

Päivi Hirvonen

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN  
HOITOTYÖN KEHITTÄMINEN  
KEUHKOSAIRAUKSIEN JA  
NEUROLOGIAN YKSIKÖISSÄ

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen  
YAMK


Joulukuu 2014




MAMK

University of Applied Sciences

## KUVAILULEHTI

	<b>Opinnäytetyön päivämäärä</b>  10.12.2014
<b>Tekijä(t)</b> Päivi Hirvonen	<b>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</b> <b>Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto.</b>
<b>Nimeke</b> Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä	
<b>Tiivistelmä</b> Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on kirjattu kansallisiin toimintaohjelmiin, sosiaali- ja terveydenhuoltoa ohjaaviin lakeihin, hallitusohjelmaan 2011 – 2015 sekä Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaohjelmaan. Näyttöön perustuvaa hoito- ja hoivatyötä kehittämällä ja hoitokäytäntöjä yhtenäistämällä pystytään parantamaan hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Tutkitun tiedon avulla pyritään myös hillitsemään hoitotyön kustannusten kasvua. (Sarajarvi ym. 2011, 9.)  Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. Kehittämistyön lähestymistapana käytin toimintatutkimusta ja menetelminä Learning cafe -menetelmää, teemoittelua ja yksilöhaastattelua. Alkutilanteen mukaan hoitotyön päätöksenteko pohjautuu enimmäkseen kokemustietoon ja tutkitun tiedon käyttö oli vähäistä.  Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen toteutettiin käsittelemällä osastotunneilla valmiiksi tutkittua ja arvioitua tietoa kuten Käypä hoito -suosituksia, hoitotyönsuosituksia, tutkimuksia sekä koulutuksessa saatua tietoa. Kaikkiaan osastotunteja oli kesään 2014 mennessä 15, joista käsiteltiin 8 Käypä hoito -suositusta, 1 väitöstutkimus, 1 hoitotyönsuositus ja 5 koulutuspalautetta. Käsiteltyjen suositusten pohjalta sovittiin käyttöön otettavia hoitotyöntoimintoja. Sovittujen hoitotyöntoimintojen toteutumista kartoitin tutkimushaastatteluilla. Haastateltavien mukaan sovitusta hoitotyöntoiminnoista toteutuu parhaiten erilaiset mittaukset tai mittauksiin liittyvät asiat. Sovitut asiat unohtuvat helposti ja siksi sovittuja asioita olisi hyvä kerrata, koota lista sovitusta asioista sekä keskittyä muutamaan asiaan kerrallaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi olisi hyvä saada palautetta esimiehiltä ja muilta potilaan hoitoon osallistuvilta ja arvioida sovittujen asioiden toteutumista. Nykyinen käytäntö tutkimustiedon käsittelystä osastotunneilla todettiin olevan hyvä ja jatkossa olisi hyvä käsitellä hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia mm. JBI -suosituksia. Haasteeksi nähtiin se, miten kaikki saataisiin kiinnostumaan oman työn kehittämisestä näyttöön perustuvaksi ja miten sovitut hoitotyöntoiminnot toteutuisivat kaikkien potilaiden kohdalla.	
<b>Asiasanat (avainsanat)</b> Näyttöön perustuva hoitotyö, toimintatutkimus, Learning cafe, haastattelu,	
<b>Sivumäärä</b> 53 + liitteet	<b>Kieli</b> Suomi
<b>Huomautus (huomautukset liitteistä)</b> 9	
<b>Ohjaavan opettajan nimi</b> Leena Uosukainen, Pirjo Hartikainen	<b>Opinnäytetyön toimeksiantaja</b> Itä-Savon sairaanhoitopiiri

## DESCRIPTION

	<b>Date of the master's thesis</b>  10 December 2014
<b>Author(s)</b> Päivi Hirvonen	<b>Degree programme and option</b> Social and health Management and Development Education Program. Master's degree.
<b>Name of the master's thesis</b> The development of evidence-based nursing in pulmonary and neurological units.	
<b>Abstract</b> <p>The development of evidence-based practise is recorded into the national scheme of healthcare, social- and healthcare laws, Government platform 2011 – 2015 and the development strategy of Itä-Savo Hospital district. The development of evidence-based nursing and standardization of management practices can be harnessed to improve the quality, effectiveness and efficiency of care. Evidence-based information is also needed in order to curb the increase in costs of nursing. (Sarajärvi ym. 2011, 9.)</p> <p>The purpose of this thesis was to develop evidence-based nursing in pulmonary and neurological units in Itä-Savo Hospital District. I used Action research in development approach and Learning café, thematization and individual interview as research methods. The initial situation showed that the nursing decision-making is mostly based on experience knowledge and the use of research-based knowledge was low.</p> <p>The evidence-based nursing development was carried out by going through the pre-researched and evaluated information, like Current Care Guidelines, Systematic Reviews, researches and education in the department meetings. In all there were 15 meetings until summer 2014, of which 8 Current Care Guidelines, 1 doctoral research, 1 Systematic Review and 5 education presentations. Some practices were agreed on in caring work.</p> <p>I surveyed the caring practice with research interview. According to the interviewees, different kinds of measurements and measurement related issues were best realized in caring practice. The things agreed upon are easily forgotten and therefore it would be good to review what is agreed on, to collect a list of mutually agreed issues, and to focus on only few things at a time.</p> <p>To develop evidence-based nursing, it would be good to get feedback from managers and other professionals involved in patient care and assess the implementation of agreed practices. The current practice of going through the research information in department meetings was found good and in the future it would be good to go through nursing research such as JBI – Systematic Reviews. It was seen a challenge to find a way of making everybody interested in developing one's own work in evidence-based direction and how the agreed practice would become a reality for all patients.</p>	
<b>Subject headings, (keywords)</b> Evidence based nursing, action research, Learning café, interview	
<b>Pages</b> 53 + attachments	<b>Language</b> Finnish
<b>Remarks, notes on appendices</b> 9	
<b>Tutor</b> Leena Uosukainen, Pirjo Hartikainen	<b>Master's thesis assigned by</b> Itä-Savo Hospital District

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	1
2	ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPiIRI, SOSTERI.....	2
3	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ .....	4
3.1	Näytön asteet .....	5
3.2	Tieteellinen tieto .....	6
3.3	Asiantuntijatieto ja hyvät toimintakäytännöt.....	8
3.4	Asiakkaan ja potilaan kokemukseen perustuva tieto .....	9
3.5	Organisaation resurssit näyttöön perustuvassa hoitotyössä.....	9
4	NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN JOHTAMINEN.....	10
4.1	Muutoksen johtaminen .....	11
4.2	Osaamisen johtaminen.....	13
4.3	Osallistava johtaminen.....	16
4.4	Osastonhoitajan rooli näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa.....	17
5	KEINOJA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEEN .	19
5.1	Koulutus- ja tutkimusklubitoiminta näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämässä .....	20
5.2	Toimintamallit .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ.....	25
7	NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMISPROSESSI KEUHKOSAIRAUKSIEN JA NEUROLOGIAN YKSIKÖISSÄ.....	26
7.1	Toimintatutkimus kehittämistyön lähestymistapana .....	26
7.2	Suunnitelmavaihe .....	27
7.3	Toimintavaihe .....	33
7.4	Havainnointivaihe.....	34
7.4.1	Haastattelu havainnointivaiheen menetelmänä.....	35
7.4.2	Haastattelun tulokset.....	37
7.5	Reflektointivaihe.....	41
8	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	43
9	POHDINTA .....	47
9.1	Tulosten tarkastelu.....	48

9.2 Kehittämisprosessin tarkastelu .....	50
9.3 Jatkokehittäminen .....	52
LÄHTEET .....	55

#### LIITTEET

- 1 Tiedonhaku ja tulokset
- 2 Esimerkki alkutilanteen tulosten teemoittelusta
- 3 Käsitellyt Käypä hoito -suositukset ja muu tutkimustieto
- 4 Haastattelukysymykset
- 5 Sovitut hoitotyötoiminnot
- 6 Esimerkki haastatteluaineiston teemoittelusta
- 7 Lupa opinnäytetyön tekemiseen
- 8 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 9 Suunnitelma COPD -potilaan ravitsemushoidon tehostamiseksi

## 1 JOHDANTO

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin keskustella aktiivisesti Suomessa 1990-luvun lopulla. Ensimmäinen kansallinen suositus Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä julkaistiin vuonna 2003. Ohjelman tavoitteina oli mm. terveydenhuollon toimintayksiköiden, koulutuksen ja tutkimuksen yhteistyön kehittäminen, hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden valmiuksien lisääminen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä tutkimustiedon saatavuuden ja käytettävyyden parantaminen. (STM 2003, 3, 75, 81.)

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön -toimintaohjelma 2009 - 2011 oli toinen näyttöön perustuvan hoitotyön kansallinen suositus. Ohjelman painopistealueina olivat terveyserojen kaventaminen, asiakas- ja potilastyön vaikuttavuuden paraneminen, hoitoon pääsyn ja palveluiden laadun turvaaminen sekä alan vetovoimaisuuden lisääminen. Tavoitteena oli hoitotyön johtajien tukeminen hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisessä. (STM 2009, 15.)

Systemaattinen tutkitun tiedon hyödyntäminen ja näyttöön perustuva toiminta on kirjattu myös lakeihin. Terveystieteiden laaki (1326/2010) edellyttää, että ”terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin” sekä ”toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”. Uusi sosiaalihuoltolakiehdotus (STM 2012a) määrittää sosiaalityön ”tutkittuun tietoon perustuvaksi, sosiaalihuollon ammattilaisen suunnitelmalliseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi”. Lisäksi lain 50§ mukaan sosiaalityön on oltava ”laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua sekä perustuttava käytettävissä olevaan tutkimustietoon”.

Myös Jyrki Kataisen hallitusohjelman (2011) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa kiinnitetään huomiota tutkimuksen vaikuttavuuteen, edellytetään kehittämishankkeissa luotujen hyvien käytäntöjen levittämistä koko maahan sekä yhtenäisten menetelmien käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on yksi hoito- ja hoivatyön toimintaohjelman (Hoito- ja hoivatyön toimintaohjelma 2013 - 2015) kehittämiskohteista. Näyttöön perustuvaa hoito- ja hoivatyötä kehittämällä pyri-

tään vastaamaan hoidon ja hoivan vastuullisuuden vaikuttavuuden ja taloudellisuuden tavoitteisiin muodostamalla kehittämissyörymiä ja asiantuntijarakenteita. Hoitokäytäntöjen yhtenäistämällä pystytään parantamaan hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. Tutkitun tiedon avulla pyritään myös hillitsemään hoitotyön kustannusten kasvua. (Sarajärvi ym. 2011, 9.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi tarvitaan terveysalan organisaatioiden ja koulutuksen yhteistyötä. Yhteistyön avulla pystytään vahvistamaan työelämässä tarvittavaa osaamista. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen tarvitaan myös muutoksia työyhteisöjen rakenteissa, toimintatavoissa ja arvoissa, hyvää johtamista, toimivaa yhteistyötä sekä riittäviä resursseja. (Sarajärvi ym. 2011, 9 - 10.)

Tämä opinnäytetyö kuvaa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä Savonlinnan keskussairaalan keuhkosairauksien- ja neurologian yksiköissä vuosina 2013 - 2014.

## **2 ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRI, SOSTERI**

Itä-Savon sairaanhoitopiiri, kutsumanimeltään Sosteri, aloitti toimintansa vuonna 2007 ja siinä erikoissairaanhoito, perusterveydenhoito ja sosiaalitoimi ovat yhdistetty samaan organisaatioon. Sosteri järjestää erillisen sopimuksen mukaan Juvan ja Puumalan kuntien ympäristöterveydenhuollon palvelut. Sosterilla on sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelman, SHQS -kriteeristön mukainen laaduntunnustus. (STM 2012b; Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Sosteri on mannersuomen pienin sairaanhoitopiiri ja sen väestöpohja oli vuoden 2014 alussa n. 45 500 asukasta. Sosterin jäsenkuntia ovat Enonkoski, Rantasalmi, Savonlinna ja Sulkava. Sosteri kuuluu Kuopion yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueeseen. (STM 2012b; Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013.)

Sosterin perustehtävänä on edistää alueen väestön terveyttä ja järjestää tarpeelliset sairaanhoito- ja hoivapalvelut niin, että aikaansaadaan myönteisiä vaikutuksia väestön terveydentilassa. Palveluketjut ovat hallittuja ja keskeiset palvelut turvataan, henkilöstö on osaavaa ja kustannukset pystytään hallitsemaan huomioiden väestön tarpeet ja jäsenkuntien maksukyky. (Itä-Savon sairaanhoitopiirin Strategia 2011 - 2013, 3 - 4).

Sosterin toiminnan perustana ovat YK:n ihmisoikeuksien julistus ja organisaation yhteiset arvot. Perusarvoina ovat tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus. Organisaation toiminta-arvoja ovat hyvinvointi, työhyvinvointi, luottamus ja vastuullisuus. Organisaation toimintaa tarkastellaan asiakkaan, henkilöstön, prosessien ja talouden näkökulmasta. (Itä- Savon sairaanhoitopiirin Strategia 2014 - 2016, 3 - 4.)

### **Keuhkosairauksien ja neurologian yksikkö**

Keuhkosairauksien ja neurologian yksikköön kuuluvat keuhkosairauksien vuodeosasto 4B, neurologian vuodeosasto 4B, neurologinen kotiosasto, sekä keuhkosairauksien ja neurologian poliklinikat. Kotiosastolla tarkoitetaan tässä yhteydessä hengityshalvauspotilaan hoitoyksikköä. Vakituista hoitohenkilökuntaa yksiköissä on tällä hetkellä yhteensä 23. Yksiköissä työskentelee yhteensä 4-5 erikoislääkärinä, aika-ajoin erikoistuvia lääkäreitä, 3 laitoshuoltajaa ja 4 - 5 osastonsihteerinä. (Käyttösuunnitelma 2013.)

