sisällä (Holopainen ym. 2010). Lisäksi aikaisemman tutkimuksen mukaan tehokas tiedottaminen edistää näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009b; Friesen-Storms ym. 2014).

Tämän tutkimuksen mukaan YHKÄ-mallin vaiheessa 4) Käytännön seuranta ja arviointi, toistuu osastonhoitajan tehtävänä kuin vastuunakin muistuttaminen. Osastonhoitajan tehtävä on tämän tutkimuksen mukaan muistuttaa henkilökuntaa sovituisista käytännöistä ja toimintamalleista. Tehtävään liittyvä osastonhoitajan vastuu on muistuttaa henkilökuntaa sovituisista käytännöistä sekä niiden seurantaan ja arviointiin liittyvistä asioista ja tehtävistä. Aikaisempien tutkimusten mukaan muistuttaminen edistää näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009b; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015). Lisäksi tässä tutkimuksessa nousee esille kaksi osastonhoitajan tehtävää, jotka eivät nousseet selkeästi esille aikaisemmista tutkimuksista. Nämä osastonhoitajan tehtävät ovat vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, henkilökunnan ohjeistaminen ja 4) Käytännön seuranta ja arvioiminen, kollegoiden ja esimiehen konsultointi tarvittaessa.

Päällikkö

Yhteenvedona päällikön tehtävistä ja vastuista voidaan tämän tutkimuksen mukaan todeta, että päällikön tehtävät ja vastuut ovat yhteneviä osastonhoitajan tehtävien ja vastuiden kanssa. Tutkimustuloksia tarkastellessa voidaan myös todeta päällikön roolin olleen haasteellisen hahmottaa, koska päällikön fyysinen toimipiste sijaitsee muualla kuin palvelutalossa ja näin ollen myös päällikön ja työtehtäviensä näkyvyys työyksiköissä on vähäinen. Tämän tutkimus osoittaa, että päällikön keskeisin tehtävä YHKÄ-mallin eri vaiheiden toteuttamisessa on itse kehittämisprosessin mahdollistaminen. Päällikölle nimetty tehtävä mahdollistaminen toistuu kolmessa YHKÄ-mallin vaiheessa: 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä ja 3) Yhtenäinen käytäntö. Mahdollistaminen on myös päällikölle nimetty vastuu mallin vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä. Myös Korhonen ym. (2015) käsittelevät tutkimuksessaan johtajan/päällikön tehtävää

näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen. Tutkimuksessaan todetaan tämän tutkimuksen tulosta tukien, että johtajan/päällikön tehtävä on varmistaa näyttöön perustuva toiminta luomalla kehitystyölle hyvät edellytykset sekä varmistaa se, että työntekijät osaavat viedä näyttöä potilasta koskevaan päätöksentekoon (Korhonen ym. 2015). Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan päällikön tehtävä YHKÄ-mallin vaiheessa 4) Käytännön seuranta ja arvioiminen, on tukea uuden yhtenäisen käytännön seuranta- ja arviointivaihetta olemalla osastonhoitajien käytettävissä tarvittaessa sekä myöntämällä esimerkiksi rahoitusta tarvittaviin hankintoihin. Myös Kehus & Törmänen (2014) toteavat tutkimuksessaan, että päällikön tehtävä on tehdä yhteistyötä osastonhoitajien kanssa (Kehus & Törmänen 2014).

Tämän tutkimuksen mukaan voidaan myös todeta, että päällikön keskeinen vastuu on osastonhoitajan tavoin johtaminen. Johtaminen päällikön vastuuna toistuu YHKÄ-mallin vaiheissa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen ja 3) Yhtenäinen käytäntö. Päällikkö vastaa johtamisen kautta niin organisaatiolle kuin omaisillekin siitä, että työyksiköissä toimitaan sovittujen ohjeiden ja käytäntöjen mukaisesti. Korhonen ym. (2015) puolestaan toteavat tutkimuksessaan, että johtajan/päällikön tehtävä on määritellä toiminnan tavoitteet (Korhonen ym. 2015). Aikaisemman tutkimuksen mukaan johtajuuden kautta voidaan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa luomalla selkeät toimintaa ohjaavat ohjeet (Kehus & Törmänen 2014), kirkastamalla hoitotyöntekijöille yhteinen näkemys toiminnasta sekä esittämällä perustelut kehittämistyölle (Friesen-Storms ym. 2014). Lisäksi tämän tutkimuksen mukaan päällikön vastuu vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä on sitoutua yhtenäisten käytäntöjen suunnitteluprosessiin sekä suunnitteluprosessin edistämiseen. Kehus & Törmänen (2014) puolestaan toteavat tutkimuksessaan, että päällikön tehtävä osallistua kehittämistilaisuuksiin (Kehus & Törmänen 2014). Häggman-Laitilan (2009a) mukaan johdon sitoutuneisuus ja aktiivisuus edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009a).

Muut asiantuntijat

Tämä tutkimus osoittaa, että muiden asiantuntijoiden tehtävä kuin vastuukin on YHKÄ-mallin kaikissa vaiheissa toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä

konsultoidessa. Kehus & Törmänen (2014) toteavat asiantuntijoihin liittyen, että lääkärin tehtävä on hoitotyön ja hoitotieteen arvostaminen (Kehus & Törmänen 2014). (Liite 2.) Aikaisemmat tutkimukset osoittavat myös, että moniammatillinen yhteistyö edistää näyttöön perustuvaa toimintaa (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Kehus & Törmänen 2014) kuin myös yhteistyö organisaatiotasojen ja organisaatioiden kesken (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014).

Omainen

Tämän tutkimuksen mukaan omaisella on YHKÄ-mallin eri vaiheissa monia eri tehtäviä ja vain vähän vastuita. Omaiselle nimetyt tehtävät tässä tutkimuksessa liittyvät osittain omaisen aktiivisuuteen ottaa osaa asukkaan hoitoon ja hoidon suunnitteluun. Yhteenvetona omaisen tehtävistä voidaan tämän tutkimuksen mukaan todeta, että omaisen keskeisin tehtävä on mahdollistaminen. Mahdollistaminen omaisen tehtävänä toistuu YHKÄ-mallin vaiheissa yksi ja kaksi sekä vastuuna vaiheessa kolme. Tämän tutkimuksen mukaan omaisen tehtävä YHKÄ-mallin vaiheessa 1) Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen on antaa hoitotyöhön osallistuessaan palautetta hoitokäytännön vaikuttavuudesta sekä mahdollistaa hoitotyön toteuttaminen mahdollistamalla tarvittavat hankinnat. Vaiheessa 2) Suunnitelma käytännön yhtenäistämistä, omaisen tehtävä on osallistua asukasta koskeviin hoitopalaveriinhin sekä mahdollistaa hoitotyön toteuttaminen mahdollistamalla tarvittavat hankinnat. Vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö, omaisen tehtävänä on tarvittaessa motivoida asukasta yhteistyöhön hoitohenkilökunnan kanssa ja sitouta hyväksymään asukkaan hoidossa tarvittavat hankinnat sekä asukkaan hoitoon osallistuessaan sitoutua toteuttamaan hoitotyötä osaston antamien ohjeiden mukaisesti. Omaiselle nimetty vastuu vaiheessa 3) Yhtenäinen käytäntö on mahdollistaa uusien hoitokäytäntöjen toteuttaminen hankkimalla ja tuomalla tarvittaessa tarvittavat hoitotarvikkeet osastolle sekä ajaa asukkaan etua vaatimalla hyvää hoitoa ja myös antamalla itse asukkaalle hyvää hoitoa noudattamalla osaston käytäntöjä.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa pyritään selvittämään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella ja kyetty tuottamaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida arvioimalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä ja siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 128).

Tutkimuksen uskottavuuteen liittyy muun muassa, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Uskottavuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi liittämällä tutkimusselosteeseen suoria haastatteluotteita (Hirsijärvi ym. 2008, 228). Tämän tutkimuksen uskottavuutta tukee tutkimuksen laadullinen tutkimusmenetelmä. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtäviä ja vastuita YHKÄ-mallin eri toimintavaiheissa. Laadullinen tutkimus menetelmänä sopi tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi erinomaisesti, koska laadullisen tutkimuksen avulla pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteena olevasta ilmiöstä ja jäsentämään todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon (Kylmä & Juvakka 17). Lisäksi tämän tutkimuksen uskottavuutta tukee tutkimuksessa käytetty aineistonkeruumenetelmä. Tämän tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin ryhmä haastattelujen avulla. Haastateltavina olivat erään palvelutalon neljän eri interventio-osaston työntekijät. Työntekijöistä haastateltiin omana ryhmänään osastonhoitajat, vastuuhoidajat ja muu henkilöstö. Tarkasteltaessa tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitetta voidaan todeta kohderyhmän ja sen koon olleen tähän tutkimukseen tarkoituksenmukainen. Menetelmänä haastattelu edellyttää huolellista suunnittelua ja kouluttautumista haastattelijana olemiseen. Lisäksi on tiedostettava, että haastattelu menetelmänä voi sisältää monia virhelähteitä, jotka voivat aiheutua niin haastattelijasta, haastateltavasta kuin itse haastattelutilanteesta. (Hirsijärvi ym. 2008, 200; Hirsijärvi & Hurme 2010, 35.) Ryhmähaastattelun luottavuuden arvioinnissa on lisäksi otettava huomioon, että ryhmän toiminnassa ovat aina mukana myös ryhmädynamiikan perusilmiöt, jotka saattavat näkyä esimerkiksi pyrkimyksenä noudattaa enemmistön mielipidettä (Kylmä & Juvakka 2007, 84). Ryhmässä voi olla

myös dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä. (Hirsijärvi ym. 2008, 206.). Lisäksi on todettu, että haastattelussa haastateltavalla on taipumus antaa niin sanottuja suotavia vastauksia ja haastateltava voi antaa myös tietoa mitä haastattelija ei kysy. (Hirsijärvi ym. 2008, 201.) Lisäksi haastateltavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa. Näin ollen haastattelussa on merkitsevää, kuinka haastattelija osaa tulkita haastateltavan vastauksia kulttuuristen merkitysten ja erilaisten merkitysmailmojen valossa (Hirsijärvi ym. 2008, 202). Tässä tutkimuksessa haastattelujen luotettavuutta tukee se, että haastattelut suoritti ammattitaitoinen henkilö parityöskentelynä yhdessä opiskelijan kanssa. Näin haastattelu toteutui teknisesti oikein ja opiskelijan läsnäolo mahdollisti sen, että opiskelija saattoi tarvittaessa tarkentaa kysymyksiä. Opiskelija myös havainnoin haastateltavia haastattelujen aikana ja tekemiensä havaintojen perusteella voidaan todeta ryhmä dynamiikan olleen hyvän kaikissa haastattelutilanteissa. Havaintojen mukaan myös haastattelutilanteet olivat myös ilmapiiriltään vapaantuneita ja luottamuksellisia.

Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa se, kuinka luotettavasti tutkimusaineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Näin ollen myös haastattelulomakkeen huolellisella laadinnalla ja siinä esitettyjen kysymysten tarkalla suunnittelulla tehostetaan tutkimuksen luotettavuutta (Hirsijärvi ym. 2008, 193). Tutkimuskysymysten määrittelyyn liittyen on tässä tutkimuksessa todettava käsitteiden tehtävä ja vastuu olleen haastateltaville haasteellista erotella toisistaan. Tämä ilmeni haastattelujen yhteydessä siten, että haastateltavat puhuivat vastuista ja tehtävistä ajoittain päällekkäin. Esimerkiksi kun haastattelutilanteessa kysyttiin vastuusta, saattoi haastateltava puheenvuorossaan puhua tehtävästä ja päinvastoin. Tässä tutkimuksessa tutkija käsittelee haastattelumateriaalin niin, että asiat mitkä käsiteltiin kysyttäessä tehtävää, käsiteltiin tehtävinä ja asiat mitkä käsiteltiin kysyttäessä vastuusta, käsiteltiin vastuina, vaikka haastateltava olisikin käyttänyt puheensa käsitteitä tehtävä ja vastuu päällekkäin. Näin tutkija varmisti, että koko haastatteluaineisto käsiteltiin samalla tavalla. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa voidaankin tässä kohtaa pohtia, miten tämä vaikuttaa tutkimustuloksiin, niiden tulkintaan ja luotettavuuteen.