Osasto 4B:llä on tapahtunut viime vuosina suuria muutoksia. Vuonna 2010 osaston sairaansijamäärä väheni 23:sta 18:aan ja myös hoitohenkilökunnan määrä väheni. Muutoksen myötä sairaanhoitajien suhteellinen osuus henkilökunnasta suureni ja osastolle jäi 15 sairaanhoitajan ja kaksi perushoitajan tointa. Sairaansijamäärän vähennyttä keuhkosairauksien poliklinikka siirtyi osaston yhteyteen ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä tiivistämällä hoitotyö oli mahdollista toteuttaa sekä poliklinikalla että vuodeosastolla. (Kuntayhtymähallitus 2010.)

Edellisistä muutoksista oli kulunut vajaat kolme vuotta, kun neurologian vuodeosasto suljettiin syyskuun 2012 alusta lääkäritilanteen vuoksi. Keuhkosairauksien 9 sairaansijan vuodeosastotoiminta jatkui entisellään ja osastolle 4B sijoitettiin kaksi hengityskoneessa olevaa potilasta. Näin muodostui keuhkosairauksien vuodeosasto ja neurologinen kotiosasto 4B. Hoitohenkilökuntamäärä lisääntyi yhdellä sairaanhoitajalla ja perushoitajalla. Syyskuun 2014 alusta neurologinen vuodeosastotoiminta käynnistyi uudelleen lääkäritilanteen korjaannuttua. Sairaansijamäärä vakiintuu joulukuun aikana 9 sairaansijaan jolloin osaston sairaansija- ja hoitohenkilöstömäärä palaa vuoden 2010 tasolle. (Kuntayhtymähallitus 2012.)



### 3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

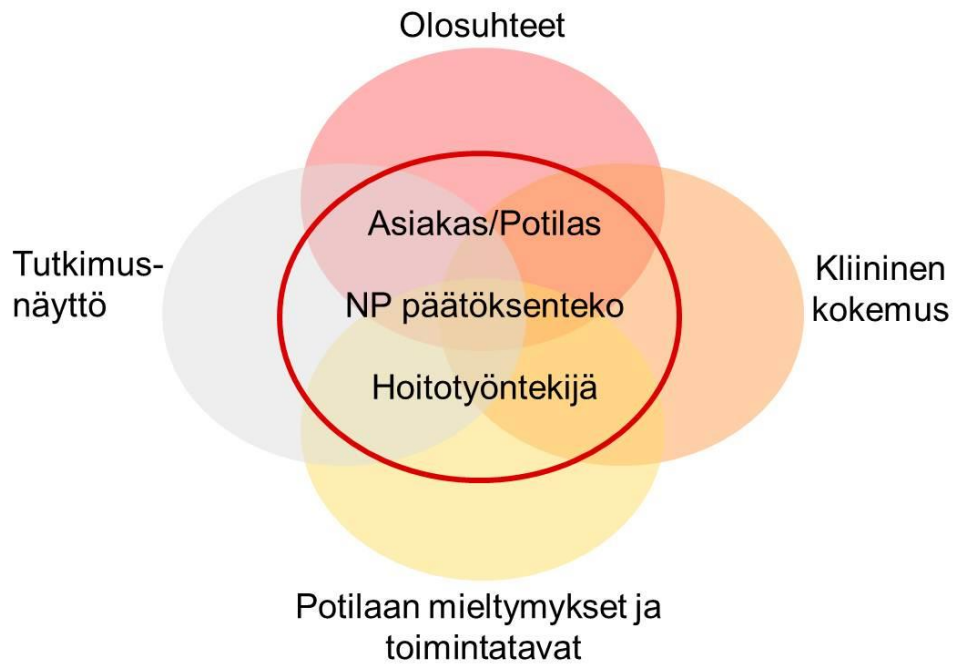
Näytöllä tarkoitetaan osoitusta, todistettua, totena pidettyä tai todistusaineistoa, evidenssiä. Näyttö on selvästi nähtävissä tai havaittavissa oleva ja tietty asia on mahdollista osoittaa oikeaksi objektiivisesti esim. tutkimuksen avulla. (Sarajärvi 2011, 11.) Näyttö voidaan jakaa tutkitusta tiedosta saatuun näyttöön, asiantuntijan kokemuksesta saatuun näyttöön sekä potilaan tiedoista ja toiminnasta saatuun näyttöön (Leino - Kilpi & Lauri 2003, 7).

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (NBP, engl. Evidence - Based Practice) tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan, ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä yksittäisen asiakkaan tai potilaan, potilasryhmän tai koko väestön hoidossa ja terveyden edistämisessä sekä potilaan läheisten huomioimisessa. (Sarajärvi ym. 2011, 11 - 12; STM 2009, 53 - 54; Laaksonen ym. 2012, 48.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä (EBN, Evidence - Based Nursing) paras saatavilla oleva tieto, hoitotyöntekijän kliininen asiantuntemus, tieto potilaan tarpeista ja toiveista sekä organisaation voimavarat yhdistyvät ja muodostavat hoitotyön päätöksen teon perustan. (Sarajärvi ym. 2011, 11 - 12.) Näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintatiedon ja kokemukseen perustuvan tiedon yhdistämistä hoitotilanteessa. Parhaimmillaan asiantuntijatieto yhdistyy kokonaisuudeksi eri ammattiryhmien ja asiakkaan välisessä yhteistyössä. (Laaksonen ym. 2012, 46.)

Hoitotyössä näytön voidaan käsittää sisältävän myös hoitaja-potilassuhteessa esille tulevaa persoonallista tietoa, erilaisten uskomusten ja arvojen tunnistamista sekä esteettisyyttä hoitotyössä. (Sarajärvi ym. 2011, 11 - 12.) Näyttö voi myös olla seuranta-tietoa organisaation toiminnasta (Holopainen ym. 2013, 15). Kun asiakkaan tai potilaan lisäksi hoitoon osallistuvat muut terveydenhuollon ammattihenkilöt huomioidaan, puhutaan näyttöön perustuvasta käytännöstä (Laaksonen ym. 2012, 44).

Hoitotyön päätöksenteolla tarkoitetaan prosessia, jossa hoitotyöntekijä tekee potilaan hoitoa koskevia päätöksiä. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa päätökset perustuvat tieteelliseen tietoon, jossa tutkimustieto, hoitotyöntekijän kokemustieto, potilaan näkemykset sekä olosuhteet ovat päätöksenteon perustana. (Sarajärvi ym. 2011, 76.) Kuviossa 1 kuvataan näyttöön perustuvan päätöksenteon osa-alueet. Hoitotyön päätöksenteon keskiössä ovat asiakas / potilas sekä hoitotyöntekijä ja ympärillä näyttöön

perustuvan hoitotyön päätöksenteossa huomioitavat tutkimusnäyttö, kliininen kokemus, olosuhteet ja potilaan mieltymykset ja toimintatavat.



**KUVIO 1. Näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueet (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2014)**

### 3.1 Näytön asteet

Näytön vahvuutta ja luotettavuutta voidaan kuvata erilaisilla luokituksilla. STM:n (2009, 56) luokitusta voidaan käyttää arvioitaessa hoitotyön tutkimusten näytön vahvuutta. (Sarajärvi ym. 2011, 13 - 14.) Käypä hoito -suositusten näytön vahvuuden arvioinnissa noudatetaan tarkempaa arviointimenettelyä (Käypä hoito 2012, 73)

**TAULUKKO 1. Näytön asteen arviointi (STM 2009, 56)**

Näytön aste	Kuvaus
A Vahva tutkimusnäyttö	Meta-analyysi, järjestelmällinen katsaus
B Kohtalainen tutkimusnäyttö	Järjestelmällinen katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
C Niukka tutkimusnäyttö	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joissa tulokset samansuuntaiset TAI  Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset TAI  Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
D Heikko tutkimusnäyttö	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot  Arvostettujen asiantuntijoiden raporteissa kuvataan, miten arvio tai konsensus on syntynyt

Viimeisten vuosien aikana näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on kirjoitettu runsaasti tieteellisiä artikkeleita ja kehitetty näyttöön perustuvaa hoitotyötä erilaisten hankkeiden avulla (Niemi 2011, 13.) Tästä huolimatta on edelleenkin olemassa vielä suhteellisen vähän hoitotieteellisiä tutkimuksia, joissa näytön aste olisi vahva. Systemoitujen kirjallisuuskatsausten näyttö on kohtalainen, mutta valtaosa hoitotieteellisistä tutkimuksista sijoittuu näytön vahvuuden mukaan luokkiin C ja D. (Sarajärvi ym. 2011, 15.)

### 3.2 Tieteellinen tieto

Kreikkalainen filosofi Platon määritteli, että tieto on ”hyvin perusteltu tosi uskomus”. Tiedon on oltava ajatus, uskomus tai väite jostakin asiasta, sen on pidettävä paikkaansa eli oltava totta ja sille on oltava hyvät perusteet. (Wikipedia) Tiede pyrkii ennalta määrittelysti ja järjestelmällisesti etsimään uutta tietoa esimerkiksi maailmasta, ihmisistä, eläimistä tai kasveista. Tieteellisen tutkimuksen kohteena voi olla myös tiede itse tai sen käyttämät käsitteet. (Laine 2014.)

Tieteellinen tieto perustuu yleensä teoriaan, josta käsin kohteena olevan ilmiötä voidaan kuvailla, selittää, ennustaa tai ohjata. Tieteellisessä ajattelussa tieto ja tiedonha-

ku pyritään perustamaan systemaattisuuteen. Tieteelliseen tietoon kuuluu oma teoria-  
pohja sekä perusnäkökulma, josta käsin tietoa tarkastellaan. (Sarajärvi ym. 2011, 25 -  
26.)

Tieteelliseltä tiedolta edellytetään tiettyjä yleisiä ominaisuuksia. Tieteellinen tieto on **objektiivista** eli tutkijan mielipiteistä ja toiveista riippumatonta. Se tulee olla mahdollista **testata ja toistaa**, jolloin muut tutkijat voivat toistaa tutkimuksen ja päätyä samaan tulokseen. Tieteellinen tieto on **julkista** eli se on kaikkien saatavilla ja se on muodostettu kyseenalaistamalla omia oletuksia ja päätelmiä ja se on tarkan harkinnan ja arvioinnin tulos (**kriittisyys**). Tieteellisellä tiedolla pyritään tuottamaan pätevintä mahdollista tietoa ja etsimään uutta entistä korkeatasoisempaa tietoa (**edistyyvyys**). Lisäksi tieteellinen tieto on **riippumatonta**, eikä ole sidoksissa taloudellisiin, poliittisiin tai uskonnollisiin tekijöihin. (Laine 2014.)

Tieteellinen tieto on koottu systemaattisesti, sen kokoamiseen on käytetty kyseisen tiedeyhteisön hyväksymiä menetelmiä ja siinä pyritään tietokokonaisuuksien muodostamiseen. Tieteellinen tieto muodostuu tutkimuksen kautta. Hoitotieteen keskeiset käsitteet ovat ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö, jotka ohjaavat hoitotieteen tieteellistä ajattelua ja tutkimusta. Tutkimustulokset tulee selittää ja tulkita ennen kuin niitä voidaan kutsua tieteelliseksi tiedoksi. (Sarajärvi ym. 2011, 25, 27.) Näyttöön perustuva tieteellinen tieto voi koostua useammalla eri tieteen alalla tuotetusta tiedosta (Laaksonen ym. 2012, 44).

Tieteellisen tiedon haku etenee prosessina ja se voidaan toteuttaa systemaattisen tai tavanomaisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Ennen tiedonhakua on määriteltävä kysymys, johon tutkittua tietoa haetaan. Tiedonhakuprosessi sisältää tiedon haun suunnittelun, tiedonhaun toteutuksen, hakuprosessin arvioimisen, saadun tiedon arvioimisen ja tiedon soveltamisen. Tiedonlähteinä voidaan käyttää erilaisia kotimaisia ja ulkomaisia tietokantoja. Tiedonhaussa on tärkeää huomioida järjestelmällisyys, hakumenetelmien kattavuus sekä kattavuus eri tietokannoissa. Hakuprosessi tulee dokumentoida tarkasti. (Elomaa & Mikkola 2010, 12 - 13; Sarajärvi ym. 2011, 27 - 28, 30.)

### 3.3 Asiantuntijatieto ja hyvät toimintakäytännöt

Hoitotyön asiantuntijan tieto koostuu teoreettisesta eli formaalisesta tiedosta, kokemus- eli praktisesta tiedosta sekä metakognitiivisesta tiedosta (Sarajärvi ym. 2011, 40). Kokemusperäinen eli hiljainen tieto on käytännön työn ja kokemuksen myötä karttunutta tietoa ja sitä tulee arvioida eli reflektoida (Laaksonen ym. 2012, 44). Hoitotyöntekijä pystyy yhdistämään teoratiedon ja käytännön tiedon yhdeksi kokonaisuudeksi ja käyttämään sitä käytännön hoitotilanteissa joustavasti. Tiedon jatkuvasti muuttuessa ei riitä se, mitä joskus olemme oppineet. Asiantuntijana kehittymiseen tarvitaan uuden tiedon tuottamista ja toimintatapojen muuttamista. (Sarajärvi ym. 2011, 40, 45.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijana kehittämisessä tarvitaan entistä enemmän usean eri tieteen alan tietoa, yhteistoiminnallisuutta sekä verkostoitumista. Asiantuntijuus muodostuu usean henkilön ja toimintaympäristön osaamisen yhteistuloksena ja se voi kehittyä joko vertikaalisesti, alhaalta ylöspäin tai horisontaalisesti, samalla tasolla asiantuntijuutta syventämällä ja laajentamalla. (Sarajärvi ym. 2011, 48 - 49, 51.) Sosiali- ja terveysministeriön laatimassa hoitotyön toimintaohjelmassa (STM 2009, 60) kuvataan näyttöön perustuvan hoitotyön asiantuntijuustyypit ja osaamisen painopisteet hoitotyössä.