Tämän tutkimuksen uskottavuutta on pyritty varmistamaan myös laadukkaan sisällönanalyysiprosessin avulla. Tässä tutkimuksessa aineiston analysointimenetelmänä

käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tutkimusta varten kerätyn aineiston avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, sivu 4; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Kylmä & Juvakka 2007, 112; Kylmä ym. 2008, 24.) Lisäksi tämän tutkimuksen tutkimustulosten uskottavuutta on korostettu käyttämällä tulosten raportoinnin yhteydessä suoria haastatteluotteita.

Tutkimuksen vahvistettavuus puolestaan edellyttää koko tutkimusprosessin ja etenkin analyysiprosessiin liittyvän luokittelun kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään (Hirsijärvi ym. 2008, 227; Kylmä & Juvakka 129). Tämän tutkimuksen vahvistettavuus ja on pyritty varmistamaan noudattamalla koko tutkimusprosessin ajan erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta kiinnittämällä erityisesti huomiota huolelliseen sisällönanalyysiprosessiin. Lisäksi tässä tutkimuksessa vahvistettavuus on pyritty varmistamaan koko tutkimusprosessin huolellisella ja selkeällä raportoinnilla. Reflektiivisyyteen liittyy, että tutkimuksen tekijä on koko tutkimusprosessin ajan tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä eikä anna omien näkemysten tai kokemuksen vaikuttaa tutkimustuloksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Tässä tutkimuksessa refleksiivisyys on pyritty takaamaan siten, että tutkija on pitänyt koko tutkimusprosessin ajan tutkimuspäiväkirjaa sekä keskustellut tutkimuksesta ja sen tuloksista säännöllisin väliajoin ohjaavan opettajan ja päätutkijan kanssa. Lisäksi tutkija on pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan tarkkailemaan omaa rooliaan ja asemaansa tutkijana sekä sairaanhoitajana kiinnittäen huomiota erityisesti siihen, ettei ole antanut omien näkemysten ja kokemuksen vaikuttaa tutkimustulosten tulkintaan. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset on pyritty raportoimaan ja esittämään selkeästi sekä helposti sovellettaviksi.

Eettisyys

Tutkimusetiikka on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimusetiikalla tarkoitetaan joko vapaaehtoista tai järjestelmällistä tieteellisestä tutkimusta ja sen seuraamuksista johtuvien moraalisten ongelmien tarkastelua. Tutkimuseettisesti käsitellään yleensä kahta ongelmaa. Nämä kaksi ongelmaa kulminoituvat tutkimuksen päämääriin liittyvään moraliin ja siihen, millä

keinoin tutkimuksen asettamat tavoitteet pyritään saavuttamaan. (Mäkinen 2006, 10.) Tutkimusetiikan pääperiaatteet ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeuden mukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Steinke 2004, 88-97; Kylmä & Juvakka 2007, 147).

Tutkimuksen eettisyys voidaan varmistamaan sillä, että koko tutkimusprosessi noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vaatimuksia ja ajantasaista lainsäädäntöä (Kylmä & Juvakka 2007, 138; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tutkimuseettisen toimikunnan vaatimukseen pohjaten Pietarinen (2002) on tiivistänyt tutkimuksen eettiset vaatimukset kahdeksaan pääkohtaan, jotka tutkijan olisi otettava huomioon tutkimuksen eettisyyttä pohtiessaan. Nämä ovat älyllisen kiinnostuksen, tunnollisuuden, rehellisyyden ja sosiaalisen vastuun vaatimukset sekä vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, ammatinharjoituksen edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Pietarinen 2002, 59-60; Kankkunen ym. 2013, 211-212). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan kannalta oleellisin kysymys on se, miten tutkimuksen tekijä turvaa tutkimuksen toimijan aseman (Kylmä & Juvakka 2007, 148). Tähän toimijan aseman turvaamiseen liittyviä asioita ovat tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta, tutkimuskysymysten asiallinen operationalisointi sekä toimijan nimettömyyden turvaaminen (Kylmä & Juvakka 2007, 149-153; Tiittula & Ruusuvuori 2005, 17) kuin myös tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden turvaaminen. Lisäksi tutkijan on toimittava luotamuksellisesti suhteessa tutkimukseen osallistuviin sekä suojeltava heitä mahdollisilta haitoilta ja vahingoilta. (Grove, Gray & Burns 2017, 125.)

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttavat tutkijan valinnat ja päätökset joita hän tekee tutkimusprosessin eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007, 137; Pietarinen 2002, 58). Eettisyyteen kuuluu muun muassa, että käytetyt tutkimusmenetelmät on pyritty valitsemaan ja toteuttamaan siten, että tutkimusaineisto ja aineistosta johdettu tieto ja tutkimustulokset ovat luotettavia ja eettisesti oikeutettuja (Leino-Kilpi 2014, 366; Kylmä & Juvakka 2007, 146; Pietarinen 2002, 59). Myös tutkimustulokset kuin koko tutkimusprosessi on raportoitava avoimesti, rehellisesti ja tarkkuutta noudattaen (Kylmä & Juvakka 2007, 154). Eettisesti ajateltuna tutkimuksen tarkoituksena on myös tuottaa hyötyä myös yhteiskunnalle. (Leino-Kilpi 2014, 366; Kylmä & Juvakka 2007, 146; Pietarinen 2002, 59). Näin ollen tutkija sitoutuu eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna

siirtämään työnsä tuloksia oman alansa tutkijoille mutta myös yhteiskunnan muille jäsenille. Tiedon välittäminen kuuluu tieteen harjoittamisen perustehtäviin eli puhutaan tulosten julkistamisen etiikasta. (Pietarinen 2002, 59.)

Tämän tutkimuksen eettisyys on pyritty varmistamaan noudattamalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan vaatimuksia liittyen hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa tutkimuskokonaisuutta. Tälle tutkimuskokonaisuudelle haettiin eettinen arvio ja tutkimukseen liittyvät luvat organisaation käytäntöjen mukaan. Lisäksi haettiin lupa itse opinnäytetyön tekemiseen organisaation käytäntöjen mukaan. Tutkimuksesta ja sen toteutuksesta informoitiin esimiehiä, jotka puolestaan informoivat muuta henkilöstöä. Tutkimukseen osallistuneet interventio-osastot ja niiden henkilökunta olivat mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti. Haastattelutilanteet toteutettiin huolellisesti valmistautuen ja itse haastattelumateriaalin käsiteltiin luottamuksellisesti eettisiä periaatteita noudattaen näin myös tutkimukseen osallistuneiden anonyymius. Tutkija on ollut myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuneet eivät ole tutkimusprosessin aikana altistuneet henkiseen, fyysiseen tai taloudelliseen vaaraan eikä heidän ihmisarvoaan ole loukattu.

Tässä tutkimuksessa tutkija on pyrkinyt tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti valitsemaan ja toteuttamaan tutkimuksessaan käyttämänsä tutkimusmenetelmät siten, että tutkimusaineisto ja aineistosta johdettu tieto ja tutkimustulokset ovat luotettavia ja eettisesti oikeutettuja. Lisäksi tutkija on noudattanut erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä sekä tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Esimerkiksi tutkimusprosessi ja erityisesti sisällönanalyysiprosessi on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja rehellisesti. Tutkija on myös kunnioittanut muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla tutkimuksessaan käytettyihin julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tutkimuksen eettisyys on varmistettu myös siten, että tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on noudatettu organisaation ohjeistuksia. Lisäksi tutkimusaihe on ajankohtainen ja alaa hyödyntävä.

Tutkija on eettisessä mielessä pohtinut myös omaa älyllisen kiinnostuksen tasoaan tutkimusta ja sen ilmiötä kohtaan. Tutkija on todennut olevansa aidosti kiinnostunut tutkimastaan ilmiöstä ja motivoitunut tuottamaan laadukasta ja alansa hyödyntävää ja

kehittävää tutkimusta. Tutkija on osoittanut kiinnostustaan ja sitoutumistaan tutkimuksen toteuttamiseen toimimalla aktiivisesti muun muassa hakemalla tukea ja ohjausta tutkimusprosessin eri vaiheissa niin opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta kuin päättäjiltäkin. Tutkija on myös koko tutkimusprosessin ajan kunnioittanut ohjaavaa opettajaa, päättäjää ja kollegoitaan sekä suhtautunut heihin ja mielipiteisiinsä arvostavasti. Tutkija haluaa myös varmistaa, että tutkimuksensa tuottamaa tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaan ja haluaa myös edelleen edistää tutkimusta esittämällä tutkimuksesta nousseita jatkotutkimusaiheita.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimustulosten perusteella voidaan ajatella tehtävän seuraavat johtopäätökset:

1. Hoitajan (lähi- ja perushoitaja) keskeisin tehtävä YHKÄ-mallin eri vaiheiden toteutumisessa on hoitotyön toteuttaminen. Hoitotyön toteuttamisen kautta hoitajat tekevät hoitotyönkäytäntöjä näkyväksi ja mahdollistavat näin hoitotyönkäytäntöjen kehittämisen. Keskeistä hoitotyön toteuttamisessa on toteuttaa sitä sovittujen käytäntöjen mukaisesti. Hoitajan toinen keskeinen tehtävä on sitoutua YHKÄ-mallin eri vaiheiden toteuttamiseen. Hoitajan kolmas keskeinen tehtävä ja myös päävastuu on arvioida hoitotyönkäytäntöjä. Keskeistä arvioinnissa on, että hoitajan toteuttaa arviointia niin yksilötasolla kuin yhdessä toisten ammattiryhmien edustajien kanssa.
2. Sairaanhoidajalle nimetään tässä tutkimuksessa niin sanottuja erityistehtäviä ja -vastuita hoitajan tehtävien ja vastuiden lisäksi. Näitä erityistehtäviä ja vastuita ovat käytännön yhtenäistäminen, asioiden selvittäminen ja eteenpäin vieminen sekä käytännön toteuttamisen valvominen. Lisäksi sairaanhoidajalle nimetty erityistehtävä on ohjeistaminen.
3. Osastonhoitajan keskeisimmät tehtävät YHKÄ-mallin toteuttamisessa ovat kehittämistoiminnan mahdollistaminen, henkilökunnan tukeminen ja johtaminen. Osastonhoitajan keskeisimmät vastuut ovat mahdollistaminen ja johtaminen.

4. Päällikön tehtävät ja vastuut ovat yhteneviä osastonhoitajan tehtävien ja vastuiden kanssa. Tutkimuksen mukaan päällikön keskeisin tehtävä YHKÄ-mallin erivaiheiden toteuttamisessa on kehittämisprosessin mahdollistaminen ja keskeisin vastuu on johtaminen
5. Muiden asiantuntijoiden tehtävä ja vastuu on YHKÄ-mallin kaikissa vaiheessa toimia oman alansa asiantuntijoina hoitajien heitä konsultoidessa.
6. Omaisella on YHKÄ-mallin eri vaiheissa monia eri tehtäviä ja vain vähän vastuita. Omaiselle nimetyt tehtävät liittyvät osittain omaisen aktiivisuuteen ottaa osaa asukkaan hoitoon ja hoidon suunnitteluun. Omaisen keskeisin tehtävä on hoitotyön toteuttamisen mahdollistaminen.

Tarkasteltaessa tämän tutkimuksen keskeisimpiä tutkimustuloksia sekä tämän tutkimuksen taustalla olevan kirjallisuuskatsauksen keskeisimpiä tuloksia ja teoriaa, voidaan näihin pohjaten esittää seuraavat jatkotutkimusaiheet:

1. Kirjallisuuskatsauksen ja sitä edeltäneen tiedonhaun perusteella voidaan todeta, että eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen on tutkittu vähän verraten yleensä tutkimukseen, joka liittyy näyttöön perustuvaan toimintaan. Tämä tutkimus osoittaa, että on perusteltua tutkia ja tarkentaa edelleen eri ammattiryhmien ja toimijoiden tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvassa toiminnassa jatkotutkimuksen muodossa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan on esimerkiksi perusteltua selvittää sairaanhoitajan ja hoitajan (perus- ja lähihoitaja) tehtäviä ja vastuita sekä niihin liittyvää osaamista. Tätä johtopäätöstä tukee myös Gartland & Millerin (2015) tutkimus, jossa todetaan, että koulutustasolla on vaikutusta siihen, kuinka tutkittua tietoa osataan etsiä ja yhdistellä (Gartland & Miller 2016, 233). Myös Korhonen ym. (2015) toteaa tutkimuksessaan, että hoitotyöntekijöiden rooli ja vastuut sekä niiden edellyttämä osaaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta tulee selkeyttää ja tehdä näkyväksi. (Korhonen ym. 2015, 49.) Kehus & Törmänen (2014) puolestaan toteavat tutkimuksessaan, että osastonhoitajien vastuu ja rooli tulee selkeyttää näyttöön perustuvassa toiminnassa (Kehus & Törmänen 2014, 36). Aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan myös, että johtajuuden haasteena on epäselvyydet ja pirtaleisuus liittyen työntekijöiden tehtäviin ja vastuualueisiin niin hoitotyössä kuin itse kehittämistyössä (Korhonen

ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016). Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksiin pohjaten olisi tärkeää tarkentaa käsitteiden tehtävä ja vastuu määrittelyä näyttöön perustuvassa toiminnassa.

2. Aikaisempien tutkimusten mukaan voidaan yleisellä tasolla todeta, että organisaation rooli on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa luomalla organisaatioon tutkimus- ja kehitysmuotoinen ilmapiiri sisältäen näyttöön perustuvaa toimintaa edistävän organisaatiomallin, -politiikan ja -kulttuurin (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Korhonen ym. 2015; Friesen-Storms ym. 2014; Johnston ym. 2016). YHKÄ-mallin taustalla on tunnistettavissa viisi eri tasoa, joista yksi on toimintayksikkö/työyksikkö (Holopainen ym. 2010, 40). Näin ollen on perusteltua jatkaa tutkimusta liittyen YHKÄ-mallin eri vaiheiden toteutumiseen ja tutkia edelleen mikä tehtävä ja vastuu organisaatiolla on mallin eri toimintavaiheissa.
3. YHKÄ-mallin teoriassa on korostettu myös asiakkaan/potilaan roolia. Mallin mukaan toiminnan keskiössä ovat potilas ja terveydenhuollon ammattilainen, jotka yhdessä tekevät päätöksiä potilaan hoidosta. Päätösvalta on työntekijällä ja hän hyödyntää päätöksenteossaan tutkimusnäytön mukaan kehitettyä yhteistä näyttöön perustuvaa käytäntöä sekä tietoa potilaan kokonaistilanteesta ja hoidosta. (Holopainen ym. 2013.) Asiakas/potilas ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa nouse toimijana selkeästi esille missään YHKÄ-mallin neljässä toimintavaiheessa ja näin ollen asiakkaalle/potilaalle ei tässä tutkimuksessa nimetä tehtäviä tai vastuita liittyen mallin neljään eri toimintavaiheeseen. Näin ollen on perusteltua jatkotutkimuksen muodossa selvittää edelleen myös asiakkaan/potilaan tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöjen kehittämisessä.

LÄHTEET

- Banning M. 2005. Conceptions of evidence, evidenced-based medicine, evidence-based practice and their use in nursing: independent nurse prescribes 'views. *Journal of Clinical Nursing* 14 (4), 411-417. Viitattu 10.1.2107. <https://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=5962dce8-3265-41e8-836a-003d7ad4bc13%40sessionmgr4009&hid=4212>
- DiCenso A., Guyatt G. & Ciliska D. 2005. Evidence-based nursing. A guide to clinical practise. USA: Elsevier Mosby
- Eriksson, E. 2015. Painehaavojen ehkäiseminen iäkkäillä pitkäaikaispotilailla. Tutkimuskuvaus 14.9.2015.
- Eriksson, E., Hjerpe, A. & Luotola, E. 2015. Painehaavojen ehkäiseminen laitoshoidossa olevilla iäkkäillä potilailla. Tutkimussuunnitelma 27.4.2015.
- Eskola J. & Suoranta J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. uud. p. Tampere: Vastapaino
- Finlex. 2010. Terveystieteiden lakien muuttaminen. Viitattu 18.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Fontana A. & Frey J.H. 1998. The Interviewing – The Art of Science. Teoksessa Denzin N.K. & Lincoln Y.S. (toim.) *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. USA: Sage Publications, 47-78.
- Friesen-Storms J., Moser A., Van der Loo S., Beurskens A. & Bours G. 2014. Systematic implementation of evidence-based practice in a clinical nursing settings: a participatory action research project. *Journal of Clinical Nursing* Vol. 24, 57-68.
- Gartland Baird L.M. & Miller T. 2015. Factors influencing evidence-based practice for community nurses. *British Journal of Community Nursing* Vol. 20 (5), 233-242.
- Grove S.K., Gray J.R. & Burns N. 2017. *Understanding Nursing Research. Building an Evidence-Based Practice*. 6. uud. p. Kiina: Elsevier Saunders
- Hirsijärvi S. & Hurme H. 2010. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus
- Hirsijärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14.osin uud. p. Helsinki: Tammi
- Holloway I. & Galvin K. 2017. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 4. uud. p. UK: Wiley Blackwell
- Holopainen A., Junttila K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen S. 2013. *Johda näyttö käyttöön hoitotyössä*. Helsinki: Fioca Oy

Holopainen A., Korhonen T., Miettinen M., Pelkonen M. & Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 1, 38–45.

Hotus 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli. Viitattu 9.10.2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli>

Hsieh H-F. & Shannon S.E. 2005. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 15(9), 1277-1288. Viitattu 11.1.2107. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732305276687>

Häggman-Laitila A. 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu kirjallisuuskatsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 2, 4-12.

Häggman-Laitila A. 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 4, 243-258.

Häggman-Laitila A. 2009c. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen: systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva hoitotyö* 3, 20-27.

Johansson K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turku: Turun yliopisto, 3-9.

Johnston B., Coole C., Narayansamy M., Feakes R., Whitworth G., Tyrrell T. & Hardy B. 2016. Exploring the barriers to and facilitators of implementing research into practice. *British Journal of Community Nursing* Vol. 21 (8), 392-398.

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uud. p. Helsinki: SanomaPro

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

Kielitoimiston sanakirja. 2017. Viitattu 18.3.2017. <http://www.kielitoimiston-sanakirja.fi>

Kiviniemi K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. 3. uud. p. Jyväskylä: WS Bookwell Oy, 70-85.

Kitson A., Harvey G. & McCormack B. 1998. Enablin the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Quality in Health Care* No. 7, 149-158. Viitattu 26.2.2017. <http://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/7/3/149.full.pdf>

Kohlbacher F. 2006. The use of qualitative analysis in case study research. Viitattu 13.1.2107. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/75/153>

- Kontos P.C. 2009. Mapping new theoretical and methodological terrain for knowledge translation: contributions from critical realism and the arts. Viitattu 25.2.2017. https://openi.nlm.nih.gov/detailedresult.php?img=PMC2639531_1748-5908-4-1-1&req=4
- Korhonen T., Holopainen A., Keijonen P., Meretoja R., Eriksson E. & Korhonen A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö 1, 44-51.
- Korhonen A., Korhonen T. & Holopainen A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 8, 38-42.
- Kylmä, J. & Juvakka, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. p. Helsinki: Edita Prima Oy
- Kylmä J., Rissanen M-L., Laukkanen E., Nikkanen M., Juvakka T. & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen – Esimerkkinä syöpää sairastavan nuoren vanhemman toivon herättäminen. Tutkiva Hoitotyö 2, 23-29.
- Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1, 3-12.
- Laaksonen H., Niskanen J. & Ollila S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy
- Laaksonen C., Paltta H., von Schantz M., Soini T. & Ylönen M. 2011. Näytö – Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Sairaanhoitaja 11, 54-56.
- Lehtiö L. & Johansson E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 35-55.
- Leino-Kilpi H. 2014. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. (toim.) Etiikka hoitotyössä 8.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro, Juva 361-378.
- Leino-Kilpi H. & Lauri S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 7-20.
- Mannila M. 2015. Perheyritysjäys-Family Business. Viitattu 8.1.2017. <http://tutkimu.blogspot.fi/2015/12/lean-ja-lean-startup.htm>
- Mayring P. 2000. Qualitative content analysis. 13.1.2017. <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/viewArticle/1089/2385>
- Mäkinen O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Nevala N., Pehkonen I., Koskela I., Ruusuvoori J. & Anttila H. 2014. Työolojen muuttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät.

- Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Viitattu 21.2.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>
- Pearson A., Weeks S. & Stern C. 2011. Translation science and the JBI model of evidence-based healthcare. Synthesis Science in Healthcare Series, Book 1. Australia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business
- Perälä M-L., Toljamo M., Vallimies-Paltomäki M. & Pelkonen M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Helsinki: Stakes. Viitattu 13.1.2017. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R28-2008-VERKKO.pdf>
- Pietarinen J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen S., Launis V., Pelkonen R. & Pietarinen J. (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus, 58-69.
- Pudas-Tähkä S-M & Axelin A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 46-57.
- Rycroft-Malone J. 2004. The PARHIS Framework – A framework for Guiding the Implementation of Evidence-based Practice. Journal of Nursing Care Quality 19(4), 297-304. Viitattu 11.1.2017. <https://web.a.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=01805d2c-4caf-450d-9342-c30481748cc9%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4104>
- Sackett D.L., Rosenberg W.M., Gray J.A., Haynes R.B. & Richardson W.S. 1996. Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. BMJ 13; 312(7023), 71-72. Viitattu 11.1.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2349778/pdf/bmj00524-0009.pdf>
- Sairaanhoitajaliitto. 2016. Näyttöön perustuva hoitotyö. Viitattu 13.1.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/arkisto/painopistealueet/nayttoon-perustuva-hoitotyö/>
- Sarajärvi A., Mattila L-R. & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. 1.p. Helsinki: WSOYpro Oy
- Steinke E.E. 2004. Research ethics, informed consent and participants recruitment. Clinical Nurse Specialist 18(2), 88-95. Viitattu 11.1.2017. http://ovidsp.ovid.com/sp3.23.1b/ovid-web.cgi?&S=JBOMPDMNCFHFJIHGFNHKEEDGAHPEAA00&Link+Set=S.sh.23%7c375%7csl_10
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 13.1.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>

Suhonen R., Axelin A. & Stolt M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 7-22.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. PICO: Tutkimuskysymys. Viitattu 18.1.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteke-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas/kirjallisuushaku/picotutkimuskysymys>

Tiittula L. & Ruusuvoori J. 2005. Johdanto. Teoksessa Tiittula L. & Ruusuvoori J. (toim.) Haastattelu – Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9-21.

Titler M.G. 2004. Methods in Translation Science. Worldviews on Evidence-Based Nursing 1, 38-48. Viitattu 11.1.2017. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1741-6787.2004.04008.x/full>

Titler M.G., Steelman V.J., Budreau G., Buckwalter C. & Goode J. 2001. The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care. Critical care nursing clinics of North America Vol.13 No. 4, 497- 509. Viitattu 25.2.2017. https://www.researchgate.net/publication/48667304_The_Iowa_Model_of_Evidence-Based_Practice_to_Promote_Quality_Care

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 5. uud. p. Jyväskylä: Tammi

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.1.2017. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Tähtinen H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto, 10-45.

Kuvio 1. PDCA-malli (Mannila 2015).

Kuvio 2. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon malli (Holopainen ym. 2013, 21; Pearson ym. 2001, 19; Hotus 2016).

Kuvio 3. Näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli, YHKÄ-malli (Hotus 2016; Holopainen ym. 2010, 43).

Kuvio 4. Aineistolähtöisen analyysi päävaiheet (Kylmä & Juvakka 2007, 116; Kylmä ym. 2008, 25).

Kuvio 5. Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, tehtävät.

Kuvio 6. Nykykäytännön kehittämistarpeiden tunnistaminen, vastuut.

Kuvio 7. Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä, tehtävät.

Kuvio 8. Suunnitelma käytännön yhtenäistämisestä, vastuut.

Kuvio 9. Yhtenäinen käytäntö, tehtävät.

Kuvio 10. Yhtenäinen käytäntö, vastuut.

Kuvio 11. Käytännön seuranta ja arviointi, tehtävät.

Kuvio 12. Käytännön seuranta ja arviointi, vastuut.

Taulukko 1. Eri tahojen vastuut näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä (Hotus 2016; Holopainen ym. 2010, 40-41; Holopainen ym. 2013, 96).

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkelien (n=8) kuvailu.