Näyttöön perustuva hoitotyö voi perustua myös asiantuntijan hyväksi havaitsemaan toimintakäytäntöön. Tieto on erilaisten laadunarviointi ja kehittämistöiden tai -projektien avulla terveydenhuollon yksiköissä tuotettua tai se perustuu asiantuntijoiden laajaan yhteisymmärrykseen eli konsensukseen. (Sarajärvi ym. 2011, 54 - 55.) Hyväksi havaittu toimintakäytäntö voi olla myös toimivaksi todettu uudenlainen toimintatapa tai menetelmä (Korhonen ym. 2007, 44). Asiantuntijan hyväksi havaittu toimintakäytäntö ja siinä tuotettu näyttö ei aina täytä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä, mutta yleensä tieto on luotettavasti ja systemaattisesti kerättyä ja samasta asiasta on kokemusta useista eri tilanteista (Sarajärvi ym. 2011, 54).

Hyväksi havaittu hoitokäytäntö on eettisesti hyväksyttyä ja vaikuttavana, se tuottaa asiakkaalle hyvää, se on todettu toimivaksi siinä ympäristössä, jossa sitä käytetään, se perustuu tutkimukseen tai siitä on olemassa kokemusnäyttöä. (Sarajärvi ym. 2011, 55.) Hyväksi havaittu käytäntö on tarpeen kuvata selkeästi ja yksityiskohtaisesti niin,

että sen käyttöön otto uusissa yksiköissä on mahdollista ja käyttäjä tietää, millaiseen tietoon se perustuu. (STM 2009, 57). Hyvän käytännön kuvausohjeita löytyy Kuntaliiton internet sivuilta (Kuntaliitto 2013), Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013) sekä Sosiaaliportaalin (Sosiaaliportti 2012) sivuilta.

Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu työntekijän arvoihin hoitotyöstä. Näyttöön perustuva toiminta on potilaalle vaikuttavaa vasta sitten, kun hoitotyöntekijä on sisäistänyt muutoksen omassa toiminnassaan ja pystyy käyttämään oppimaansa käytännön hoitotilanteissa. (Sarajärvi ym. 2011, 17.)

### **3.4 Asiakkaan ja potilaan kokemukseen perustuva tieto**

Yksi osa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on asiakkaan ja potilaan kokemukseen perustuva näyttö. Potilaan kokemukseen perustuvalla näytöllä tarkoitetaan potilaan kokemusta omasta terveydestä, sairaudesta sekä terveydenhuollon palveluista. Tärkeää on se, että potilas kokee hoidon vastaavan hänen tarpeitaan. Hoidon onnistumisen kannalta on merkityksellistä se, että potilas saa riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoitoon liittyvistä seikoista pystyäkseen osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sarajärvi ym. 2011, 75.) Potilaan ja asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon voidaan käyttää kriteerinä arvioitaessa hoidon laatua. (Laaksonen ym. 2012, 44.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee asiakkaat ja potilaat terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttäväksi henkilöksi. Potilaat ovat tänä päivänä entistä tietoisempia oikeuksistaan ja kiinnostuneita terveyteensä liittyvistä asioista. Potilaat odottavat saavansa laadullisesti hyvää hoitoa (Sarajärvi ym. 2011, 15) ja riittävästi tietoa omasta sairaudestaan (Laaksonen ym. 2012, 44). He odottavat, että heille perustellaan hoitoon liittyvät päätökset, heidän odotuksia ja toiveita hoidosta kuullaan ja heidät otetaan mukaan heitä koskevan hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Sarajärvi ym. 2011, 15, 68, 74.)

### **3.5 Organisaation resurssit näyttöön perustuvassa hoitotyössä**

Yhtenä näyttöön perustuvan hoitotyön osatekijänä ovat organisaation resurssit. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää tietoa palvelujärjestelmän mahdollisuuksista ja toimintayksikön toimintaa ohjaavista arvoista ja edellytyksistä sekä käytössä olevista

voimavaroista. Näillä kaikilla on merkitystä hoitotyön päätöksenteossa. (STM 2009, 55.)

Organisaation resurssit voivat joko edistää tai estää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä ja toteuttamista (Holopainen ym. 2013, 41). Organisaation johtamismalleilla ja hoitotyön toimintamalleilla voidaan vaikuttaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumismahdollisuuksiin. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistää osastonhoitajan johtama työyhteisön kehittäminen ja uuden tiedon käytön mahdollistaminen työyksikössä sekä muutosjohtamisen osaaminen. (Laaksonen ym. 2012, 45 - 46.) Organisaation valmiuksista mm. riittävät taloudelliset ja henkilöstöresurssit, tutkimusmyönteinen ilmapiiri, tutkimustyöhön varatut resurssit sekä hoitohenkilökunnan opettaminen ja ohjaaminen tutkimusten lukemiseen ja arviointiin olivat tärkeitä näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä (Häggman - Laitila 2009a, 10). Myös organisaation halu uudistaa toimintaohjelmia sekä osoittaa niihin riittävät voimavarat edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitohenkilöstön riittävät resurssit mahdollistavat hyvän ja tavoitteiden mukaisen hoitotyön. (Holopainen ym. 2013, 44.) Tutkimuksen (Tervo - Heikkinen 2008, 134) mukaan henkilöstön rekenne vaikuttaa potilastyytyväisyyteen. Potilastyytyväisyys lisääntyi kun sairaanhoitajien osuus oli yli 85 % hoitohenkilöstön määrästä. Tutkimuksen mukaa lyhyt hoitoaika tuottaa parempia hoitotyön tuloksia. Sairaanhoitajien osuudella hoitohenkilöstöstä on vaikutusta hoitojakson pituuteen. Pitkäähon ym. (2011, 34) artikkelin mukaan potilaiden hoitoaika oli lyhin kun sairaanhoitajien osuus erikoissairaanhoidon hoitohenkilöstön määrästä oli 70 - 80 %.

#### **4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN JOHTAMINEN**

Osaamisen vahvistaminen ja johtamiskäytäntöjen uudistaminen ovat olleet Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämishankkeen (KASTE -ohjelma) painopistealueena (STM 2008, 36, 38). ”Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön toimintaohjelma 2009 – 2011” oli Hoitotyön kehittämisen ohjausryhmän laatima kansallinen toimintaohjelma. Kyseessä oli kolmas kansallinen hoitotyön ohjelma ja sen tavoitteena oli mm. kehittää toimivat käytännöt ja tukirakenteet hoito- ja hoitotyön suositusten, hyvien käytäntöjen ja tutkimustulosten käyttöön ottamiseksi sekä ohjata näyttöön perustuvien ja hyvien käytäntöjen toimeenpanoa niin, että se on järjestelmällistä ja koordinoitua. Ohjelman tavoitteena oli yhtenäistää palvelukokonaisuuksissa käytettäviä käytäntöjä sekä varmistaa, että hoitohenkilöstöllä on valmiudet näyttöön

perustuvaan toimintaan ja hyvien käytäntöjen kehittämiseen ja toimeenpanoon. Tutkimustoiminnan tulee alueellisesti ja toimintayksiköissä perustua tutkimusstrategiaan ja tukea käytäntöjen yhtenäistämistä. (STM 2009, 60 - 62.)

Hoitotyön ohjelman alueellinen toimeenpano toteutettiin mm. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto (VeTe) -hankkeessa, johon osallistui useita sairaanhoitopiirejä. Hankkeessa tehtiin yhteistyötä myös perusterveydenhuollon ja sosiaalityön kanssa. Hanke koostui neljästä osahankkeesta: vetovoimainen ja turvallinen sairaala (VeTeVT), hoitotyön henkilöstövoimavarojen hallinta (VeTeHH), näyttöön perustuvan potilasohjauksen vahvistaminen (VeTePO) ja terveyttä ja hyvinvointia hoitotyön johtamisella (VeTeTH). (Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2011.)

Toimintakäytäntöjen yhtenäisyys parantaa hoidon laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Sarajärvi ym. 2011, 9). Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen edellyttää hoitotyön esimieheltä taitoja muutoksen, osaamisen ja osallistamisen johtamiseen (Sarajärvi ym. 2011, 105).

Käytän tässä opinnäytetyössä synonyymeinä nimikkeitä esimies, lähiesimies, lähijohtaja ja osastonhoitaja.

#### **4.1 Muutoksen johtaminen**

Muutosjohtaminen voidaan kuvata kyvyksi mahdollistaa muutoksia systemaattisesti, sitouttaa ihmiset muutokseen ja johtaa muutoksia tehokkaasti (Sydänmaanlakka 2009, 156). Muutos voi olla uhka, mutta se voi olla myös mahdollisuus. Se voi olla jonkin uuden asian alku tai siirtymä tietystä kehitysvaiheesta toiseen. Muutoksen aiheuttaman uhan muuttaminen mahdollisuudeksi edellyttää uhkakuvien konkretisoimista ja todentamista. Vasta tämän jälkeen niitä voidaan käsitellä ja poistaa. Muutoksen sisällön ja merkityksen selvittäminen työntekijöille mahdollistaa suuntautumisen ja toiminnan kohti uutta. (Laaksonen ym. 2012, 82- 83.)

Muutos herättää usein kysymyksiä. Mistä joudun luopumaan, mitä minulta odotetaan, mitä hyödyn tai mitä saan? Suhtautuminen muutokseen voi olla myönteinen, kielteinen, ristiriitainen tai neutraali, riippuen siitä minkälaiseksi työntekijä kokee muutok-



sen. (Vepsäläinen 2007) Lönnqvistin (Vepsäläinen 2007) mukaan muutos voidaan uhan ja mahdollisuuden lisäksi kokea loukkauksena, jolloin muutoksen ajatellaan kertovan nykytilan tai nykytilaa edustavien ihmisten huonommuudesta verrattuna tavoitetilaa. Johtajalta odotetaan silloin työntekijän arvon ja merkityksen korostamista.

Muutoksen johtaminen on yksi suurimmista johtamisen haasteista. Hoitotyön kehittäminen tutkittuun tietoon perustuvaksi on muutos, jolla pyritään parantamaan nykytilaa. Muutos edellyttää jokaisen, myös johtajan muuttumista. (Laaksonen ym. 2012, 80.) Osastonhoitajan sitoutuminen muutokseen ja sen eteenpäin viemiseen ohjaa myös hoitotyöntekijöiden suhtautumista ja sitoutumista edessä olevaan muutokseen (Surakka ym. 2008, 94). Työntekijä sitoutuu vain niihin muutoksiin, jotka hän kokee oman työnsä kannalta tarpeelliseksi ja perustelluksi (Sarajärvi ym. 2011, 100) ja sen vuoksi osastonhoitajan tehtävä on vakuuttaa henkilökunta muutoksen tarpeellisuudesta ja hyödystä (Surakka ym. 2008, 97). Muutosprosessin toteuttaminen ja läpivieminen riippuvat osastonhoitajan osaamisesta ja toiminnasta (Sarajärvi 2011, 100). Tehokkain tapa kertoa henkilöstölle muutoksen suunnasta ja tärkeydestä on osoittaa se käytännössä toimimalla itse kohti sovittua tavoitetta (Kotter 1996, 81).

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on uuden toimintamallin käyttöönottamista työyhteisössä. Muutos haastaa työntekijät kehittämään osaamistaan joka puolestaan mahdollistaa muutoksen toteuttamisen ja läpiviemisen (Viitala 2008, 29). Toiminnan muuttaminen ei tapahdu hetkessä, vaan se on pitkä prosessi jonka läpiviemiseen voi kulua aikaa useita kuukausia tai jopa vuosia. (Laaksonen ym. 2012, 82; Surakka ym. 2008, 96.) Muutosprosessin käynnistäminen tulisi nähdä aina oppimisprosessina, sillä muutoksen onnistumisen ratkaisee se, miten siinä mukana olevat ihmiset lähtevät sitä toteuttamaan (Viitala 2008, 30). Muutoksen johtaminen on ennen kaikkea ihmisten johtamista kohti yhdessä määriteltyä tavoitetilaa (Kotter 1996, 23).

Kotter (1996, 57) on myös todennut, että muutoksen johtamisessa johdon tulisi vedota ihmisten tunteisiin. Tyytyväisyys vallitsevaan tilanteeseen estää muutoshalukkuutta, eikä muutoksen tarpeellisuutta nähdä. Ihmiset alkavat muuttaa toimintaansa, jos muutos on heidän omien etujen mukainen (Kotter 1996, 94). Toiminnan muuttaminen edellyttää luottamusta ja yhteisen päämäärän löytämistä (Kotter 1996, 56), sillä työntekijä sitoutuu vain niihin muutoksiin, jotka hän kokee oman työnsä kannalta tarpeelliseksi ja perustelluksi (Surakka ym. 2008, 97).

Muutos aiheuttaa lähes poikkeuksetta vastustusta työntekijöissä. Vastustus voi johtua riittämättömästä tiedottamisesta, muutoksen suunnittelusta ilman, että työntekijöitä on kuultu tai vallan menettämisen pelosta. Se voi olla myös yleistä negatiivista asennetta kaikkea muutosta kohtaan. (Laaksonen ym. 2012, 83, 89; Surakka ym. 2008, 94, 96.) Ajantasainen tieto tulevasta auttaa työntekijöitä ymmärtämään mistä muutoksessa on kyse. Tieto motivoi ja suuntaa ajattelua kohti uutta ja vähentää vastustusta muutosta kohtaan. Riittävä tieto auttaa työntekijöitä ymmärtämään muutoksen vaikutuksen omalle työlleen ja sen, miten muutos liittyy työyksikön ja koko organisaation toimintaan ja kokonaisuuteen (Surakka ym. 2008, 98). Osastonhoitajan tuki, hoitajien työtapojen ja hoitotodellisuuden tunteminen sekä hyvinvoinnin ja ammattitaidon kehittäminen mahdollistavat muutoksen toteutumisen (Mäki - Leppilampi 2003, 82).

Osastonhoitaja on yleensä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen käynnistäjä työyksikössä. Muutoksen huolellinen valmistelu ja työntekijöiden ottaminen mukaan muutoksen suunnitteluun heti alussa herättää työntekijöissä kiinnostusta. Työntekijät kokevat, että johto on kiinnostunut heistä ja heidän osaamisestaan ja kokemuksestaan muutosprosessin eteenpäin viemisessä. Työntekijöiden mukaan ottaminen viestittää myös johdon tuesta ja sitoutumisesta muutosprosessiin. (Surakka ym. 2008, 94 - 97.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on luova prosessi (Juuti & Virtanen 2009, 154) ja se on luopumista jostakin vanhasta, tutusta toimintamallista (Surakka ym. 2008, 96). Se vaatii aikaa, resursseja ja yhdessä tekemistä (Surakka ym. 2009, 96 - 97). Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistyötä on tärkeä arvioida koko kehittämisprosessin ajan ja edistymisestä ja hyödyistä tulee tiedottaa henkilöstöä jatkuvasti (Sarajärvi ym. 2011, 110). Keskusteleva ja avoin viestintä ovat keskeisiä muutoksen johtamisen onnistumisen kannalta. Rehellisyys ja avoimuus ovat perusta esimiehen uskottavuudelle. (Juuti & Virtanen 2009, 151.)

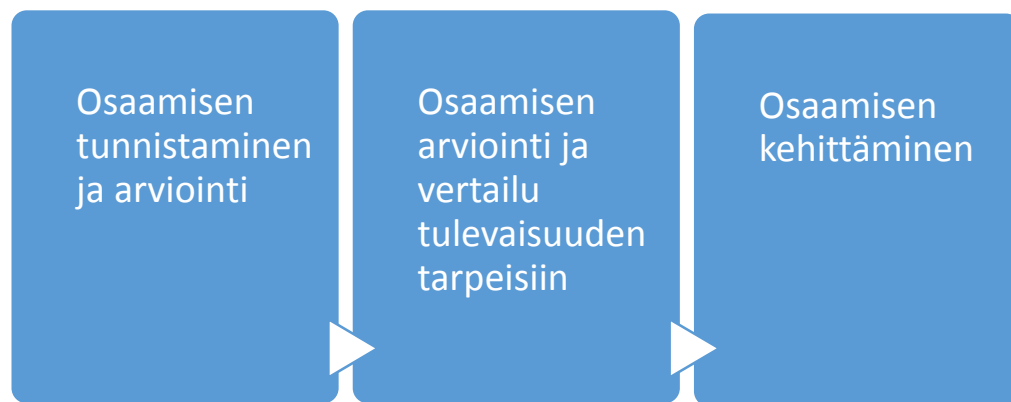
## **4.2 Osaamisen johtaminen**

Sydänmaanlakan (2009, 150) mukaan osaaminen rakentuu tiedoista, taidoista, asenteista, kokemuksista ja kontakteista ja nämä mahdollistavat hyvän suorituksen tietyssä tilanteessa. Pelkkä tietäminen tai ymmärtäminen ei riitä, vaan osaamista voidaan pitää todellisena vasta sitten, kun ihminen osaa soveltaa tietoa käytäntöön. Asenteella ja motivaatiolla on suuri merkitys sille, miten ihminen käyttää omaa osaamistaan.

Laaksonen ym. (2012, 153) määrittelevät osaamisen organisaation tiedoiksi ja taidoiksi sekä niiden soveltamiseksi käyttöön. Osaamiseen sisältyvät tavoitteiden mukaiset tiedot ja taidot, kokemus ja osaaminen. Osaaminen voidaan jakaa yksilölliseen osaamiseen ja organisaation osaamiseen, joka muodostuu kaikkien organisaatiossa työskentelevien ihmisten osaamisesta. (Laaksonen ym. 2012, 150, 155.)

Osaamisen kehittämistä voidaan tarkastella organisaation tai yksittäisen työntekijän kannalta. Organisaation kannalta katsottuna puhutaan osaamistarpeesta, joka liittyy henkilöstön kehittämistarpeeseen. Yksittäisen työntekijän kohdalla puhutaan kehittämistarpeesta, joka lähtee yksilön henkilökohtaisesta tarpeesta parantaa omaa osaamistaan. Koulutuksella voidaan vastata osaamistarpeeseen. (Laaksonen ym. 2012, 151.)

Viitala (2012, 181) kuvaa osaamisen kehittämistä prosessin avulla. (Kuvio 2) Yksilön osaaminen tunnistetaan, arvioidaan ja verrataan tulevaisuuden osaamistarpeisiin, joiden pohjalta suunnitellaan osaamisen kehittäminen.



KUVIO 2. Osaamisen kehittämisen prosessi (Mukaiutu Viitala 2012, 181)

Yksi uuden toimintatavan oppimisen suurimmista haasteista on poisoppiminen vanhoista, tutuista ja turvallisista toimintamalleista (Viitala 2008, 141). Vanhasta poisoppiminen on tietoista toimintaa, jossa asioita siirretään siirtämistä pois mielestä niin, etteivät ne enää ohjaa toimintaa (Sydänmaanlakka 2009, 151). Ihminen pyrkii suojautumaan uudelta ja välttämään sen mukanaan tuomaa ahdistusta toimimalla aiemmin totutun mukaan. Uuden toimintamallin oppiminen edellyttää epävarmuuden sietämistä, tuntemattoman kohtaamista ja joskus jopa epäilyä omien voimavarojen riittäväydestä. (Viitala 2008, 141 - 142.) Kuitenkin osaamista voi kehittää ja harjoitella, sillä

osaaminen syntyy oppimisprosessin tuloksena. Osaaminen ilmenee kyvyssä toimia tiettyssä tilanteessa tehokkaasti. (Sydänmaanlakka 2009, 151.)

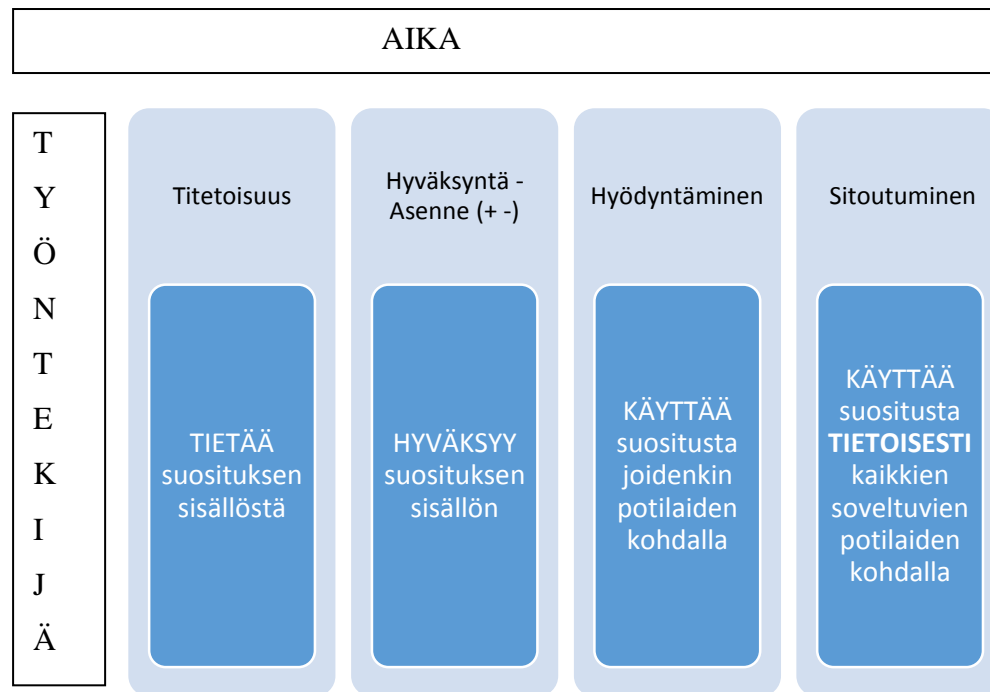
Osaamisen johtamiseen voidaan katsoa kuuluvan ne toimet, joilla pidetään yllä, kehitetään ja lisätään yrityksen strategian edellyttämää osaamista. (Viitala 2012, 170.) Siihen sisältyvät kaikki organisaation toimintatavat, ajattelumallit, prosessit, rakenteet ja strategiat. Osaamisen johtaminen on esimiehen keino tuoda organisaation visio, strategiat ja tavoitteet näkyviin käytännön työhön. Sen lähtökohtana on organisaatiossa olevan laadullisen ja määrällisen osaamisen tunnistaminen ja selvittäminen esim. osaamiskartoitusten, kehityskeskustelujen ja jatkuvan arvioinnin avulla. (Laaksonen ym. 2012, 150.)

Viitala (2005, 160 - 166) sisällyttää osaamisen johtamiseen neljä osaa. **Esimerkillä johtamiseen** kuuluvat esimiehen innostuneisuus työhön, halu kehittää omaa osaamistaan ja sitoutua muutoksiin sekä työyhteisön osaamisen selvittäminen. **Oppimisen suuntaamiseen** sisältyvät tavoitteiden määrittämisen pohjalta tehty kehittämistarpeiden, tavoitteiden ja suunnan määrittäminen. **Oppimista edistävän ilmapiirin luomiseen** sisältyvät työyhteisön ilmapiirin kehittäminen sekä vuorovaikutuksen kehittäminen ja lisääminen. Organisaatorakenteen joustavuus edesauttaa oppimista ja mahdollistaa osaamisen muokkaamalla työntekijäryhmiä tarpeen mukaan (Viitala 2008, 219 - 220). Neljäs osa osaamisen johtamista on **oppimisen tukeminen**. Oppimisen tukeminen on työntekijöiden kannustamista ja tukemista kehittymään organisaation osaamistarpeiden suuntaisesti. Työntekijän oppimista voidaan tukea parhaiten silloin kun osaamistarpeet pystytään osittamaan merkityksellisiksi työntekijän kannalta (Viitala 2008, 144).

Jokaisella työntekijällä on vastuu oman osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Lähiesimies huolehtii siitä, että tämä on mahdollista. (Viitala 2008, 23). Lähiesimiehen rooli osaamisen kehittämisessä on oman henkilöstönsä osaamisen tunnistaminen, osaamisen kartoittaminen ja arvioiminen sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen yhdessä työntekijän kanssa. (Viitala 2012, 186). Ylin johto ja muut organisaation henkilöstöasiantuntijat ovat esimiehen tukena (Viitala 2008, 24).

Sitoutuminen on yksi keskeinen asia toiminnan muutoksen onnistumiselle. Uuden toimintamallin kohdalla se tarkoittaa yksittäisen työntekijän päätöksentekoprosessia,

jossa hän tietoisuuden, hyväksynnän ja hyödyntämisen kautta sitoutuu käyttämään soveltua toimintamallia tai suositusta. Kuviossa 3 kuvataan työntekijän sitoutumisprosessin eteneminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.



KUVIO 3. Sitoutumisen prosessin vaiheet työntekijän kohdalla (mukailtu Holopainen ym. 2013, 115)

Näyttöön perustuvan hoitotyön johtaminen tähtää osaamisen lisäämiseen, toimintamallien muuttamiseen ja tutkittuun tietoon pohjautuvien toimintamallien käyttöön ottamiseen organisaatiossa (Sarajärvi ym. 2011, 17, 113).

### 4.3 Osallistava johtaminen

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on organisaatiossa ja työyhteisössä muutos, jossa voidaan onnistua, mikäli johto on sitoutunut ja mikäli työntekijät saadaan sitoutettua edessä olevaan muutokseen (Luoma & Arikoski 2006, 124). Muutos näyttöön perustuvaan hoitotyöhön vaikuttaa yksikössä sekä toimintafilosofiaan että hoitokulttuuriin ja se merkitsee muutosta yksikön rakenteisiin, järjestelmiin, toimintatapoihin ja voimavaroihin (Sarajärvi ym. 2011, 83). Organisaation kulttuuria ei muutu nopeasti vaan se muuttuu ajan kuluessa ja vasta sitten, kun työntekijät näkevät uuden toimintatavan hyödyn omalle työlleen (Kotter 1996, 136).

Osallistaminen sisältää mahdollisuuden vaikuttaa asioihin, joita muutos koskee. Henkilöstö otetaan mukaan muutoksen suunnitteluun ja toteutukseen. Osallistuminen heti alusta lähtien auttaa henkilöstöä muutoksen syiden ymmärtämisessä ja hyväksymisessä ja luottamus muutoksen tarpeellisuudesta ja tavoitteiden saavuttamisesta lisääntyy. (Laaksonen ym. 2012, 87 - 88.) Osallistaminen muutosprosessiin lisää henkilöstön sitoutumista, kommunikointia ja yhteistyötä sekä yksiköiden välillä että oman yksikön sisällä (Sarajärvi ym. 2011, 85).

Transformationalisesta johtajuudesta käytetään suomen kielessä myös sanaa uudistava johtajuus. Uudistavalla johtajuudella tarkoitetaan johtamista, jossa johtaja kannustaa työntekijöitä hakemaan kehittymisen kokemuksia, toteuttamaan itseään ja pyrkimään aikaisempaa parempiin suorituksiin. Johtamisessa pyritään ennakoimaan ja saamaan aikaan muutoksia nykyiseen toimintaan ensisijaisesti pitkän ajan kuluessa. (Viitala 2008, 304.) Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa keskeistä on hoitohenkilöstön osaamisen ja asiantuntemuksen jatkuva kehittäminen. (Sarajärvi ym. 2011, 86).

Osallistava hoitotyön esimies on empaattinen, luova ja kannustava ja hänellä on selkeä näkemys hoitotyöstä ja sen kehittämisestä. **Empaattisuus** näkyy haluna auttaa, rohkaista ja tukea työntekijöitä, ohjata toimintaa, olla läsnä sekä kehittää työympäristö, jossa vallitsee luottamus ja työntekijöiden toiminnan tukeminen. **Luovuus** johtamisessa on rohkeutta avata uusia mahdollisuuksia, kyseenalaistaa prosesseja, innostaa yhteiseen visioon sekä kyvyn olla tien näyttäjänä. **Kannustavuus** johtamisessa on mm. osaamisen ja oppimisen vahvistamista, ryhmien ja tiimien tukemista, konfliktien ratkaisemista, työntekijöiden innostamista omien ideoiden esittämiseen, mahdollisuuksien antamista sekä avoimen vuorovaikutuksen ja tunnustuksen antamista. Esimies tarvitsee näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa kaikkia näitä taitoja jotta hän pystyy tukemaan hoitotyöntekijöiden asiantuntijuuden kehittymistä, yhteisten tavoitteiden saavuttamista sekä pysyvää muutosta toimintaan ja toimintakulttuuriin. (Sarajärvi ym. 2011, 84 - 86.)