Taulukko 3. Haastatteluaiakataulu ja aineiston laajuus

Liite 1. Kirjallisuushakuun käytettyjen tietokantojen ja hakujen kuvaus

Liite 2. Kirjallisuushaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Liite 3. Kirjallisuushaun kuvaus

Liite 4. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Liite 5. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvät eri ammattiryhmien tehtävät, vastuut ja osaaminen

Liite 6. Näyttöön perustuvaan toimintaan ja implementointiin liittyvät edistävät tekijät ja haasteet

Liitteet 7-11. Haastattelulomakkeet

Liite 12. Pelkistystaulukko

Liite 13. Yhteenvetotaulukko

Liite 14. Hoitajan (lähi- ja perushoitaja) ja sairaanhoitajan tehtävät ja vastuut YHKÄ-mallin erivaiheissa

Liite 15. Osastonhoitajan ja päällikön tehtävät ja vastuut YHKÄ-mallin erivaiheissa

Liite 16. Muut asiantuntijat ja omaisen tehtävät ja vastuut YHKÄ-mallin erivaiheissa

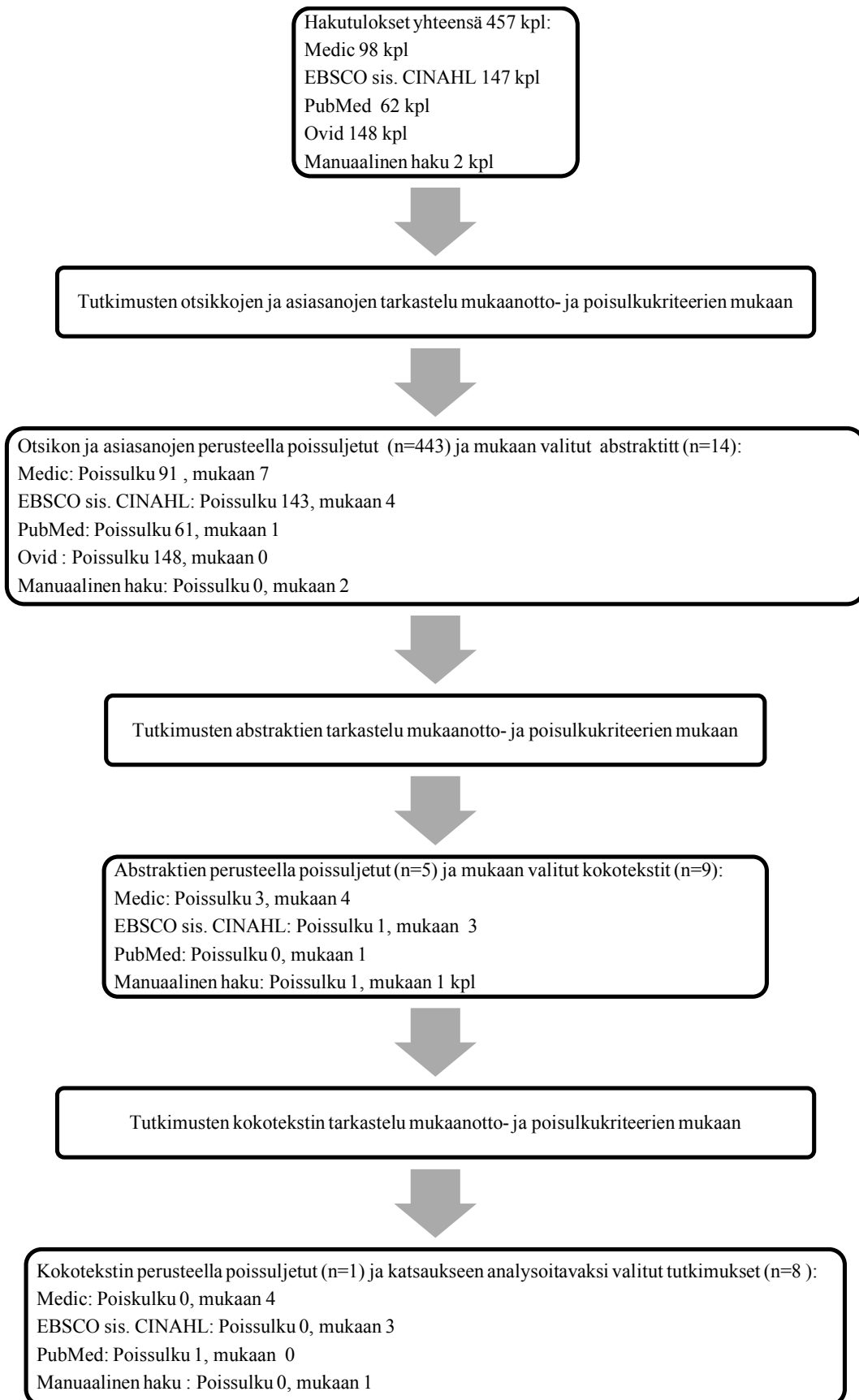
Liite 1. Kirjallisuushakuun käytettyjen tietokantojen ja hakujen kuvaus

Tietokanta	Hakusanat
Medic	<p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA ”käytäntöön vie”)</p> <p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA kehit*)</p> <p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA ”tehtäv* ja vastu*”)</p> <p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA ”yhtenäi* käytä”)</p> <p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA ”käytän* yhten*”)</p> <p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA käytän*)</p> <p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA malli)</p> <p>(”näyttöön perustuva toiminta” TAI ”näyttöön perustuva hoitotyö” JA toimintamal*)</p> <p>Kaikissa rajaus: Tekijä/otsikko/asiasana/tiivistelmä, 2007-2017, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit, asiasanojen synonyymit käytössä</p>
EBSCO sis. CINAHL	<p>((evidence based practice in nursing), Select a Field (optional) Search Modes and Expander = Boolean/Phrase Full text / PDF Full Text, Published date 2012-2017 Language English, Subject: Thesaurus Term =evidence-based nursing, nursing)</p> <p>((evidence-based practice OR evidence-based nursing AND implementation AND (roles and responsibilities)) Select a Field (optional), Search Modes and Expander = Boolean/Phrase, Full text / PDF Full Text, Published date 2014-2017, Subject: Thesaurus Term: Evidence-based nursing)</p>
PubMed	<p>((evidence-based practice OR evidence-based nursing AND implementation AND (roles and responsibilities)) All Fields, 10 years, Full text)</p> <p>((evidence-based practice OR evidence-based nursing AND Implementation), Full text, 5 years, Free full text, Species: Humans, Review)</p>
OVID	<p>((evidence-based practice) OR (evidence-based nursing) AND implementation AND (roles and responsibilities)), All Resources, Keyword, Ovid Full text Available, Full Text, 2012-2017)</p> <p>((evidence-based practice) OR (evidence-based nursing) AND implementation), All Resources, Keyword, Ovid Full text Available, Full Text, 2012-2017, Review articles)</p>
Manuaalinen haku: Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö lehdet SAMK, Rauma kirjastossa	<p>Julkaisut 2007-2017, julkaisujen otsikkojen tarkastelu mukaanotto- ja pois-sulkukriteerien mukaan</p>

Liite 2. Kirjallisuushaun mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Kuvaa ammattihenkilöstön ja/tai mahdollisten muiden toimijoiden tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan / YHKÄ-mallin eri vaiheissa • Kuvaa näyttöön perustuvaan toimintaan ja itse implementointiprosessiin liittyviä haasteita tai edistäviä tekijöitä • Materiaali saatavissa SAMK kirjaston tarjoamista tietokannoista ja kirjastossa olevasta kirjallisuudesta tai lehdistä • Tutkimusartikkeli tieteellisessä julkaisussa tai muu vastaava • Julkaisumaana Pohjoismaat tai Euroopan, USA:n ja Kanadan valtiot • Full text saatavissa ilmaiseksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Eivät kuvaa ammattihenkilöstön ja/tai mahdollisten muiden toimijoiden tehtäviä ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan / YHKÄ-mallin eri vaiheissa • Eivät kuvaa näyttöön perustuvaan toimintaan ja itse implementointiprosessiin liittyviä haasteita tai edistäviä tekijöitä. • Materiaali ei ole saatavissa SAMK kirjaston tarjoamista tietokannoista ja kirjastossa olevasta kirjallisuudesta tai lehdistä • Ei ole tieteellinen tutkimusartikkeli • Julkaisumaana muu kuin Pohjoismaat tai Euroopan, USA:n ja Kanadan valtiot • Maksullinen artikkeli • Duplikaatit

Liite 3. Kirjallisuushaun kuvaus



Liite 4. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
<p>1</p> <p>Korhonen T. Holopainen A. Keijonen P. Meretoja R. Eriksson E. Korhonen A.</p> <p>Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa.</p> <p>2015. Tutkiva hoitotyö vol.13 no. 1, s. 44-51. Suomi.</p>	<p>Katsausartikkeli, jonka tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijän roolia, osaamisen tavoitteita ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa.</p> <p>Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja terveysalan koulutuksessa.</p> <p>Artikkelissa kuvataan hoitotyöntekijän toimintaa potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa, yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä sekä työntekijän ammattitaidon ylläpitämisessä</p>	<p>Lähimpänä potilashoitoa toimivat sairaanhoitajat.</p>		<p>Artikkelin aineisto pohjautuu näyttöön perustuvaa toimintaa käsittelevään kansalliseen ja kansainväliseen kirjallisuuteen vuosilta 1998-2014.</p>	<p>Hoitotyöntekijällä on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa sekä yhtenäisten käytäntöjen kehittämistarpeiden tunnistamisessa ja kehittämisessä. Hoitotyöntekijällä tulee olla osaaamista käyttää tiivistettyä tutkimustietoa ja siitä johdettuja toimintaohjeita potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Hoitotyöntekijän roolin, vastuiden ja osaamisen tunnistaminen ja käyttöön ottaminen on tarpeen paitsi hoitotyön kehittämisen ja johtamisen myös hoitotyön perus- ja täydennyskoulutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa.</p> <p>Hoitotyöntekijöiden rooli ja vastuut sekä niiden edellyttämä osaaminen näyttöön perustuvasta toiminnasta tulee selkeyttää ja tehdä näkyväksi.</p>	<p>16</p>

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
2 Häggman-Laitila A.	Systemoidun kirjallisuuskatsauksen tarkoi-	Hoitotyöntekijät		Kirjallisuutta haettiin Cochrane-, CINAHL-	Tutkimuskirjallisuudesta löytyi kolme toimintamallia jotka ovat	20

<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin</p> <p>2009. Tutkiva hoitotyö, vol. 7(3), 20-26. Suomi.</p>	<p>tuksena on kuvata toimintamalleja, jotka edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p> <p>Katsaus perustuu kansainväliseen kirjallisuuteen ja siinä vastataan kysymyksiin:</p> <p>Minkälaisia toimintamalleja on kehitetty edistämään näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa?</p> <p>Mitkä tekijät edistävät toimintamallin käyttöönottoa?</p> <p>Mitä tuloksia toimintamallien käyttöönotosta on saatu?</p>			<p>ja PubMed tietokannoista ja haut rajattiin vuosiin 1999-2008.</p> <p>Mukaan valittiin tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistut tutkimukset. Aineiston kokonaismääräksi saatiin 10 artikkelia.</p>	<p>hoitotyön muutosta, hoitotyöntekijän valmiuksia ja yhteistyötä sekä tutkitun tiedon levitystä tukevat mallit. Malleissa on yhtäläisyyksiä, vaikka ne lähestyvät aihetta eri näkökulmista. Keskeistä kaikissa malleissa oli hoitotyössä tunnistettujen ongelmien ratkaiseminen, henkilöstön ohjaaminen ja oppiminen sekä tutkitun tiedon hankinnan, tiedon arvioinnin, ja käyttöönoton tukeminen. Malleissa huomioitiin monipuolisesti kontekstitekijät kuten organisaation toimintafilosofia, ilmapiiri tai asema ympäristössä. Mallien arviointi oli niukkaa. Kaikki mallit olivat geneerisiä ja ne luovat kokonaiskuvan kehittämistyöstä ja sen edellytyksistä, mutta eivät vastaa konkreettisesti siihen, miten implementointi toteutetaan eri konteksteissa. Yksikään menetelmä ei ole tehokas kaikissa olosuhteissa ja toimintamallien soveltaminen edellyttää</p>	
---	--	--	--	--	--	--