#### **4.4 Osastonhoitajan rooli näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa**

Osastonhoitaja on työyksikön hoitotyön johtaja ja osastonhoitajan merkitys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä on todettu myös useissa tutkimuksissa erittäin

tärkeäksi. Osastonhoitajan myönteinen asenne edesauttaa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöä työyksikössä. (Huovinen 2011, 86; Kehus 2013, 44; Mäki - Leppilampi 2003, 82; Pakkonen ym. 2010, 35; Ring ym. 2005, 1056; Silvennoinen 2003, 41; Turppo 2007, 78; Twycross 2011, 31.)

Osastonhoitajan tehtävä on huolehtia siitä, että työyksikössä käytetään parhaiksi todettuja käytäntöjä ja toiminta sekä hoitotyön päätöksenteko perustuvat näyttöön (Hiltunen ym. 2012, 38; STM 2009, 58). Osastonhoitaja tunnistaa yksikössä ja organisaatiossa olevat hyvät, tutkittuun tietoon perustuvat toimintatavat ja vahvistaa niiden käyttöä. Osastonhoitaja luo rakenteet sekä otolliset olosuhteet näyttöön perustuvalla hoitotyölle ja tutkitun tiedon hyödyntämiselle ja varmistaa henkilöstön osaamisen. (Holopainen ym. 2013, 31, 145.) Osastonhoitaja varmistaa työntekijöiden riittävän osaamisen pitämällä huolta, että henkilöstö saa tarvitsemaansa koulutusta (Holopainen ym. 2013, 31, 51). Esimiesten ja työyhteisön tuki on merkityksellistä näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön viemisen suunnittelussa ja toteutuksessa (Huovinen 2011, 86).

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto työyhteisössä edellyttää vanhojen toimintatapojen kyseenalaistamista ja uusien, vaihtoehtoisten toimintamallien tunnistamista. Osastonhoitaja huolehtii siitä, että työyksikön hoitokulttuuri, ilmapiiri ja toimintakäytännöt mahdollistavat tutkittuun tietoon perustuvan toiminnan. (Sarajärvi ym. 2011, 105.) Työyhteisökulttuurin muuttaminen ei ole helppoa, koska kulttuuri on pitkän ajan kuluessa rakentunut ja se ohjaa työyhteisön toimintaa (Nikkilä & Paasivaara 2007, 35). Työyhteisökulttuuri näkyy käytäntöinä, joiden muuttaminen edellyttää niiden tunnistamista ja johtamista näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevaksi. Tutkimusmyönteisessä työyhteisössä osastonhoitaja kannustaa työntekijöitä lukemaan tutkimusartikkeleita ja keskustelemaan niistä. (Holopainen ym. 2013, 46 -47, 62.) Kotterin (1996, 136) mukaan organisaatiokulttuuri muuttuu viimeisenä ja kulttuurin muutos on mahdollinen vasta sitten, kun ihmiset ovat muuttaneet toimintansa, näkevät uuden toimintatavan hyödyt ja kun ihmiset huomaavat toiminnan tehostumisen sekä uuden toimintamallin välisen yhteyden. Toimintakulttuurin muutoksen myötä työntekijä sitoutuu käyttämään uutta toimintamallia johdonmukaisesti potilashoidossa (Holopainen ym. 2013, 115).

Osastonhoitaja on esimerkki hoitotyöntekijöille näyttöön perustuvan hoitotyön käyttämisessä (Mäki - Leppilampi 2007, 79), sillä myös osastonhoitajan oman toiminnan tulee perustua näyttöön (Holopainen ym. 2013, 32). Kuitenkaan kaikilla ei ole tähän riittävästi osaamista. Silvennoisen (2003, 41) tutkimuksen mukaan myös osastonhoitajat kokivat tarvitsevansa koulutusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

Osastonhoitajan rooli on vuosien saatossa muuttunut ja tulevaisuudessa osastonhoitajan työssä korostuvat työjohto-, yhteistyö- sekä kehittämistehtävät (Narinen 2000, 7). Siirtyminen välittömän ja välillisen hoitotyön tekemisestä enemmän hoitotyön johtajiksi (Surakka 2008, 141) antaa osastonhoitajille mahdollisuuden vaikuttaa työyksikön toimintatapoihin ja niiden kehittämiseen (Niemi 2011, 13). Hoitotyön kehittäminen edellyttää osastonhoitajalta Saloniemen (2012, 58, 60, 61) mukaan mm. viestintä- ja tiedonhakuosaamisen taitoja, informaatiolukutaitoja sekä kehittämistarpeiden arvioinnin ja kehittämisen organisoinnin taitoja.

## 5 KEINOJA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMISEEN

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi ja käytäntöön viemiseksi on kehitetty useita toimintamalleja. Toimintamalleilla pyritään turvaamaan potilaalle tutkittuun tietoon perustuva paras mahdollinen hoito kaikissa tilanteissa. (Holopainen ym. 2013, 87.) Lin (2004, 41) tutkimuksen mukaan mikään yksittäinen lähestymistapa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen ei ole parempi kuin joku toinen. Parhaat tulokset saavutetaan huomioimalla paikalliset olosuhteet ja ominaispiirteet, tarpeet, toiveet, resurssit sekä olemassa oleva tutkimusnäyttö. Kuitenkin valmiin mallin käyttö edisti tutkimuksen (Tolson ym. 2008, 682) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan käyttöä erityisesti yksittäisten potilaiden hoidossa.

Häggman - Laitila (2009b, 21 - 23) kuvaa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kolme tasoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyön muutosta tukevat toimintamallit, tutkitun tiedon levitystä tukevat toimintamallit sekä hoitohenkilökunnan valmiuksia edistävät toimintamallit. Holopainen ym. (2013, 87 - 92) puolestaan kuvaa toimintamalleja seuraavasti. **Geneeriset** mallit kuvaavat näyttöön perustuvaa toimintaa yleisellä tasolla, **toimijoihin kohdistuvat mallit** eri toimijoiden rooleja, **näytön levittämistä kuvaavat mallit** sitä, miten näyttö saadaan levitettyä mahdollisimman tehokkaasti käytäntöön ja **organisaation ominaisuuksia ja toimintaa koros-**



**tavat mallit** sitä, mitkä tekijät edistävät organisaatiossa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Luvuissa 5.1 ja 5.2 kuvaan näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksessa suoritettun tiedonhaun pohjalta koottuja keinoja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Tiedonhaku, käytetyt hakusanat, haun tulos ja yhteenveto on kuvattu liitteessä 1 (liite 1). Mukaan hyväksyttiin lähteitä vuosilta 2010- 2013.

### **5.1 Koulutus- ja tutkimusklubitoiminta näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä**

**Koulutusmateriaalin jakaminen** on yleisin näytön levittämiseen käytetty menetelmä. Koulutusmateriaali voi olla esimerkiksi sähköinen tai manuaalinen hoitosuositus, hoitosuosituksen tiivistelmä tai posterit. Koulutusmateriaalin jakamisen lisäksi koulutusten järjestäminen auttaa näytön levittämisessä. Koulutusta järjestettäessä on huomioitava että vuorovaikutteiset luennot, pienryhmätyöskentely ja mentorointi toimivat paremmin kuin perinteinen luento. Nykyisin myös verkkoympäristö ja sosiaalinen media voivat toimia tiedon levittämisen kanavina. (Holopainen ym. 2013, 112.)

**Koulutusinterventiot** ovat systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (Melender & Häggman - Laitila, 2010, 46, 52) mukaan todettu vaikuttaviksi menetelmiksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja niiden käyttöä voidaan suositella. Myös työpaja-toiminta ja asiantuntijatehtävissä toimivien monimuotoinen tuki olivat vaikuttavia menetelmiä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä.

**Tutkimusklubien** avulla voidaan edistää näyttöön perustuvan hoitotyön levittämistä. Tutkimusklubit ovat kehittämiskokouksia, joissa valitaan työyhteisön kehittämisaihe, johon koko työyhteisö sitoutuu. (Erkkilä ym. 2012, 12; Meriö 2013.) Tutkimusklubeissa voidaan käsitellä järjestelmällisiä katsauksia ja hoitosuosituksia. Katsausten ja hoitosuositusten käsittely lisää ymmärrystä näyttöön perustuvan hoitotyön perusteista ja antaa valmiuksia tiedon kriittiseen arviointiin. (Holopainen ym. 2013, 112.) Tutkimusklubeihin osallistuneet hoitotyöntekijät kokivat oman asiantuntijuuden vahvistuneen tutkimusklubitoiminnan myötä. Myös kollegoiden työn ja asiantuntijuuden arvostaminen lisääntyi ja tämä lisäsi työssä viihtyvyyttä. (Sarajärvi & Erkkilä 2012, 30.)

Tutkimusklubitoiminta lisäsi myös käytännön työelämän ja koulun välistä yhteistyötä (Meriö 2013).

Tutkimusklubien etenemisen vaiheet Sarajärven & Erkkilän (2012, 29) kuvaamana.

1. Orientaatio tutkimusklubeihin: Merkitys hoitotyön kehittämisessä.
2. Aiheen valinta työyhteisön kehittämiseen ja tutkimuskysymys. Vetäjät etsivät tutkimusartikkelit ja toimittavat artikkelit osallistujille perehtymistä varten.
3. Arvioidaan artikkelit ja niistä saatu tieto kriittisesti sekä pohditaan niiden soveltuvuus omaan työyhteisöön.
4. Kartoitetaan tutkimusklubien jälkeen klubitoiminnan merkitys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä teemahaastattelulla.

## 5.2 Toimintamallit

Näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi on kehitetty useita malleja, joiden tarkoituksena on kiinnittää huomio tekijöihin, joiden avulla NPH on mahdollista. Useimmissa malleissa toistuvat neljä keskeistä vaihetta PDCA -mallin mukaisesti: plan (suunnittele), do (toteuta), check (arvioi) ja act (toimi/vakiinnuta). Malli on luonteeltaan jatkuva eli yhden prosessin päättyessä toinen alkaa ja kehittämiskohteita voi olla samanaikaisesti useita. Toimintamallit ovat välineitä tavoitteiden saavuttamiseksi. (Holopainen ym. 2013, 87 - 89.)

**YHKÄ -malli** on Hoitotyön tutkimussäätiön kehittämä näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli, joka kohdistuu erityisesti tiedon levittämiseen ja käyttöönottoon. Mallin käyttöä ohjaavat kansainväliset, kansalliset ja alueelliset vaatimukset ja siinä toiminta kuvataan PDCA -mallin mukaisesti. Malli lähtee kehittämistarpeen tunnistamisesta ja etenee käytännön yhtenäistämisen suunnitelmaan. Nykyistä toimintatapaa verrataan aikaisempaan toimintaan ja tunnistetaan muutosta vaativat kohdat. Tämän jälkeen luodaan yhteinen toimintamalli, joka otetaan käyttöön työyhteisössä. Yhdessä luodun toimintamallin toteutumista seurataan ja arvioidaan. Arvioinnin jälkeen toimintamallin kehittäminen jatkuu edelleen. (Holopainen ym. 2013, 92 - 94; Holopainen ym. 2010, 42.) Parhaimmillaan käytössä oleva toimintamalli pohjautuu tutkittuun tietoon, eikä silloin tarvetta muutokselle ole (Siltanen ym. 2013, 25). YHKÄ -mallissa kuvataan myös eri tahojen (kansallinen, alueellinen, organisaatio ja työyksikkö, työntekijä) vastuut ja sisällöt (tiedon tuottaminen, välittäminen

ja käyttöönotto, käytäntöjen yhtenäistäminen, osaamisen varmentaminen) näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä (Holopainen ym. 2013, 94 - 96).

Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli, joka kehitettiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa, on esimerkki YHKÄ -mallista. Kehitetty toimintamalli otettiin käyttöön ensin pilottiyksiköissä ja laajennettiin arvioinnin jälkeen muihin yksiköihin. (Tervo - Heikkinen ym. 2011, 21.) Vanhatalo (2011) on tehnyt tutkimuksen prosessin etenemisestä ja saaduista kokemuksista. Tutkimuksen mukaan 97 % vastanneista oli kiinnostuneita tai jokseenkin kiinnostuneita uuden toimintamallin mukaiseen toimintaan ja avainhenkilöiden innostuneisuus ja heidän kyky saada muut innostumaan toimintamallin kehittämiseen nähtiin erittäin tärkeänä toimintamallin käytäntöön viemisessä. Toimintamalli jaksotti tutkimuksen mukaan pilotointia ja vei kehittämistyötä suunnitellusti eteenpäin vaiheesta toiseen. Mallin koettiin selkiyttävän ja tukevan kehittämistoimintaa. (Vanhatalo 2011, 42, 43, 47)

**Asiantuntija -toimintamallissa** työntekijöiden erilainen osaaminen täydentää toisiaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Malli koostuu neljästä erilaisesta asiantuntijuuden tyypistä ja niiden osaamisvaatimuksista (Kuvio 3). **Kliininen hoitotieteen asiantuntija** arvioi tutkimustietoa, hänellä on vahvaa johtamis-, tutkimus- ja kehittämisosaamista ja hän tuntee järjestelmät hyvin. Hänen tehtävänä on tiedon tuottaminen ja tiivistäminen. **Kliininen hoitotyön asiantuntija** on kliinisen työn vahva osaaja ja hänellä on vahvaa kehittämisosaamista, tutkimusosaamista ja hän tuntee hyvin järjestelmät. **Kliinisesti erikoistuneet hoitajat** tuntevat työyksikön hyvin ja heillä on vahva erityisosaaminen ja keittämisosaaminen sekä osaamista tiedon soveltamiseen. **Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat** tuntevat hyvin työ- ja toimintayksikön ja heillä on vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen. He ovat lähimpänä potilasta ja osaaminen painottuu potilastyöhön. Näyttöön perustuvan toiminnan hyvin suunniteltu toteutus organisaatiossa mahdollistaa erilaiset asiantuntijat perustehtävänsä mukaiseen toimintaan. (Korhonen 2010, 51 - 52; Korhonen ym. 2010, 38 - 41.)