					<p>aina paikallisia ratkaisuja.</p> <p>Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto hoitotyössä edellyttää yksilöiden valmiuksiin, henkilöstön yhteistyöhön, johtamiskulttuuriin sekä organisaation prosesseihin ja rakenteisiin liittyvien tekijöiden huomiointia.</p>	
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
<p>3 Kehus E. Törmänen O.</p> <p>Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta</p> <p>2014. Tutkiva Hoitotyö Vol. 12 (3), 36-43. Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä osastonhoitajien näkökulmasta.</p> <p>Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa näyttöön perustuvan toiminnan nykytilasta hoitotyössä kahdessa keskussairaalaorganisaatiossa.</p> <p>Tutkimustehtävät olivat:</p> <p>Millaisia käsityksiä osastonhoitajilla on näyttöön perustuvan</p>	<p>Kahden Suomen pohjoisimman keskussairaalan osastonhoitajia erilaisilta hoitotyön asiantuntijuuden alueilta.</p>		<p>Tutkimusaineisto kerättiin osastonhoitajilta fokusryhmähaastattelulla. Haastattelupyynnön sai 38 osastonhoitajaa, josta ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä seitsemän (n=7) osastonhoitajaa.</p>	<p>Osastonhoitajat suhtautuivat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja sen kehittämiseen myönteisesti. He ymmärsivät oman roolinsa merkittäväksi hoitotyön kehittämisessä, mutta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen esteiksi kuvattiin hoitotyön kehittämisen vastuun pirstaleisuus, koulutuksen ja ajan puute sekä moniammatillisen yhteistyön puute. Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen oli vielä alkuvaiheessa ja hoitotyön suosituksia tunnettiin vähän. Käypä</p>	20

	<p>hoitotyön toteuttamisesta?</p> <p>Millaisia käsityksiä osastonhoitajilla on hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä?</p>				<p>hoito-suosituksia tunnettiin ja hyödynnettiin hoitotyössä.</p> <p>Osastonhoitajien vastuu ja rooli tulee selkeyttää näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi tarvitaan koulutusta ja organisaation sisäisiä tukitoimia.</p>	
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
<p>4</p> <p>Häggman-Laitila A.</p> <p>Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävä tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin.</p> <p>2009. Tutkiva hoitotyö, Vol. 7 (2), 4-12. Suomi.</p>	<p>Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä.</p> <p>Katsauksessa vastataan kysymykseen: Mitkä tekijät hoitotyöntekijöiden käsitysten ja kokemusten mukaan edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä?</p>	<p>Hoitotyöntekijät</p>		<p>Kirjallisuutta haettiin kansainvälisistä Cochrane-, CINAHL- ja PubMed Medline-tietokannoista. Hautrajattiin vuosiin 1999-2008.</p> <p>Aineiston kokonaisuudeksi muodostui 20 artikkelia.</p>	<p>Tutkimuskirjallisuudesta löytyi viisi pääkategoriaa ja 30 alakategoriaa, jotka kuvaavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä. Hoitotyöntekijöiden mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät liittyvät tutkittuun tietoon, hoitotyöntekijöihin ja johtamiseen, organisaation valmiuksiin, vertaistukeen ja moniammatilliseen yhteistyöhön.</p> <p>Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi edellyttää kliini-</p>	<p>20</p>

					sesti tarkoituksen mukaisen ja käytännön hoitotyöhön soveltu- van tutkimustiedon li- säämistä. Lisäksi edel- lytetään tutkittuun tie- toon, hoitotyöntekijöi- hin ja johtamiseen, or- ganisaation valmiuk- siin ja vertaistukeen sekä moniammatilli- seen yhteistyöhön liit- tyvien tekijöiden huo- miointia, arviointia ja niihin liittyviä kehittä- mistoimia. Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi edellyt- tää myös koko henki- löstön ja eri organi- saatiotasojen sitoutu- mista ja osallistumista sekä muutoksen johta- misen taitoa ja hyvää implementointiproses- sin hallintaa.	
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoi- tus	Kohderyhmä	Interventio / vertai- luinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipis- teet
5 Friesen-Storms J. Moser A. Van der Loo S. Beurskens A. Bours G. Systematic implemen- tation of evidence- based practice in a	Tutkimuksen tarkoi- tuksena on kuvata näyttöön perustuva toiminnan implemen- tointiprosessia, kliini- nen hoitotyö. Tutkimuskysymys oli: Kuinka käyttöön pe- rustuvaa toimintaa	Keuhko-osaston hoita- jat eräässä maalais- kunnan sairaalassa sekä osaston toimin- nassa mukana olevat muut ammattiryhmät sekä osaston potilaat.	Uuden toimintamallin luominen ja sen im- plementointi käytän- töön sisältäen räätä- löidyn hoitajille suun- natun vuorovaikuttei- sen ulkopuolisen pal- veluntarjoaman val- mennuksen sekä ke- hittämissyötä ja näy- tön implementointia	Aineisto kerättiin use- alla eri menetel- mällä/toimintatutki- mus: havainnoimalla, refleктоimalla sekä suunnittelu- ja toimin- nallisissa vaiheissa. Tutkimukseen osal- listu koko osaston henkilökunta (n=14)	Suurin haaste näyt- töön perustuvan toi- minnan implemen- toinnissa oli hoitajien vähäinen tieto näyt- töön perustuvasta toi- minnasta sekä hieman negatiivinen asenne sitä kohtaan. Lisäksi heidän englanninkie- len taitonsa oli heikko.	18

<p>clinical nursing settings: a participatory action research project</p> <p>2014. Journal of Clinical Nursing, Vol. 24, 57-68. Netherlands.</p>	<p>voidaan järjestelmällisesti implementoida kliinisessä hoitotyössä yhdessä etulinjan hoitajien kanssa.</p>		<p>tukevan toimintamallin.</p>	<p>eli 14 hoitajaa sisältäen yhden esimiehen.</p> <p>Lisäksi tutkimukseen osallistui yksi koulutaja (n=1), kaksi IT-alan asiantuntijaa (N=2) sekä 12 potilasta (n=12).</p>	<p>Eniten näyttöön perustuvan toiminnan implementointia edisti hoitajien halu tuottaa korkeatasoista hoitoa sekä hoitajien innostus ja avoimuus uudistusta kohtaan.</p> <p>Hoitajat työskentelivät uuden toimintamallin mukaan mutta eivät juurikaan kirjanneet toimintaansa.</p> <p>Näyttöön perustuva toiminnan kehittäminen ja implementointi on haasteellista etenkin alemman koulutustason hoitajille. Tarvitaan yksinkertaisia ja käytännönläheisiä kehittämismenetelmiä ja-malleja sekä lisää tutustumista näyttöön perustuvan toiminnan kulttuuriin.</p>	
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
6 Gartland-Baird L.M. Miller T.	Tämän tutkimuksen tarkoituksen on kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ja sen käyttöön ottoon.	Hoitajat tietyn maakunnan julkisessa terveydenhuollossa, kotihoidossa ja perusterveydenhuollossa.		Sähköinen kyselytutkimus, joka lähetettiin sähköpostilla kohderyhmälle. Tutkimukseen osallistui 126 hoitajaa joista 68 (n=68) vastasi kyselyyn.	Tutkimuksen mukaan hoitajat saavat pääosan hoitotyössään käyttämästään tiedosta asiakkaalta, kokeneemmilta hoitajilta, kirjallisuudesta, koulutuksista ja yhteisistä	18

<p>Factors influencing evidence-based practice for community nurses</p> <p>2015. British Journal of Community Nursing, Vol. 20 (5), 233-242. Canada.</p>	<p>Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin aihealueisiin:</p> <p>Tiedon lähteet, joita käytetään ammatillisessa toiminnassa.</p> <p>Haasteet löytää ja seuloa hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia ja toimintanäyttöä.</p> <p>Haasteet muuttaa hoitotyön käytäntöjä.</p> <p>Hoitotyön käytäntöjen muuttamista edistävät tekijät.</p> <p>Taidot, joita tarvitaan näyttöön perustuvien lähteiden etsimisessä, seulonnassa ja käytössä</p>				<p>työpajoista. Vähiten käytettiin tietoa tieteellisistä artikkeleista ja tutkimuksista kerättyä tietoa.</p> <p>Haasteet, jotka vaikuttivat tiedon etsintään ja seulostaan olivat ajan puute sekä vaikeus löytää asianmukaisia tiedonlähteitä tiedonhaun avulla.</p> <p>Hoitajat kokivat, että heillä ei ole ongelmaa päivittää hoitotyön käytäntöjä ja että työpaikan ilmapiiri on avoin muutokselle.</p> <p>Kliiniset hoitotyön taidot vaikuttavat siihen, kuinka hoitajat sitoutuvat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.</p> <p>Hoitotyön käytäntöjen muutosta tuki hoitajien toisilleen antama tuki kuin myös esimieheltä saatu tuki.</p> <p>Hoitajat kokivat olevansa melko varmoja taidostaan löytää, seuloa ja käyttää tiedon lähteitä jotka soveltuvat hoitotyön kentälle.</p>	
--	---	--	--	--	--	--

					Tutkimuksen mukaan hoitajan ikä ja koulutustaso vaikuttavat hoitajan kykyyn hyödyntää näyttöön perustuvaa tietoa. Noviisi hoitajat luottivat vähemmän kokemukseen ja intuitioon ja edelleen verrattaessa noviisihoitajia kokeneisiin hoitajiin ja hoitajiin joilla oli yliopistotason tutkinto, todettiin, että kokeneemmat ja koulutetummat hoitajat olivat taitavampia hakemaan ja yhdistämään näyttöä erilaisista lähteistä.	
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
7 Johnston B. Coole C. Narayansamy M. Feakes R. Whitworth G. Tyrrell T. Hardy B. Exploring the barriers to and facilitators of implementing research into practice	Tutkimus oli osa isompaa tutkimuskokonaisuutta, jonka keskeiset tarkastelun kohteet olivat kehittäminen, implementointi, testaus ja arviointi kohteena hyvä hoito ja sen toteutuminen perusterveydenhuollon hoitajien toimesta ihmisille, jotka olivat saattohoidossa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää haasteita ja edistäviä	Perusterveydenhuollon hoitajat erään palvelun tuottajan palveluksessa.		Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluluilla, neljä haastatteluryhmää ja yhteensä 22 hoitajaa (n=22). Tutkimuksessa yksilöidään neljä pääteemaa: näytön ajan tasalla pitäminen, kliinisten työkalujen käyttäminen, koulutus ja valmennus sekä implementointi.	Hoitajien roolit ovat muuttuneet nopeasti viime vuosina. Hoitajan tehtäväkenttä on monipuolistunut ja laajentunut. Tämän takia hoitajilta vaaditaan kykyä implementoida tutkimusten tuottamaan tietoa käytäntöön ja kykyä käyttämään näyttöön perustuvia työkaluja ja interventioita. interventioiden ja työkalujen käyttöönotto käytännön toi-	16

<p>2016. British Journal of Community Nursing, Vol. 21 (8), 392-398. USA.</p>	<p>tekijöitä, jotka liittyvät tutkimustiedon käytäntöön vientiin kuin myös suositella tapoja voittaa yksilöidyt haasteet.</p> <p>Tutkimuksessa haettiin vastauksia seuraaviin aihe-alueisiin:</p> <p>Näytön ajan tasalla pitäminen: Roolit ja vastuut Asenteet, uskomukset ja kokemukset</p> <p>Kliinisten työkalujen käyttäminen: Autonomia Hyvää toimintaa tukevat tai estävät tekijät Suunnittelunäkökohdat Potilastietojen kirjaamissysteemit</p> <p>Koulutus/valmennus: Arviointivalmennus Valmennusmuodot Kouluttajien/valmentajien laatu</p> <p>Implementointi: Hyväksyntä Tuki ja ohjaus Moniammatillinen yhteistyö Aika ja resurssit Haavoittuvuus</p>				<p>minnassa vaatii kehittämistyötä, joka perustuu empiirisiin tutkimuksiin, vaadittuun näyttöön.</p> <p>Tutkimuksen mukaan haasteet tutkimustiedon implementointiin liittyvät kolmeen eri tasoon, jotka ovat henkilökohtainen, ammatillinen sekä organisaatiotaso.</p> <p>Haasteet implementoinnissa liittyvät pääasiassa näytön ajan tasalla pitämiseen, epäselvyyksiin liittyen kuinka kliinisiä työkaluja käytetään, henkilöstön riittämättömään valmennukseen ja järjestelmällisen ohjauksen puuttumiseen.</p> <p>Toimintatavat joilla voidaan edistää ja tukea implementointia mukaan lukien tutkimuskeskeisen arviointi sekä uudistuksen mittarit: Organisaation toimintapolitiikka ja menettelytavat, jotka tukevat hoitajien keskinäistä autonomiaa. Varmistetaan että kouluttajat ovat uskottavia</p>	
---	---	--	--	--	--	--

					ja käyttävät tosielämään liittyviä esimerkkejä koulutuksissaan. Keskitetyt ohjaustilanteet Paikallisen menestyjän toiminnan tarkkailu. Muutoksen tukeminen	
Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Interventio / vertailuinterventio	Käytetyt mittarit / aineiston keruu	Keskeiset tulokset	Laadun arviointipisteet
8 Hägman-Laitila A. Näyttöön perustuva hoitotyö: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus implementointiin 2009. Hoitotiede Vol. 21 No.4, 243-258. Suomi.	Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata kansainvälisen kirjallisuuden avulla näyttöön perustuvan toiminnan implementointia hoitotyössä. Katsauksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Minkälaisilla menetelmillä on edistetty näyttöön perustuvan toiminnan implementointia hoitotyössä? Mitkä tekijät edistävät implementointia? Mitä tuloksia näyttöön perustuvasta toiminnasta on saatu implementoinnin jälkeen?			Kirjallisuutta haettiin Cochrane-, CINAHL- ja PubMed tietokannoista. Haut rajattiin vuosiin 1999-2008. Aineiston kokonaisuudeksi saatiin 23 kokotekstiä.	Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisinterventiona oli käytetty tutkijoiden ja asiantuntijasairaanhoitajien tukea, hoito-ohjelmien ja suositusten laadintaa hoitotyöhön, johtajuutta ja muutosagentin toimintaa. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä ovat hoitotyön johtajan toiminta, muutosjohtaminen, ilmapiiirin kehittäminen, koulutus, tiedotus, moniammatillinen yhteistyö ja evidenssin saatavuus, esitystapa ja käyttöarvo.	20

					<p>Näyttöön perustavan toiminnan kehittämistä ovat hyötyneet hoitotyöntekijät, potilaat ja organisaatio.</p> <p>Näyttöön perustuvaa toimintaa on kehitetty lähinnä tapauskohtaisesti. Kehitettyjä interventioita ei ole laajasti sovellettu eikä testattu. Tulokset hyödyistä ovat esimerkinomaisia. Interventioiden tarkka kuvaaminen ja niiden testaaminen erilaisissa hoitoyhteisöissä, organisaatioissa ja palvelujärjestelmissä sekä niiden käyttöä koskevien arviointimittarien kehittäminen ovat keskeisiä kehityskohteita.</p> <p>Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tulisi kytkeä hoitotyössä tunnistettuihin spesifeihin ongelmiin ja tutkitun tiedon tarpeisiin. Tätä mahdollistaa henkilökunnan sitoutumisen ja kehittämistyön hyötyjen havainnoinnin.</p> <p>Näytön etsintä, analyysi ja hyödyntämi-</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>nen tulee toteuttaa yhteistoiminnallisena osallistavana prosessina, jota ohjaavat perehtyneet asiantuntijat. Ohjauksen tulee olla perusteltua välittömään kommunikaatioon.</p> <p>Henkilöstöä tulee tukea samanaikaisesti useilla erimenetelmillä.</p> <p>Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin arviointiin tarvitaan pitkäkestoisia seurantatutkimuksia ja implementointia tulisi testata erilaisissa konteksteissa.</p> <p>Arviointia tulee kehittää myös siten, että saadaan tietoa siitä, mikä interventio, kenelle, miten, missä olosuhteissa ja minkälaisin voimavaroin toteutettuna tuottaa tulosta.</p> <p>Myös näytön käytön vaikuttavuuden arviointiin tarvitaan mittausten kehittämistä.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Liite 5. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvien eri ammattiryhmien tehtävät, vastuut ja osaaminen

Ammattiryhmä	Tehtävä	Vastuu	Osaaminen
Hoitaja	<p>Osallistuu</p> <ul style="list-style-type: none"> • näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen • hoidon suunnitteluun • hoitotyön päätöksentekoon • hoidon toteutukseen • hoidon arviointiin <p>Ylläpitää</p> <ul style="list-style-type: none"> • ammattitaitoaan • tietoperustaansa. <p>(Korhonen ym. 2015)</p>	<p>Sitoutuu</p> <ul style="list-style-type: none"> • hyödyntämään saatavilla olevaa näyttöä hoitotyössä • ylläpitämään omaa ammattitaitoaan ja tietoperustaansa seuraamalla oman alansa suosituksia ja tutkimuksia • osallistumaan yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen toimintayksikössään • toimimaan yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti • dokumentoimaan hoitoa <p>(Korhonen ym. 2015)</p>	<p>Ymmärtää</p> <ul style="list-style-type: none"> • näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen prosessin • tiivistetyn tutkimusnäytön merkityksen prosessissa <p>Kykenee</p> <ul style="list-style-type: none"> • tarkastelemaan kriittisesti olemassa olevia käytäntöjä • keskustelemaan uusista näyttöön perustuvista käytännöistä • räätälöimään hoitoa hyödyntämällä parasta mahdollista näyttöä ja potilaan antamaa tietoa • seuraamaan alansa julkaisuja • hakemaan ja lukemaan tieteellistä tietoa • refleктоimaan sitä suhteessa tietoperustaansa <p>Osaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • arvioida ja dokumentoida hoidon vaikuttavuutta <p>(Korhonen ym. 2015)</p>
Johtaja/ Päällikkö	<p>Varmistaa</p> <ul style="list-style-type: none"> • näyttöön perustuvien käytäntöjen toteutuminen luomalla toiminnalle hyvät edellytykset • että kaikki työntekijät ammattinimikkeestä riippumatta osaavat viedä näytön potilaan hoitoa koskevan päätöksentekoon <p>Määrittelee</p> <ul style="list-style-type: none"> • toiminnan tavoitteet <p>(Korhonen ym. 2015)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ei selkeästi nimettyä vastuuta 	<ul style="list-style-type: none"> • ei selkeästi nimettyä osaamista

	<ul style="list-style-type: none"> • keskustelu ja yhteistyön tekeminen osastonhoitajien kanssa • osastonhoitajien tukeminen • osallistuminen kehittämistilaisuuksiin <p>(Kehus & Törmänen 2014)</p>		
Osastonhoitaja	<p>Mahdollistavat</p> <ul style="list-style-type: none"> • työvuorosunnittelun avulla henkilökunnan osallistumisen koulutuksiin ja hoitotyön kehittämiseen <p>Toimivat</p> <ul style="list-style-type: none"> • asennemuokkaajina ja • aloitteentekijöinä <p>(Kehus & Törmänen 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ei selkeästi nimettyä vastuuta 	<ul style="list-style-type: none"> • ei selkeästi nimettyä osaamista
Lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> • hoitotyön ja hoitotieteen arvostaminen <p>(Kehus & Törmänen 2014)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ei selkeästi nimettyä vastuuta 	<ul style="list-style-type: none"> • ei selkeästi nimettyä osaamista

Liite 6. Näyttöön perustuvaan toimintaan ja implementointiin liittyvät edistävät tekijät ja haasteet

Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijöitä	Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen liittyvät haasteet	Implementointiprosessiin liittyvien toimintamallien käyttöönottoa edistävät tekijä
<p>Tutkittu tieto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • saatavilla helposti korkeatasoista ja kliinisesti tarkoituksenmukaista käytännön hoitotyöhön soveltuvaa tutkimustietoa lukijan äidinkielellä (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Korhonen ym. 2015) • saatavilla olevan tiedon hyödyntäminen käytännön toiminnassa (Korhonen ym. 2015) 	<p>Tutkittu tieto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vanhentunut tieto / näytön ajan tasalla pitäminen (Korhonen ym. 2015; Johnston ym. 2016) • tieteellisen tiedon hyödyntämisen haasteellista • hoitotyön suositusten vähäinen tuntemus (Kehus & Törmänen 2014) • vaikeus löytää asianmukaisia tiedonlähteitä (Gartland-Baird & Miller 2015) 	
<p>Hoitotyöntekijä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sitoutuminen näyttöön perustuvaan toimintaan • toisten innostaminen, rohkaisu ja tukeminen / vertaistuki (Häggman-Laitila 2009a; Gartland-Baird & Miller 2015) • työn vastuullisuus • vaikutusmahdollisuudet • työssä jaksaminen (Häggman-Laitila 2009a) • halu oppia ja kehittyä ammatillisesti (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014) • toimintatapojen yhtenäinen noudattaminen • kyky kartoittaa tietoa potilaalta • kyky yhdistellä saatavilla olevaa tietoa kliinisen kokemuksen kautta hoitoon liittyviin olosuhteisiin 	<p>Hoitotyöntekijä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • vakiintuneet rutiinit (Korhonen ym. 2015) • työntekijän henkilökohtaiset kokemukset sekä arvot, asenteet ja uskomukset (Korhonen ym. 2015; Johnston ym. 2016) • asenteet ja arvostus hoitotyön tieteellistä perustaa kohtaan (Kehus & Törmänen 2014) • vähäinen tieto näyttöön perustuvasta toiminnasta • vähäinen kokemus implementoinnista • puuteelliset päätöksentekoprosessit • hieman negatiivinen asenne uudistuksia ja projekteja kohtaan • motivaation puute • heikko englanninkielen taito • puutteet kirjaamisessa (Friesen-Storms ym. 2014) 	<p>Hoitotyöntekijä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoitotyöntekijöiden aktiivinen osallistuminen kehittämistyöhön • sitoutuminen tutkimus ja kehittämistyöhön • kyky reflektoida • kriittinen oman työn tarkastelu • muutoskohteen tuntemus • työhön liittyvä erityisosaaminen • työkokemus • arvot, intressit ja uskomukset (Häggman-Laitila 2009c)

<ul style="list-style-type: none"> • kyky tunnistaa toimintaan liittyviä kehittämistarpeita (Korhonen ym.2015) • halu tuottaa korkeatasoista hoitoa (Friesen-Storms ym. 2014) • innostus ja avoimuus uudistusta kohtaan (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014) • hoitajan tiedot ja taidot (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015) 	<ul style="list-style-type: none"> • tietotekniikan ja tietojärjestelmien käytön asianmukainen osaaminen (Johnston ym. 2016) 	
<p>Johtaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • johdon sitoutuneisuus ja aktiivisuus • implementointiprosessin hallinta (Häggman-Laitila 2009a) • muutosjohtajuustaidot (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b) • tiedottaminen (Häggman-Laitila 2009b; Friesen-Storms ym. 2014) • henkilöstön tukeminen ja muistuttaminen (Häggman-Laitila 2009b; Friesen-Storms ym. 2014; Gartland-Baird & Miller 2015) • selkeät toimintaa ohjaavat ohjeet ja niiden hyödyntäminen hoitotyössä (Kehus & Törmänen 2014) • yhteinen näkemys toiminnasta • perustelut kehittämistyölle (Friesen-Storms ym. 2014) • henkilöstön haastaminen ja osallistaminen kehittämistyöhön 	<p>Johtaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uusien toimintatapojen ja – mallien juurruttaminen (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014) • epäselvyydet liittyen työntekijöiden tehtäviin ja vastuualueisiin • hoitotyön kehittämisen vastuun pirstaleisuus (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016) • tiedonsaantiin ja tiedottamiseen liittyvät ongelmat (Kehus & Törmänen 2014) 	<p>Johtaminen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • organisaation johdon sitoutuminen • yhteinen ymmärrys tavoiteltavasta muutoksesta ja sen merkityksestä • tavoitteiden priorisointi (Häggman-Laitila 2009c)

<ul style="list-style-type: none"> • palautteen antaminen ja palautteen antotaidot (Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014) 		
<p>Organisaation valmiudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tutkimus- ja kehitysmuotoinen ilmapiiri sisältäen näyttöön perustuvaa toimintaa edistävän organisaatiomallin, -politiikan ja – kulttuurin (Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Korhonen ym. 2015; Friesen-Storms ym. 2014; Johnston ym. 2016) • johdon virallinen hyväksyntä • materiaaliset, taloudelliset ja ajalliset voimavarat • henkilöstön ohjaus ja tuki (Häggman-Laitila 2009a) • ammattitaitoinen henkilökunta (Korhonen ym. 2015; Johnston ym. 2016; Gartland-Baird & Miller 2015) • asianmukaiset ja uskottavat koulutukset sekä niiden järjestäminen (Häggman-Laitila 2009b; Kehus & Törmänen 2014; Friesen-Storms ym. 2014; Johnston ym. 2016) • uusien työntekijöiden perehdytys (Korhonen ym. 2015) • organisaation sisäiset tukitoimet (Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016) • kehitysprojektien tarkka suunnittelu ja aikatauluttaminen niin, että niille on aikaa ja tilaa eivätkä ne siten lisäisi henkilökunnan työtaakkaa liikaa • projektien seuranta ja arviointi 	<p>Organisaation valmiudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tarpeita vastaava koulutus ja sen saatavuus / puute (Korhonen ym. 2015; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016) • resurssien kuten ajan ja henkilöstön puute ja siitä johtuva työtaakka (Kehus & Törmänen 2014; Friesen-Storms ym. 2014; Johnston ym. 2016; Gartland-Baird & Miller 2015) • järjestelmällisen ohjauksen ja tuen puuttuminen (Johnston ym. 2016) 	<p>Organisaation valmiudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät toimintakulttuurit ja johtamiskäytännöt • riittävät resurssit kuten aika, tilat, välineet • muutoksen monitorointi ja raportointi • tuloksista palkitseminen • konferensseihin osallistuminen • jatkuva koulutus (Häggman-Laitila 2009c)