Asiantuntijuuden tyypit	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliinisen hoitotyönasian-tuntijat	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
Osaamisen tavoite	*Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä *Tiedon soveltamisen osaaminen *Työ- ja toimintayksikön tuntemus	*Vahva kliinisen hoitotyön osaaminen työyksikössä ja erikoisosaamista *Tiedon soveltamis- ja kehittämisosaaminen *Työ- ja toimintayksikön tuntemus	*Vahva kliinisen hoitotyön ja kehittämisosaaminen toimialalla *Tutkimus- ja johtamisosaaminen *Palvelujärjestelmätuntemus	*Vahva kliinisen hoitotyön sekä tutkimus- ja kehittämisosaaminen *Johtamisosaaminen *Kansallisen ja kansainvälisten palvelu-järjestelmän tuntemus *Kansainvälisen yhteistyön osaaminen
Osaamisen painotus	Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtamisen osaaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksiköissä ja alueilla  *Kliinisen hoitotyön osaaminen *Asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) toimintojen käytön otossa	*NP -tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa *Asiantuntemuksen ajan tasalla pitämien ja soveltaminen	*NP -tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla *NP -käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä *Asiantuntemuksen ajan tasalla pitämien ja syventäminen *Tiedon levittäminen	*Tieteellisen tiedon soveltaminen *Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella *NP -käytäntöjen kehittäminen, käyttöönoton tuki *Tiedon hakeminen, levittäminen ja käytön seuraaminen *Asiantuntijuuden kehittymisen tuki *Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen	*Hoitotyön suositusten laatiminen *Arviointimenetelmien kehittäminen, interventio, vaikuttavuustutkimus, hyvien/NP käytäntöjen toimeenpanon arviointi *Kehittämis- ja tutkimushankkeiden johtaminen *Asiantuntijuuden ja johtamisen kehittymisen tuki *Kansallisen ja kansainvälisen kehityksen seuraaminen

**KUVIO 3. Erilainen asiantuntijuus näyttöön perustuvassa toiminnassa (STM 2009, 60).**

**NÄYTKÖ -toimintamallissa** korostuu työelämälähtöisyys, eri toimijoiden yhteistyö, käytäntö, uuden tiedon etsiminen ja analysointi ja se perustuu innovaatiopedagogiikkaan. Mallissa yhdistetään hoitotyön opiskelijoiden, hoitohenkilökunnan sekä hoitotyön opettajien ja johtajien oppiminen ja osaaminen. Mallissa sovelletaan kuusivaiheista tutkimusklubitoimintaa.

1. Hoitohenkilökunta tuottaa strategiatasolla määriteltyjen teemojen pohjalta konkreettisia tutkimusklubiaihteita.
2. Hoitotyön opiskelijat ja opettajat toteuttavat aiheisiin liittyvän kirjallisuushaun.
3. Opiskelijat ja opettajat arvioivat kirjallisuushauihin löydettyjä lähteitä.
4. Opiskelijat laativat tekstin valittujen lähteiden pohjalta.
5. Hoitohenkilökunta tutustuu teksteihin ja reflektoi omaa toimintaansa sekä oman toiminnan kehittämistä teksteissä esitellyn tiedon pohjalta.
6. Tutkimusklubitapaaminen johon osallistuu hoitohenkilökunta, opiskelijat ja opettajat.

(Laaksonen ym. 2011, 54 - 55.)

### **Käypä hoito -suositukset ja hoitotyönsuositukset**

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, kansallisia hoitosuosituksia ja ne perustuvat tutkimusnäyttöön. (STM 2009, 56.) Käypä hoito -suosituksissa käsitellään kes-

keisiä suomalaisten terveyteen, sairauksien hoitoon ja -ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, erikoislääkäriyhdistykset sekä Suomen Hammaslääkäriseura laativat ja ylläpitävät Käypä hoito -suosituksia ja niiden tarkoituksena on helpottaa lääkäreiden, terveydenhuollon ammattilaisten sekä kansalaisten hoitopäätöksiä. (Käypähoito 2014.) Suositusten laadinnassa on mukana myös kansanterveys- sekä potilasjärjestöjä, sairaanhoitopiirejä sekä Finohta. Lisäksi suosituksia laativa yksikkö tekee yhteistyötä vastaavien kansainvälisten organisaatioiden kanssa. (Laaksonen ym. 2012, 42.)

Käypä hoito -suositukset ovat ensisijaisesti lääketieteellisiä julkaisuja. Niiden sisällön tunteminen on kuitenkin tärkeää hoitotyöntekijöille, sillä niiden tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä ja parantaa hoidon laatua. Suosituksissa on toimintaohjeita hoitotyöhön ja suositukset antavat perusteita (mm. VAS -mittarin käyttö kivun arvioinnissa, hengitysfrekvenssin mittaaminen) hoitotyön toiminnoille. Käypä hoito -suositusten avulla on mahdollista yllä pitää ammattitaitoa ja kehittää hoitotyötä. (Laaksonen ym. 2012, 43.)

Hoitotyönsuositukset ovat Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) laatimia hoitotyötä ohjaavia suosituksia. Hoitotyön tutkimussäätiön tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja vakiinnuttaa tutkimusnäyttö terveydenhuollon käyttöön. Säätiö tekee yhteistyötä kansallisten terveydenhuollon palvelu- ja koulutusorganisaatioiden sekä kansallisten ja kansainvälisten terveystieteellistä tutkimusta tekevien yksiköiden kanssa. Hoitotyön tutkimussäätiö kokoaa, arvioi ja tiivistää tutkimusnäyttöä hoitotyössä käytettävään muotoon. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollossa käytettävien menetelmien vaikuttavuutta ja edistää väestön terveyttä. Säätiö huomioi terveydenhuollon kansalliset ja kansainväliset suunnitelmat toiminnassaan. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2014.)

### **Itä-Savon sairaanhoitopiirin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen**

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä näyttöön perustuvan hoito- ja hoivatyön kehittämiseksi käynnistettiin koulutus, joka toteutettiin yhdessä Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa. Koulutus kesti vajaan vuoden ja siihen liittyi omaan työhön liittyvä kehittämistehtävä. Ensimmäinen ryhmä aloitti koulutuksen toukokuussa 2013 ja syksyllä 2014 kaksi ryhmää oli saanut koulutuksen päätökseen.

Näyttöön perustuvaa toimintaa kehittää myös näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisryhmä, joka on koottu eri yksiköiden työntekijöistä ja joka kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ylihoitajien johdolla. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisryhmän tehtävät ja vastuuhenkilöt on kuvattu hoitotyön toimintaohjelmassa. Itä-Savon sairaanhoitopiirin tavoitteiden mukaisten opinnäytetöiden esittelyt Hoitotyön meetingeissä sisältyy myös hoitotyön toimintaohjelman toimenpiteisiin näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. (Hoito- ja hoivatyön toimintaohjelma 2013 - 2015)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ

Näyttöön perustuvan toiminnan ja -hoitotyön kehittäminen ovat Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämiskohteita vuosina 2013 - 2014. Tämän opinnäytetyön **tarkoituksena** on näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen Savonlinnan keskussairaalan keuhkosairauksien ja neurologian yksikössä osana koko sairaanhoitopiirin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen yhdistetään osaksi sairaanhoitopiirin strategiaa ja kuntouttavan hoitotyön kehittämistä. Opinnäytetyön **tavoitteena** on

1. Lisätä keuhkosairauksien ja neurologian yksiköiden hoitohenkilökunnan tietoa ja taitoa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja -hoitotyöstä.
2. Lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tutkitun tiedon hakemiseen.
3. Saada hoitohenkilökunta motivoitumaan tutkitun tiedon hakemisesta ja käyttämisestä potilaiden hoitamisessa ja ohjaamisessa sekä.
4. Ottaa osastolla ja / tai poliklinikalla käyttöön näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä.

Opinnäytetyö kuvaa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprosessia keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä. Toteutan tämän opinnäytetyön toimintatutkimuksen toimintamallin mukaan.

## 7 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN KEHITTÄMISPROSESSI KEUHKOSAIRAUKSIEN JA NEUROLOGIAN YKSIKÖISSÄ

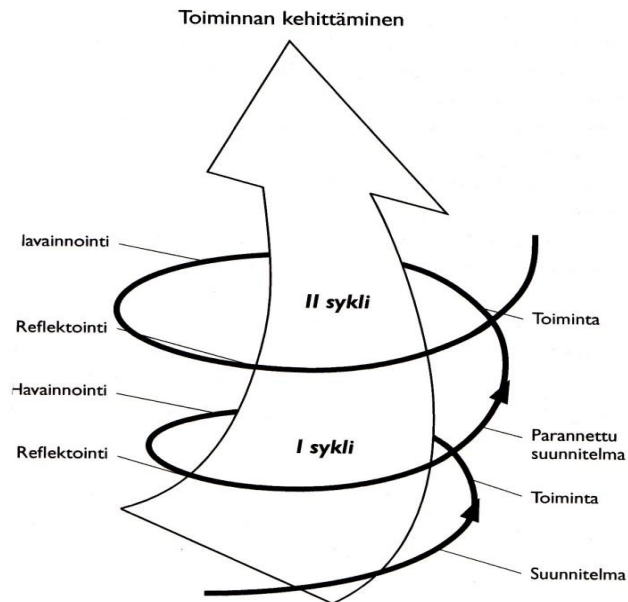
### 7.1 Toimintatutkimus kehittämistyön lähestymistapana

Toteutin tämän kehittämistyön toimintatutkimuksen toimintamallin mukaisesti. Toimintatutkimus on käytännön kehittämistarpeesta lähtevä prosessi, jossa suunnitelma, toiminta, reflektointi ja havainnointi ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa ja vuorottelevat prosessin edetessä (Heikkinen ym. 2006b, 78 - 79). Toimintatutkimus (action research, AR) voidaan määritellä toiminnaksi, jossa tutkitaan toimintaa ja toimitaan tutkimuksen pohjalta (Kuusela 2005, 10; Heikkinen 2006a, 27). Toimintatutkimuksessa pyritään tuottamaan sellaista tietoa, josta on hyötyä arkielämän toiminnassa, eikä siinä pyritä tekemään jakoa tutkimuksen ja toiminnan välillä. Toimintatutkimuksessa pyritään luomaan tieteen ja käytännön välille sellainen toimiva yhteys, jossa pyritään edesauttamaan yksilöiden, ryhmien ja organisaatioiden toimintaa. Toimintatutkimuksessa tutkija tekee tutkimusta yhdessä tutkittavien kanssa ja tutkittavat ovat aktiivisesti mukana koko tutkimusprosessissa. (Kuusela 2005,10, 57.)

Toimintatutkimuksen kehittäjänä pidetään Kurt Lewiniä (1890 - 1947). Lewin oli saksalais - amerikkalainen sosiaalipsykologi, joka halusi tehdä tutkimustyötä arjen keskellä. Häntä kiinnosti erityisesti ihmisten käyttäytyminen luonnollisissa olosuhteissa. Hän ehti tehdä tutkimusta Saksassa ja hänen tutkimukseensa vaikuttivat kokemukset natsisaksan ajoilta ja toisaalta Yhdysvaltoihin muuton jälkeinen amerikkalainen kapitalismi ja siihen liittyvät sosiaaliset ongelmat. Lewinin kehittämä kenttäteoria kuvaa yksilön käyttäytymistä tietyssä sosiaalisessa ympäristössä. (Heikkinen 2006a, 23 - 26, 32.)

Toimintatutkimusta kuvataan yleensä spiraalimaisesti etenevänä kehittämisprosessina (Kuvio 4). Se on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- tai kehittämisprosessi ja sen aikana suunnitellaan ja kehitetään uusia toimintatapoja. Joskus toimintatutkimuksen alkua voi olla vaikea määrittää ja sykli voi alkaa mistä kohtaa tahansa. Kehittämisen sykleillä ei ole päätepistettä, vaan uusi käytäntö on vain tilapäinen muuttuessaan taas toimintaympäristön ja kehittämistarpeiden mukaan. Toiminnan kehittäminen voi lyhimmillään sisältyä yhteen sykliin ja jo yhden syklin läpikäymisellä voidaan tuottaa uutta ja toiminnan kannalta merkityksellistä tietoa. Tällöin merkityksellisempää on toiminta-

syklin suunnittelun, toiminnan, arvioinnin ja saavutettujen tulosten toteutuminen ja raportointi kuin syklien lukumäärä. (Heikkinen 2006a, 29; Heikkinen ym. 2006b, 79 - 80, 81 - 82.)



**KUVIO 4. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen ym. 2006b, 81).**

## 7.2 Suunnitelmavaihe

Toimintatutkimus käynnistyy nykykäytäntöjen kehittämistarpeen tunnistamisesta ja tässä kehittämistyössä kehittämistarpeen arviointi toteutettiin osaston koulutusiltapäivässä kesäkuun alussa 2013 Learning cafe -menetelmällä. Learning cafe on yksi henkilöstöä osallistava menetelmä toiminnan kehittämiseen. Learning cafessa pyritään rentoon ilmapiiriin ja vapaaseen ajatusten tuomiseen käsiteltävään asiaan tai ongelmaan. Menetelmän avulla on mahdollista jakaa kokemuksia, rakentaa yhteistä näkemystä ja luoda uutta tietoa. (Suomen ympäristöopisto 2013.)

### **Learning cafe -menetelmä kehittämistarpeen arvioinnin menetelmänä**

Learning cafe sopii suurehkojen yli 12 henkilöä käsittävien ryhmien toimintatavaksi. Työskentelyn alussa voi olla tiivis orientaatio aiheeseen lyhyellä esityksellä tai virikkeellä, jonka jälkeen osallistujat jaetaan ryhmiin. Ryhmät voivat käsitellä teemaa yh-



den sanan pohjalta tai ryhmiä varten on tehty kysymykset käsiteltävään teemaan liittyen. Ryhmän jäsenet keskustelevat annetusta teemasta ja tuovat vapaasti ajatuksia esillä olevaan teemaan tai kysymykseen. Yksi ryhmän jäsenistä toimii kirjurina ja kirjaa esiin tuodut asiat. Vaihtoehtoisesti jokainen kirjaa omat ajatukset tai ideat kirjaamisalustaan. Kirjaamisalustana voidaan käyttää fläppitaulua tai pöydille varattuja ”pöytäliinoja”. (Suomen ympäristöopisto 2013; Lahtinen & Virtainlahti 2011.)