<p>(Friesen-Storms ym. 2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> • paikallisen menestyjän toiminnan tarkkailu • helpot ja selkeät tietojärjestelmät ja niiden käyttöön liittyvä koulutus <p>(Johnston ym. 2016)</p>		
<p>Moniammatillinen yhteistyö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • moniammatillinen yhteistyö <p>(Häggman-Laitila 2009a; Häggman-Laitila 2009b; Kehus & Törmänen 2014)</p> <ul style="list-style-type: none"> • yhteistyö organisaatiotasojen ja organisaatioiden kesken <p>(Häggman-Laitila 2009a; Friesen-Storms ym. 2014)</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • moniammatillisen yhteistyön puute <p>(Kehus & Törmänen 2014)</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verkostoituminen • moniammatillisen yhteistyön tukeminen <p>(Häggman-Laitila 2009c)</p>
<p>Interventiot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hoito-ohjelmien ja suositusten laadinta hoitotyöhön sisältäen näytön etsinnän, analyysin ja hyödyntämisen toteuttaminen yhteistoiminnallisena osallistavana prosessina • johtajuus, hoitotyön ja organisaation johtaminen • muutosagentit <p>(Häggman-Laitila 2009b)</p> <ul style="list-style-type: none"> • yhtenäisten toimintamallien luominen <p>(Korhonen ym. 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> • asiantuntijoiden kuten tutkijoiden ja asiantuntijasairaanhoitajien tuki ja käyttö implementointiprosessin ohjaajina <p>(Häggman-Laitila 2009b; Kehus & Törmänen 2014; Johnston ym. 2016)</p>		<p>Interventiot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • muutosagenttitoiminta • asiantuntijasairaanhoitajien käyttö <p>(Häggman-Laitila 2009c)</p>

Liite 7. Haastattelulomake, Nykykäytännön arviointi

1.Focus-group - NYKYKÄYTÄNNÖN ARVIOINTI

Muut paitsi vastuuhenkilöt ja osastonhoitajat

Ensin täytetään taustatietolomake (tulostettuna kaikille erikseen).

Ennen haastattelun aloittamista kerrotaan mitä nykykäytännön arvioinnilla tarkoitetaan. Kerrotaan myös, että he kaikki ovat täyttäneet PEK- lomakkeen (painehaavojen ehkäisemisen yhtenäiset käytänteet), jossa heitä on pyydetty arvioimaan nykytilanetta/ nykyisiä käytänteitä/ toimintatapoja.

Haastattelukysymykset

1. Mikä kokemus hoitajilla oli PEK- lomakkeen (painehaavojen ehkäisemisen käytänteet) täyttämisestä?
2. Oliko se tärkeää? Jos oli, miksi? Jos ei ollut, miksi?
3. Miten nykykäytäntöjä/ nykyisiä toimintatapoja voidaan arvioida?
4. Mistä lähtee tarve arvioida nykyisiä käytäntöjä? Mihin perustuu?
5. Mikä on eri toimijoiden rooli/ tehtävä silloin, kun arvioidaan nykyisiä käytäntöjä?
 - johtajan rooli, esimiehen/ osastonhoitajan rooli, hoitajien rooli
6. Mikä on muiden kuin em toimijoiden vastuu, kun arvioidaan nykyisiä käytäntöjä?
 - johtajan vastuu, esimiehen/ osastonhoitajan vastuu, hoitajien vastuu
7. Miten eri asiantuntijoiden tulisi olla mukana nykykäytäntöjen arvioinnissa?
8. Mitkä organisaatioon liittyvät tekijät ovat tärkeitä silloin, kun arvioidaan nykyisiä käytäntöjä? Eli mitä edellyttää organisaatiolta?
9. Mitä osaamista nykykäytäntöjen arviointi edellyttää eri toimijoilta?

- mitä johtajalta, esimieheltä/ osastonhoitajalta, hoitajilta, muilta asiantuntijoilta

10. Mitä hyötyä nykytilanteen arvioinnista on?

11. Omat kokemukset yhtenäisten käytäntöjen suunnittelemisessa? - (organisaatio, osaaminen, johtaminen, toiminta ym.)

12. Onko jotain muuta, mitä haastateltavat haluaisivat tuoda esille?

Liite 8. Haastattelulomake, Nykykäytännön arviointi

2.Focus-group - NYKYKÄYTÄNNÖN ARVIOINTI

Kaksi ryhmää (vastuuhenkilöt ja osastonhoitajat)

Ensin täytetään taustatietolomake (tulostettuna kaikille erikseen).

Ennen haastattelua kerrotaan mitä nykytilanteen arvioinnilla tarkoitetaan. Kerrotaan, että he ovat täyttäneet PEK- lomakkeen (painehaavojen ehkäisemisen yhtenäiset toimitatavat), jossa heitä on pyydetty arvioimaan nykytilannetta/ nykyisiä käytänteitä/ toimintatapoja.

Haastattelukysymykset (teemat punaisella)

1. Mikä kokemus hoitajilla oli PEK- lomakkeen (painehaavojen ehkäisemisen käytänteet) täyttämisestä?
2. Oliko se tärkeää? Jos oli, miksi? Jos ei ollut, miksi?
3. Mitä **erilaisia menetelmiä** on arvioida nykyisiä toimintatapoja yksikössänne?
4. Miksi nykyisten toimintatapojen arviointi on **tärkeää**?
5. Mikä on eri **henkilöiden tehtävä** silloin, kun arvioidaan yksikkönne nykyisiä toimintatapoja? ELI
 - a. mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan tehtävä
 - b. mikä on osastonhoitajan tehtävä
 - c. mikä on hoitajien tehtävä
 - d. mikä on lääkärin tehtävä
 - e. muiden mahdollisten henkilöiden tehtävä
6. Mikä on eri **henkilöiden vastuu** siitä, että yksikkönne nykyisiä toimintatapoja arvioidaan?
 - a. mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan vastuu
 - b. mikä on osastonhoitajan vastuu
 - c. mikä on hoitajien vastuu
 - d. mikä on lääkärin vastuu
 - e. muiden mahdollisten henkilöiden vastuu

7. Mitä se edellyttää teidän yksiköltä (organisaatiolta), että nykyisiä toimintatapoja voidaan arvioida??
8. Mitä eri henkilöiden tulee osata, että voidaan arvioida nykyisiä toimintatapoja?
 - a. mitä ylihoitajan/ päällikön/johtajan tulee osata
 - b. mitä osastonhoitajan tulee osata
 - c. mitä hoitajan tulee osata
 - d. mitä lääkärin tulee osata
 - e. mitä muiden mahdollisten henkilöiden tulee osata
9. Omat kokemukset yhtenäisten toimintojen arvioinnista?
(organisaatio, osaaminen, johtaminen, toiminta ym.)
10. Onko jotain muuta, mitä haastateltavat haluaisivat tuoda esille?

3.Focus-group - UUDEN YHTENÄISEN KÄYTÄNNÖN SUUNNITTELEMINEN/ KEHITÄMINEN

Kaksi ryhmää (vastuuhenkilöt ja osastonhoitajat)

1. Mitä erilaisia menetelmiä on suunnitella yhtenäisiä käytäntöjä/ toimintatapoja?
2. Miksi yhtenäisten käytäntöjen/ toimintatapojen suunnittelu on tärkeää?
3. Mikä on eri **henkilöiden tehtävä** silloin, kun suunnitellaan yhtenäisiä käytäntöjä/ toimintatapoja? ELI
 - a. mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan tehtävä
 - b. mikä on osastonhoitajan tehtävä
 - c. mikä on hoitajien tehtävä
 - d. mikä on lääkärin tehtävä
 - e. muiden mahdollisten henkilöiden tehtävä
4. Mikä on eri **henkilöiden vastuu** siitä, että kun suunnitellaan yhtenäisiä käytäntöjä/ toimintatapoja?
 - f. mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan vastuu
 - g. mikä on osastonhoitajan vastuu
 - h. mikä on hoitajien vastuu
 - i. mikä on lääkärin vastuu
 - j. muiden mahdollisten henkilöiden vastuu
5. Mitä se edellyttää teidän **yksiköltä (organisaatiolta)**, että uusia käytänteitä/ toimintatapoja suunnitellaan?
6. Mitä eri henkilöiden tulee **osata**, että voidaan kun suunnitella yhtenäisiä käytäntöjä/ toimintatapoja? ELI
 - k. mitä ylihoitajan/ päällikön/johtajan tulee osata
 - l. mitä osastonhoitajan tulee osata
 - m. mitä hoitajan tulee osata
 - n. mitä lääkärin tulee osata
 - o. mitä muiden mahdollisten henkilöiden tulee osata
7. Miten hoitajat/ esimiehet **asentoituvat** yhtenäisten käytänteiden/ toimintatapojen suunnitteluun?

8. Miten **muiden asiantuntijoiden tulisi olla mukana** yhtenäisten käytäntöjen suunnittelemisessa?
9. Mitkä organisaatioon liittyvät tekijät ovat tärkeitä yhtenäisten käytäntöjen/ toimintatapojen suunnittelussa? Eli mitä **edellyttää organisaatiolta**?
10. **Mitä hyötyä** on yhtenäisten käytäntöjen/ toimintatapojen suunnittelemisessä?
11. Miten nykykäytännön arviointi ja yhtenäisten käytänteiden/ toimintatapojen suunnitseminen olivat yhteydessä toisiinsa/ tukivat toisiaan/ **toimivat prosessina**?
12. **Omat kokemukset** yhtenäisten käytäntöjen / toimintatapojen suunnittelusta?
(organisaatio, osaaminen, johtaminen, toiminta ym.)
13. Onko **jotain muuta**, mitä haastateltavat haluaisivat tuoda esille?

4.Focus-group - IMPLEMENTOINTI

Kaksi ryhmää (vastuhenkilöt ja osastonhoitajat)

1. Mitä erilaisia menetelmiä voidaan käyttää, kun otetaan käyttöön yhtenäisiä toimintatapoja?
 - esimerkiksi, kun pyritään ehkäisemään painehaavoja yhtenäistämällä käytäntöjä
2. Miksi yhtenäisten toimintatapojen toteuttaminen/ implementointi on tärkeää?
 - kysymyksen helpottamiseksi voi sanoa, että esimerkiksi tässä teidän tilanteessa, jossa teitte yhteiset toimintaohjeet painehaavojen ehkäisemiseksi
3. Mikä on eri **henkilöiden tehtävä** silloin, kun otetaan käyttöön yhtenäisiä toimintatapoja (yhtenäistetään toimintatapoja)? ELI
 - mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan tehtävä
 - mikä on osastonhoitajan tehtävä
 - mikä on hoitajien tehtävä
 - mikä on lääkärin tehtävä
 - muiden mahdollisten henkilöiden tehtävä
4. Mikä on eri **henkilöiden vastuu** siitä, että kun otetaan käyttöön yhtenäisiä toimintatapoja (yhtenäistetään toimintatapoja)?
 - mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan vastuu
 - mikä on osastonhoitajan vastuu
 - mikä on hoitajien vastuu
 - mikä on lääkärin vastuu
 - muiden mahdollisten henkilöiden vastuu
5. Mitä se edellyttää teidän **yksiköltä (organisaatiolta)**, kun otetaan käyttöön yhtenäisiä toimintatapoja (toimintatapoja yhtenäistetään)?
6. Mitä eri henkilöiden tulee **osata**, että voidaan ottaa käyttöön yhtenäisiä toimintatapoja (yhtenäistää toimintatapoja)? ELI
 - mitä ylihoitajan/ päällikön/johtajan tulee osata

- mitä osastonhoitajan tulee osata
 - mitä hoitajan tulee osata
 - mitä lääkärin tulee osata
 - mitä muiden mahdollisten henkilöiden tulee osata
7. Miten hoitajat/ esimiehet **asennoituvat** siihen, kun otetaan käyttöön yhteisiä toimintatapoja (toimintatapoja yhtenäistetään)?
 8. Miten **muiden asiantuntijoiden (kuin oman yksikön, yllä mainittujen henkilöiden) tulisi olla mukana silloin**, kun otetaan käyttöön yhteisiä toimintatapoja (toimintatapoja yhtenäistetään)?
 9. Mitkä organisaatioon liittyvät tekijät ovat tärkeitä silloin, kun otetaan käyttöön yhteisiä toimintatapoja (toimintatapoja yhtenäistetään)? Eli mitä **edellyttää organisaatiolta**?
 10. **Mitä hyötyä** on siitä, kun otetaan käyttöön yhteisiä toimintatapoja (toimintatapoja yhtenäistetään)?
 11. Miten nykykäytännön arviointi ja yhtenäisten käytäntöjen (toimintatapojen) suunnitteleminen ja käyttöönotto olivat yhteydessä toisiinsa/ tukivat toisiaan/ **toimivat prosessina**?
 12. **Omat kokemukset** kun olette ottaneet käyttöön yhteisiä toimintatapoja painehaavojen ehkäisemiseksi?
(organisaatio, osaaminen, johtaminen, toiminta ym.)
 13. Onko **jotain muuta**, mitä haastateltavat haluaisivat tuoda esille?

5. Focus-group - ARVIOINTI

Kaksi ryhmää (vastuuhenkilöt ja osastonhoitajat)

1. **Miten olette itse arvioineet toimintaanne** siinä miten olette yhtenäistäneet käytäntöjanne vuoden aikana?
2. **Miten arvioisitte toimintaanne** toimintatapojen/ **käytäntöjen yhtenäistämisessä**, kun teillä on ollut toimintamallina painehaavojen ehkäiseminen?
3. **Miksi** yhtenäisten toimintatapojen toteuttamisen **arviointi on tärkeää**?
4. Miten tulevaisuudessa tulisi seurata yhtenäisten käytäntöjen toteutumista?
5. Mikä on eri **henkilöiden tehtävä** silloin, kun arvioidaan/ seurataan toimintatapojen/ käytänteiden yhtenäistämistä (toteuttamista)? ELI
 - a. mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan tehtävä
 - b. mikä on osastonhoitajan tehtävä
 - c. mikä on hoitajien tehtävä
 - d. mikä on lääkärin tehtävä
 - e. muiden mahdollisten henkilöiden tehtävä
6. Mikä on eri **henkilöiden vastuu** silloin, kun arvioidaan/ seurataan toimintatapojen/ käytänteiden yhtenäistämistä? ELI
 - a. mikä on ylihoitajan/ päällikön/johtajan vastuu
 - b. mikä on osastonhoitajan vastuu
 - c. mikä on hoitajien vastuu
 - d. mikä on lääkärin vastuu
 - e. muiden mahdollisten henkilöiden vastuu
7. Mitä se edellyttää teidän **yksiköltä (organisaatiolta)**, että toimintatapojen yhtenäistämistä arvioidaan/ seurataan?
8. Mitä eri henkilöiden tulee **osata**, silloin kun arvioidaan/seurataan toimintatapojen yhtenäistämisen toteutumista? ELI
 1. mitä ylihoitajan/ päällikön/johtajan tulee osata
 2. mitä osastonhoitajan tulee osata
 3. mitä hoitajan tulee osata
 4. mitä lääkärin tulee osata

5. mitä muiden mahdollisten henkilöiden tulee osata
9. Miten hoitajat/ esimiehet **asennoituvat** toimintatapojen yhtenäistämisen arviointiin/seurantaan?
10. Miten **muiden asiantuntijoiden tulisi olla mukana silloin**, kun arvioidaan/seurataan toimintatapojen yhtenäistämistä?
11. Mitkä organisaatioon liittyvät tekijät ovat tärkeitä silloin, kun arvioidaan/seurataan toimintatapojen yhtenäistämistä? Eli mitä **edellyttää organisaatiolta**?
12. **Mitä hyötyä** on siitä, että toimintatapojen yhtenäistämistä arvioidaan/seurataan?
13. Miten nykykäytännön arviointi ja yhtenäisten toimintatapojen suunnittelu sekä käyttöönotto ja arviointi/seuranta ovat olleet yhteydessä toisiinsa/ tukivat toisiaan/ **toimivat prosessina**?
14. **Omat kokemukset** yhtenäisten toimintatapojen toteuttamisen arvioinnista/seurannasta?
(organisaatio, osaaminen, johtaminen, toiminta ym.)
15. **Jos ajattelette koko prosessia** - nykykäytännön arviointi kyselylomakkeen avulla ja yhdessä tulosten läpikäyminen, uuden toimintatavan suunnittelu suositukseen perustuen, käyttöön ottaminen (implementointi) ja arviointi -
miten arvioitte koko prosessin onnistumisia, haasteita?
Mitä tekisitte toisin, jos aloittaisitte alusta?
Mitä toivoisitte esimiehiltä, tutkijoilta, hoitajilta, kollegoilta?
16. **Miten lomautukset ovat vaikuttaneet** toimintaanne tässä uusien käytäntöjen toteuttamisessa?
17. **Mikä on aiheuttanut hankaluutta/ haastetta/ vaikeuttanut toimimista yhteisten toimintaohjeiden mukaan?**

Miten tästä eteenpäin? miten jatkatte, kun interventio loppuu?

Liite 12. Pelkistystaulukko (sisällönanalyysi)

Minkäläinen tehtävä			
Ilmaisu nro	Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Muistiinpanoja
	KYSYMYKSET: Minkäläinen tehtävä...		
1	Alkuperäinen ilmaisu... xxx xxx xxxxxx xx xxx xxxxx xxx xxxxxxxx xxx xxx xxx xxx xxx xxx xxxxxxxx xx xxxxx xxxx xx	xxxxx xx xxx xxxx xxx	Yyyy yyyy
2	Alkuperäinen ilmaisu... xxx xxx xxx xxxxxx xxx xxxxxx xx xxx xxxxx xxx xxxxxxxx xxx xxx xxx xxx xxx xxx xxxxxxxx xx xxxxx xxxx xx	xxx xxx xxxxxx xxx xxxxx xx xxx xxxxxx xxx xxxxxxxx xx xxxxx xxxx xx	Yyy
3	Alkuperäinen ilmaisu... xxx xxx xxx xxxxxx xxx xxxxxx xx xxx xxxxx xxx xxxxxxxx xxx xxx xxx xxx xxx xxx xxxxxxxx xx xxxxx xxxx xx	xx xxx xxxxxx xxxx xxx xxx	Yyy yyyy y
	KYSYMYKSET: Minkäläinen vastuu...		
4	Alkuperäinen ilmaisu... xxx xxx xxx xxxxxx xxx xxxxxx xx xxx xxxxx xxx xxxxxxxx xxx xxx xxx xxx xxx xxx xxxxxxxx xx xxxxx xxxx xx	xx xxx xxxxxx xxx xxxxxxxx xxx xxx	Yyy yyy y yy
	Alkuperäinen ilmaisu... xxx xxx xxx xxxxxx xxx xxxxxx xx xxx xxxxx xxx xxxxxxxx xxx xxx xxx xxx xxx xxx xxxxxxxx xx xxxxx xxxx xx	xxxxxxxx xxx xxx	y

Liite 13. Yhteenvedotaulukko (sisällönanalyysi)

Yhdistävä tekijä	Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetty il- maisuu	Muistiinpanoja
Käytännön seuranta ja arviointi / Tehtävä	Ammattiryhmä tai toimija	Nimetty tehtävä	Xxx xx xx Xxx xx xxxx Xx xx xxx Xxx xxx xx Xxx xx xx Xxx xx xx	Yyy yyy yyy yyy yyy yyy yyyyyy yyy yyy yyy
		Nimetty tehtävä	Xxx xx x Xx Xxxx Xxx xx xx	Yyy yyy yyy yy yyyyyy yy
		Nimetty tehtävä	Xxx xxxx xxx Xx xx xx Xxx Xxx Xxxxxx	Yyy yyy
		Nimetty tehtävä	Xxx xx xxxx xx Xxx Xxxx xxx x	Yyy yyy yyyyyy yyy
Käytännön seuranta ja arviointi / Vastuu	Ammattiryhmä tai toimija	Nimetty vastuu	Xxx xxx xxx Xxx xx Xx xxx Xx xxxx x Xxx xx Xx xxxx	Yyy yyy yyy yyy y
		Nimetty vastuu	Xx xxx xx xx Xxxx xxx Xxx xx Xxx x	Yyy yyy yyy yyyyyy yyy yyy yy y yyy yyy y

Liite 14. Hoitajan (lähi- ja perushoitaja) ja sairaanhoitajan tehtävät ja vastuut YHKÄ-mallin eri vaiheissa

Toimija	Tehtävä YHKÄ-malli				Vastuu YHKÄ-malli			
	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe
	Nykykäytännön arviointi	Uuden suunnitte- leminen	Implementointi	Seuranta ja arvi- ointi	Nykykäytännön arviointi	Uuden suunnitte- leminen	Implementointi	Seuranta ja arvi- ointi
Hoitaja (pe- rus- ja lähihoi- taja)	Hoitotyön toteut- taminen	Hoitotyön toteut- taminen	Hoitotyön toteut- taminen	Hoitotyön toteut- taminen			Hoitotyön toteut- taminen	
	Käytännön arvioi- minen			Käytännön arvioi- minen	Käytännön arvi- oiminen			Käytännön arvioi- minen
	Konsultoiminen			Konsultoiminen	Konsultoiminen			
					Raportoiminen			
		Käytännön kehittä- minen				Käytännön kehittä- minen		
		Asiantuntijana toi- miminen						
		Motivoituminen						
		Sitoutuminen	Sitoutuminen	Sitoutuminen				
			Tiedottaminen					
Toimija	Tehtävä YHKÄ-malli				Vastuu YHKÄ-malli			
Sairaanhoitaja	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe
	Käytännön yhte- näistäminen				Käytännön yhte- näistäminen			
	Ohjeistaminen							
	Asioiden selvittä- minen ja eteen- päin vieminen				Asioiden selvit- täminen ja eteenpäin viemi- nen			
					Käytännön arvi- oiminen			
					Raportoiminen			
				Käytännön toteut- tamisen valvomi- nen				Käytännön toteut- tamisen valvomi- nen

Liite 15. Osastonhoitajan ja päällikön tehtävät ja vastuut YHKÄ-mallin eri vaiheissa

Toimija	Tehtävä YHKÄ-malli				Vastuu YHKÄ-malli			
	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe
	Nykykäytännön arviointi	Uuden suunnitte- leminen	Implementointi	Seuranta ja arvi- ointi	Nykykäytännön arviointi	Uuden suunnitte- leminen	Implementointi	Seuranta ja arvi- ointi
Osastonhoitaja	Johtaminen			Johtaminen	Johtaminen			Johtaminen
	Mahdollistaminen	Mahdollistaminen	Mahdollistaminen	Mahdollistaminen			Mahdollistaminen	Mahdollistaminen
	Ohjeistaminen							
	Tukeminen	Tukeminen	Tukeminen	Tukeminen				
		Koordinointi						
						Kehittämisen prosessin valvominen		
						Sitoutuminen		
			Implementointi- prosessin valvo- minen				Implementointi- prosessin valvo- minen	
			Tiedottaminen				Tiedottaminen	
				Konsultointi				
				Muistuttaminen				Muistuttaminen
	Tehtävä YHKÄ-malli				Vastuu YHKÄ-malli			
	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe
Päällikkö	Mahdollistaminen	Mahdollistaminen	Mahdollistaminen		Johtaminen	Mahdollistaminen	Johtaminen	
						Sitoutuminen		
				Tukeminen				

Liite 16. Muut asiantuntijat ja omaisen tehtävät ja vastuut YHKÄ-mallin eri vaiheissa

Toimija	Tehtävä YHKÄ-malli				Vastuu YHKÄ-malli			
	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe
	Nykykäytännön arviointi	Uuden suunnittelminen	Implementointi	Seuranta ja arviointi	Nykykäytännön arviointi	Uuden suunnitteleminen	Implementointi	Seuranta ja arviointi
Muut asiantuntijat	Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen	Asiantuntijana toimiminen
	Tehtävä YHKÄ-malli				Vastuu YHKÄ-malli			
	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe	I-vaihe	II-vaihe	III-vaihe	IV-vaihe
Omainen	Palautteen antaminen ja mahdollistaminen							
		Hoitopalaveriinhin osallistuminen						
		Mahdollistaminen					Mahdollistaminen	
			Asukkaan motivoiminen					
			Sitoutuminen					
							Asukkaan edun valvominen	