Aikaa yhden teeman käsittelyyn on hyvä olla 10 - 20 minuuttia, jonka jälkeen ryhmä siirtyy seuraavaan kahvilaan. Kirjuri pysyy koko ajan paikallaan. Kirjuri esittelee uudelle ryhmälle edellisen ryhmän tuotoksen ja aiheen käsittely jatkuu edellisen tuotoksen pohjalta. Sovitun ajan jälkeen ryhmät vaihtavat jälleen paikkoja kirjurin jäädessä paikoilleen. Näin edetään niin, että jokainen ryhmä kiertää kaikki kahvilat. Lopuksi ryhmien kirjurit esittelevät jokaisen kysymyksen yhteenvedot ja niistä voidaan keskustella vielä yleisesti. (World Café 2012; Lahtinen & Virtainlahti 2011.) Vaihtoehtoisesti tilanne etenee niin, että ryhmien jäsenistä vain osa siirtyy toiseen ryhmään ja osa edellisestä ryhmästä jää uusien jäsenten kanssa viemään teemaa eteenpäin. Tavoitteena on, että jokainen kiertää kaikki kahvilat. (Alanen & Nurmi 2010, 5.)

Osaston hoitohenkilökunnalle Learning cafe- oli tuntematon toimintatapa. Valmistelin henkilöstöä koulutusiltapäivään pitämällä huhtikuussa 2013 osastotunnin Learning cafe- menetelmästä sekä tein posterin, joka jäi henkilökunnan huoneen seinälle kaikkien luettavaksi. Koulutusiltapäivän alussa Learning cafe -menetelmä kerrattiin ja sovittiin sen eteneminen ja aikataulu koulutusiltapäivän aikana.

Learning cafe toteutettiin organisaation koulustiloissa kesäkuussa 2013. Learning cafe -menetelmä on henkilöstöä hyvin osallistava menetelmä aineiston kokoamiseen (Suomen ympäristöopisto 2013). Olin varannut valmiiksi isot paperit, joihin olin kirjoittanut valmiiksi kuhunkin yhden kysymyksen. Paperit kiinnitettiin kokoustilan seinille ja koulutusiltapäivään osallistunut henkilöstö jaettiin neljään ryhmään menetelmällä ”jako neljään”. Ryhmä asettui numeronsa mukaisesti pohtimaan annettua kysymystä. Ryhmä valitsi keskuudestaan kirjurin, joka kirjasi ryhmän keskustelun paperille. Aikaa yhden kysymyksen käsittelylle oli 15 minuuttia ja ryhmät siirtyivät numerojärjestyksessä seuraavan kysymyksen käsittelyyn. Kirjuri jäi paikoilleen. Kun ryhmät olivat kiertäneet kaikki kahvilat, kunkin ryhmän kirjuri esitteli tuotoksen ja niitä täydennettiin yhdessä keskustellen.

Koulutusiltapäivässä käsitellyt kysymykset olivat

1. Mihin hoitotyön päätöksenteko perustuu?
2. Mitä näyttöön perustuva hoitotyö on?
3. Mitä näyttöön perustuva hoitotyö on tai voisi olla keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologisella kotiosastolla 4B?
4. Minkälaisia hyviä käytäntöjä osastolla on käytössä hoitotyön päätöksentekoon liittyen?

### **Teemoittelu aineiston analyysimenetelmänä**

Aloitin Learning cafe:ssa saadun aineiston käsittelyn kirjoittamalla papereille kirjoitetut asiat sanatarkasti Word -tekstinkäsittelyohjelmalla heti kesäkuussa olleen koulutuspäivän jälkeen, kunkin kysymyksen kohdalta erikseen. Kirjoitin kaikki papereilla olleet sanat ja yhdistämiset mahdollisimman tarkkaan varmistaakseni sen, ettei mitään jäisi aineistosta huomaamatta. Sen jälkeen tuhosin alkuperäisen aineiston polttamalla. Tämän jälkeen hain teoriatietoa aineiston analysointivaihtoehdoista ja jatkoin aineiston käsittelyä elokuussa 2013.

Analyysimenetelmänä käytin aineiston teemoittamista, sillä aineisto oli pieni. Teemoittaminen sopii hyvin käytännöllisten ongelmien analysointitavaksi silloin kun aineiston kokoamisessa on käytetty teemoitteluun sopivaa menetelmää (Eskola & Suoranta 1999, 175, 179). Käsitelin jokaista kysymystä erikseen, sillä tarkoituksena oli koota työntekijöiden sen hetkinen käsitys esitettyihin kysymyksiin. Teemoittamisessa etsitään tekstin olennaisimmat asiat ja pyritään löytämään aineiston ydin ja keskeiset aihepiirit. Teemat liittyvät tekstin sisältöön eivätkä pelkästään sen yksittäisiin kohtiin. Aineistolähtöisessä lähestymistavassa tutkija lähestyy tekstiä kokonaisuutena etsien aineistosta teemoja, joista keskusteluun osallistujat puhuvat. (Moilanen & Rähä, 2010, 55.)

Luin aineiston läpi kysymyksittäin useamman kerran ja merkitsin kunkin kysymyksen kohdalla mainittuja samansisältöisiä asioita eri väreillä. Etsin aineistosta niitä asioita, jotka vastasivat annettuun kysymykseen ja luokittelin samansisältöiset asiat yhden teeman alle. Näin sain kunkin kysymyksen kohdalle teemat, joiden avulla aloin jäsentää tutkimusaineistoa. Liitteessä 2 (liite 2) on tarkemmin kuvattu teemojen muodostuminen.

### **Alkutilanteen tulokset**

Analyysin pohjalta selvisi, mikä on yksikön hoitohenkilökunnan käsitys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Ensimmäinen kysymys kartoitti käsityksiä siitä **mihin hoitotyön päätöksenteko perustuu**. Hoitotyöntekijät vastasivat hoitotyön päätöksenteon perustuvan perus- ja täydennyskoulutuksen mukanaan tuomaan tietoon ja turvallisiin toimintatapoihin (= **koulutus**), käytännön kokemuksiin ja itsenäiseen tilanteen arviointiin, potilaan ja omaisen mukaan ottamiseen päätöksentekoon, joustavuuteen sekä priorisointiin (= **kokemus**), **Käypä hoito -suositukseen** (= **Käypä hoitosuositus**), eri ammattiryhmien keskinäiseen yhteistyöhön ja konsultaatioon kollegalta (= **yhteistyö**) ja toisen työn arvostamiseen, arvoihin, lakeihin ja eettiseen toimintaan (= **arvomaailma, lainsäädäntö**). Aineistossa tuli esille myös taloudellisuus (= **taloudellisuus**) päätöksen teon perusteena.

Toisella kysymyksellä kartoitin **mitä näyttöön perustuva hoitotyö on**. Tässä tarkoituksena oli selvittää osallistujien käsitystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä teoreettisella tasolla. Vastausten perusteella näyttöön perustuva hoitotyö ymmärrettiin perustuvan tutkimustuloksiin perustuviin hoitokäytäntöihin kuten aseptiikka, trakeaimu, uusi im. injektiotekniikka, lääkeinhalaatiotekniikka (= **tutkimustieto**), hoitajan havaintoihin potilaan ”mieltymyksistä” kuten päivärytmi (= **potilaan mieltymykset**), omaan kokemukseen ja hyviksi havaittuihin käytäntöihin (= **kokemus**) sekä lakeihin ja asetuksiin (= **lainsäädäntö**). Myös **näytön vastaanotto opiskelijoilta** (= **näyttökoe**) esitettiin olevan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Kolmannella kysymyksellä pyrin selvittämään **mitä näyttöön perustuva hoitotyö on tai voisi olla tässä työyksikössä**. Kysymykseen todettiin, että ”kaikki mitä tehdään, pitäisi perustua tutkittuun tietoon”. Kysymystä lähestyttiin paljon erilaisten esimerkkien avulla. Todettiin, että potilasta pystyy motivoimaan kun voi sanoa, että toiminta perustuu tutkittuun tietoon (mm. ”on tutkittu, että cpap -laitteen käyttö vähentää sydän ja aivotapahtumien riskiä”, ”on tutkittu, että laitehoidosta on hyötyä”, ”painonhallinta ja painon pudottaminen on keskeinen osa uniapnean / diabeteksen hoitoa” ja ”tupakoinnin lopettaminen hidastaa keuhkofunktioiden huononemista”). Potilasohjaus kuten lääkkeiden inhaloiminen, hengitysapuvälineiden käytön ohjaaminen, kipupotilaan ja yskivän potilaan hoito ja ohjaus (= **ohjaus**) kuvattiin olevan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi kuvattiin myös erilaiset seurannat kuten hapetus, RR, paino, verikokeet, VAS-kipumittarin käyttö, Barthel, MMSE, Depres-

sioseula (=seurannat) osastolla, erilaissa koulutuksissa saadun tiedon tuominen käytäntöön kuten koulussa opitun mukaan toimiminen, henkilökunnan tiedon ylläpitäminen (=koulutus ja kokemus) ja erilaiset toimintatavat mm. laitehoito, kuntouttava työote, aseptiikka, oikea imutekniikka, oikea työjärjestys, käsien desinfiointi, tarvikkeiden tarkoituksenmukainen ja perusteltu käyttö esim. eristyskäytännöt (=toimintatavat) yksikössä.

Neljännellä kysymyksellä oli tarkoitus selvittää **mitä hoitotyön päätöksentekoon liittyviä hyviä käytäntöjä on käytössä tässä yksikössä**. Vastauksissa tuli esiin asioita, joista vain osa liittyi selkeästi potilashoittoon ja osa kuvasi enemmänkin töiden sujumiseen sekä yhteistyöhön liittyviä asioita. **Potilashoittoon liittyviä hyviä käytäntöjä** kuvattiin olevan lääkkeenantolistat potilaiden pöydillä (silmätipat, astmalääkkeet), erilaiset kokeilut (mm. lääkkeenjako-aika, kipumittari), potilaan tarpeiden ja realiteettien huomioiminen (mm. ruokailuasento, ruoan koostumus), potilaan sijoittaminen osastolla (rauhaton, saattohoitopotilas), puhelinneuvonta ja -ohjaus, sairaanhoitajan vastaanottotoiminta, omaisten toiveet, potilaan kunnioittaminen sekä asenne ja suhtautuminen potilaisiin. Myös erilaiset mittaukset mainittiin hyvinä käytäntöinä, sillä niiden perusteella tehdään päätöksiä potilaan hoitoon liittyen. Toisen osan vastauksista muodostivat kuvaukset **yhteistyöhön ja työnjakoon liittyvistä hyvistä käytännöistä** kuten osastopalaverit, tehtävien tasapuolisuus ja sen vaikutus työssä jaksamiseen, kollegiaalisuus, yhteisvastuullisuus ja vakituisesta henkilökunnasta huolehtiminen.

### **Alkukartoituksen tulosten arviointi**

Keväällä 2012 tehdyn alkutilanteen kartoituksen perusteella hoitotyön päätökset keuhkosairauksien ja neurologian yksikössä perustuvat enemmän kokemustietoon kuin tutkittuun tietoon tai näyttöön. Myös Käypä hoito -suositusten ja hoitosuositusten sisällöt olivat hoitohenkilökunnalle melko tuntemattomia, vaikka esiin tuotiin hoitotyön päätösten perustuvan myös Käypä hoito -suosituksiin. Tämä on osittain yhteneväinen tulos myös tutkimusten kanssa. Arvioiden mukaan suurin osa hoitotyöntekijöistä kysyy neuvoa mieluummin työkaverilta kuin hakee tutkittua tietoa. Myös valtaosa hoitotyöhön liittyvistä päätöksistä perustuu kokemukseen, intuitioon tai perinteisiin. (Holopainen ym. 2013, 34) Osastonhoitajille suunnatun tutkimuksen (Kehus 2013, 47) mukaan, Käypä hoito -suositukset tunnettiin hoitotyöntekijöiden keskuudessa hyvin, mutta hoitotyönsuosituksia vähän. Sarajärven ym. (2011, 9) mukaan hoitotyö pohjautuu useiden tutkimusten mukaan rutiineihin eikä tutkittuun tietoon. Ruotsa-

laisen (2011, 43 - 44) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät uskovat potilashoidon perustuvan näyttöön, mutta todellisuudessa näin ei ole. Kolmannes tutkimukseen osallistujista ilmoitti, että työyhteisössä toteutettava hoitotyö ei perustu näyttöön.

Näyttöön perustuva hoitotyö ymmärrettiin perustuvan tutkimustuloksiin perustuviin hoitokäytäntöihin, hoitajan havaintoihin potilaan ”mieltymyksistä”, omaan kokemukseen ja hyväksi havaittuihin käytäntöihin sekä lakeihin ja asetuksiin. Tässä tulee esiin osa näyttöön perustuvan päätöksenteon kokonaisuudesta; tutkimusnäyttö, hyväksi koetut hoitokäytännöt (=kliininen kokemus) ja potilaan mieltymykset (=potilaan mieltymykset ja toimintatavat). Olosuhteiden huomiointi osana näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ei tässä vaiheessa tullut esille. (vrt. Holopainen ym. 2013, 17.) Huovinen (2011, 35) on todennut tutkimuksessaan, että näyttöön perustuva hoitotyö ymmärretään usein myös synonyymiksi näyttökokeelle. Myös tähän kehittämistyöhön liittyvässä alkutilanteen kartoituksessa näytön vastaanotto opiskelijoilta ajateltiin olevan osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Ruotsalaisen (2011, 43) tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstön keskuudessa näyttöön perustuva toiminta ei ole vielä yleisesti tunnettua ja lähes puolet tutkimukseen osallistuneista hoitotyön johtajista ilmoitti, etteivät heidän työyksiköissä hoitotyöntekijät tiedä, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa.

Lahtonen ym. (2010, 115) artikkelin mukaan sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö on ensisijaisesti tutkimustulosten konkreettista soveltamista potilaiden hoitoon ja se tuli esiin myös tässä työssä. Alkutilanteessa näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi kuvattiin erilaiset seurannat osastolla, potilasohjaus, erilaissa koulutuksissa saadun tiedon tuominen käytäntöön ja toimintatavat yksikössä. Esiin tuotiin myös se, että potilasta pystyy motivoimaan kun voi perustella oman toiminnan perustuvan tutkittuun tietoon. Hoitotieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen käytännön hoitotyössä on kuitenkin selvästi vähäisempää kuin kokemustiedon käyttö (Häggman -Laitila 2009a, 4).

Käsite ”hoitotyöhön liittyvät hyvät käytännöt” ei selvästikään ollut tuttu, vaan kysymyksen kohdalla tuotiin esiin enemmän yhteistyöhön ja yksikön toimintaan liittyviä hyviä käytäntöjä. Hyvillä käytänteillä tarkoitetaan toimintakäytäntöjä, joita on kokeiltu useissa eri tilanteissa ja joilla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia potilaan hyvinvointiin tai sairaudesta selviytymiseen. Hyväksi havaitun käytännön vaikuttavuutta on arvioitu monipuolisesti, se perustuu tutkimukseen, asiantuntijoiden arvioinnin tai vahvan kokemuksen kautta syntyneeseen näyttöön, se on koettu toimintaympä-

ristössä toimivaksi sekä sen on arvioitu tuottavan asiakkaalle hyvää. Hyvä käytäntö on myös eettisesti hyväksyttyä. (Sarajärvi ym. 2011, 54 - 55.) Kehus (2013, 43) tuo tutkimuksessaan esiin, että tutkijoillakin on hieman toisistaan poikkeavia näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteestä.

Alkutilanteen arvioinnin jälkeen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen toteutettiin käsittelemällä Käypä hoito -suosituksia sekä muuta valmiiksi tiivistettyä ja tutkittua tietoa työyksikössä. Kehus (2013, 36) toteaa tutkimuksessaan Käypä hoito -suositusten olevan käyttökelpoisia toimintaa ohjaavia välineitä. Käypä hoito -suositusten käyttö tehosti tutkimuksen mukaan toimintaa, tuki taloudellisuutta sekä helpotti ja tuki sekä osastonhoitajan että hoitotyöntekijöiden päätöksentekoa.

### **7.3 Toimintavaihe**

Toimintatutkimuksessa suunnitteluvaihetta seuraa toimintavaihe. Toimintavaihe suuntautuu käytäntöihin, tutkittavat ovat aktiivisia osallistujia ja tavoitteena on pyrkiä saamaan muutos aikaisempaan toimintaan (Kuula 1999, 10). Toiminta perustuu interventioihin, joka on käytännönläheinen, osallistava, reflektiivinen ja sosiaalinen prosessi (Heikkinen 2006a, 27). Toimintatutkimus ei ole varsinaisesti tutkimussuuntaus vaan tapa hahmottaa tutkimuksen ja tutkittavan välistä suhdetta, jolla pyritään uuden tiedon tuottamisen lisäksi muuttamaan ja parantamaan reaaliaikaisesti toimintaa. (Kuula 1999, 10 - 12.)

Learning cafe -menetelmällä koottu aineisto kuvaa näyttöön perustuvan hoitotyön tilannetta ja hoitotyöntekijöiden käsityksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä. Totesimme tuolloin, että tarvitsemme lisää tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja meidän tulee lisätä tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Keskusteluissa kävi ilmi, että mm. Käypä hoito -suositukset ovat lähes kaikille vieraita.

Varsinainen näyttöön perustuvien toimintojen kehittäminen toteutettiin käsittelemällä jo valmiiksi koottua tutkimustietoa kuten Käypä hoito -suosituksia, hoitotyön suosituksia ja koulutuksissa saatua tutkittua tietoa. Käypä hoito -suositusten käsittely osastotunneilla toteutettiin heinäkuun 2013 ja huhtikuun 2014 välisenä aikana. Osastotunneille varattiin Käypä hoito -suositusten esitysaikoja ja työntekijät esittelivät ennalta

sovitun suosituksen. Käypä hoito -suosituksesta pyrittiin nostamaan esiin hoitotyöhön liittyviä toimintoja ja esityksen jälkeen asiasta keskusteltiin ja sovittiin kyseisen Käypä hoito -suosituksen pohjalta hoitotyöhön otettavista toiminnoista. Osastotunnin valmisteluun ei suunniteltu erikseen aikaa, mutta se oli mahdollista toteuttaa työaikana.

Käypä hoito -suositusten lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi osastotunneilla käsiteltiin yksi Hoitotyön tutkimussäätiön laatima hoitotyön suositus. Hoitotyön suosituksista käsiteltiin PEG -letkun haittavaikutusten ennaltaehkäisy ja hoito aikuisilla, sillä sen antamaa tietoa voidaan hyödyntää lähes päivittäin potilaiden hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Samassa yhteydessä kerrattiin organisaatiossa käytössä olevia PEG -letkun hoitoon liittyviä ohjeita. Ohjeiden todettiin olevan suosituksen mukaisia.

Käypä hoito- ja hoitotyön -suositusten lisäksi osastotunneilla käsiteltiin koulutuksista saatua tietoa. Koulutukseen osallistunut oli jo koulutuksessa ollessaan miettinyt millä tavalla koulutuksesta saatua tietoa voitaisiin käyttää osaston hoitotyössä. Koulutuspalautteille varattiin osastotuntiaika, työntekijä toi koulutuspalautteen sekä esitti havaitsemiaan hoitotyöhön sopivia käytäntöjä. Näistä keskusteltiin ja sovittiin käyttöön otettavista toiminnoista. Käsitellyt Käypä hoito -suositukset sekä muu tutkimuksiin perustuva tieto on koottu liitteeseen tämän työn loppuun liitteeseen 3 (liite 3).

#### **7.4 Havainnointivaihe**

Oleellinen osa toimintatutkimusta on toiminnan havainnointi. Tutkija voi tehdä havainnoita itse tai niitä voi koota esim. työyksikön työntekijöiltä erilaisten kommenttivyhköjen kautta. (Heikkinen & Rovio 2006, 123.) Havainnoimalla on mahdollista saada tietoa siitä, miten ihmiset toimivat ja toimivatko he niin kuin he sanovat toimivansa. Havainnointi antaa tietoa siitä, mitä todella tapahtuu. (Hirsjärvi ym. 2004, 201.)

Välitön toiminnan havainnointi ei ollut mahdollista sovittujen hoitotyötoimintojen toteutumisen arvioimiseksi, koska minulla ei ollut mahdollisuutta olla pois omasta työstä. Havainnointia ei myöskään ollut mahdollista toteuttaa työaikana. Kuitenkin havainnointivaiheessa tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen työyksikössä on edennyt, mitä hoitohenkilökunta muistaa kä-

sitellyistä ja sovituista asioista ja miten he itse käyttävät sovittuja hoitotyötoimintoja hoitotyön päätöksenteossa ja -toteutuksessa.

Osastotunneilla, joissa Käypä hoito -suosituksia ja muuta tutkimustietoa käsiteltiin, keskusteltiin usein myös näyttöön perustuvan hoitotyön sen hetkisestä tilanteesta. Varsinkin, jos sovittujen hoitotyötoimintojen kohdalla oli jotain epäselvää, palattiin niihin keskusteluissa. Osastotunneilla sovitut hoitotyötoiminnot olin koonnut yhdeksi tiedostoksi omalle työtietokoneelle sitä mukaa kun niistä oli sovittu, mutta niiden toteutumisesta käytännössä tarvitsin tarkempaa tietoa. Havainnointia hoitotyötoimintojen toteutumisesta olin kirjannut tutkimuspäiväkirjaan sekä keskustelujen pohjalta osastotuntimuistioihin ja kokouspöytäkirjoihin. Näiden lisäksi valitsin havainnointimenetelmäksi haastattelun, koska haastattelutilanteessa on mahdollisuus syventää tehtyjä havaintoja ja saada tietoa tutkimuskysymyksiin. Haastattelun aikana on mahdollisuus tehdä tarkentavia kysymyksiä ja näin laajentaa käsiteltävän teeman käsittelyä. (Huovinen & Rovio 2010, 109 - 110.) Haastattelu oli työntekijöitä osallistavampi menetelmä kuin esimerkiksi lomakekysely.

#### **7.4.1 Haastattelu havainnointivaiheen menetelmänä**

Toiminnan toteutumista voidaan selvittää haastattelemalla toimintaan osallistuvia henkilöitä. Haastattelu on vuorovaikutuksellinen tilanne, joka on ennakolta suunniteltu ja johon haastattelijalla on valmistautunut huolellisesti. Haastattelulla on tavoitteet ja sillä kerätään systemaattisesti tietoa tutkittavasta asiasta. Haastattelu antaa joustavuutta aineiston keräämiseen, sillä haastattelijalla voi esittää lisäkysymyksiä ja näin säädellä aineiston keräämistä joustavasti ottaen huomioon haastateltava ja haastattelutilanteen. (Hirsjärvi ym. 2004, 193 - 196.)

Haastattelu on aineiston keruumenetelmänä hyvä silloin, kun haastateltavat ovat osallistuneet aktiivisesti kehittämistyöhön. Haastattelutilanteessa on mahdollista kysyä perusteluja ja tarkennuksia esitetyille näkemyksille ja lisäkysymyksiin selventää vastauksia ja saada syvempää tietoa käsiteltävästä aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2004, 194.) Haastattelumenetelmistä yksilöhaastattelu on ensikertaa haastattelevalle tutkijalle ryhmähaastattelua helpompi suorittaa ja se oli yksi peruste yksilöhaastattelun valinnalle. Yksilöhaastattelu oli perusteltua myös siksi, että tavoitteena oli kartoittaa yksittäi-



sen henkilön toimintaa, eikä selvittää esimerkiksi ryhmän yhteistä kantaa johonkin tiettyyn aiheeseen. (Hirsjärvi & Hurme, 2009, 61.)

Keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologisella kotiosastolla on hoitotyössä osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi 14 sairaanhoitajaa ja 3 perus- tai lähihoitajaa. Kerroin osastotunnilla 30.4.2014 opinnäytetyöni tilanteen ja kerroin tekeväni lähiaikoina yksilöhaastatteluja, johon toivoin vapaaehtoisia hoitotyöntekijöitä. Yhtään vapaaehtoista ei ilmoittautunut ja kysyin viideltä sairaanhoitajalta halukkuutta osallistua haastatteluun. Kaikki lupautuivat, mutta yhden sairaanhoitajan kohdalla aikataulun sovittaminen osoittautui hankalaksi, eikä haastattelua ollut mahdollista toteuttaa suunnitellussa aikataulussa. Näin ollen haastattelin neljää (4) sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutin 19 - 23.5.2014 välisenä aikana osastolla. Nauhoitin haastattelut osaston sanelukoneella.

Suoritin haastattelut yksilöhaastatteluina ja käytin haastattelun pohjana strukturoitua haastattelulomaketta. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset on laadittu etukäteen valmiiksi ja ne esitetään ennalta suunnitellussa järjestyksessä. Mikäli lomake sisältää väittämiä, myös niiden muoto ja esittämisjärjestys on etukäteen määritelty. (Hirsjärvi ym. 2004, 197, 199.) Olin tehnyt haastattelua varten valmiiksi 13 avointa kysymystä ja ne on koottu liitteeseen 4 (liite 4). Joidenkin kysymysten kohdalla tein tarkennuksia ja selvitin mitä kysymyksellä tarkoitin. Ensimmäisen haastattelun yhteydessä lisäsin kysymykset 9, 10, 15 ja 17, jotka on liitteessä merkitty punaisella. Tarkoituksena oli saada laajempi käsitys näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprosessin kulusta, sekä sovittujen hoitotyön toimintojen toteutumisesta ja toteutumismahdollisuuksista. Liitteeseen 5 on koottu lyhyesti yhteenveto kaikista osastotunneilla ja osastopalaveireissa sovitusta käyttöön otettavista hoitotyötoiminnoista. (liite 5)

### **Haastatteluaineiston analyysi teemoittelemalla**

Aineiston analyysimenetelmä on hyvä päättää jo ennen aineiston keräämistä, jotta sitä voidaan käyttää apuna aineiston purkamisessa ja käsittelyssä. Paras tilanne on silloin, kun haastateltava pystyy itse kirjoittamaan haastatteluaineiston haluamaansa muotoon. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135, 140.) Aloitin haastatteluaineiston käsittelyn hankkimalla Itä-Savon sairaanhoitopiirin laitehuollosta sanelunpurkulaitteen ja kuulokkeet. Haastatteluaineiston purkamisen aloitin melko pian haastattelujen jälkeen, jotta olisi voinut tarvittaessa täydentää aineistoa lisähaastattelulla. Aineiston analysointi lyhyen

ajan kuluttua sen keräämisestä on suositeltavaa juuri siksi, että aineistoa on helpompi täydentää lisähaastattelulla tai tarkentamalla epäselviä tai puutteelliseksi jääneitä kohtia haastatelluilta henkilöiltä. Aineisto on tällöin tuoretta ja tutkijan kannalta kiinnostavaa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135).

Litterointi eli aineiston puhtaaksi kirjoittaminen on työläs ja aikaa vievä prosessi ja tunnin haastattelun purkuun on hyvä varata aikaa 4 - 6 tuntia. Yksilöhaastattelujen purkaminen on nopeampaa kuin ryhmähaastattelujen purkaminen ja apuna voidaan käyttää erilaisia tekstianalyysiohjelmia (Hirsjärvi & Hurme 2009, 139 - 140). Koska haastateltuja oli vain neljä (4) ja haastattelujen kesto ½ tuntia haastateltavaa kohti, päätin suorittaa haastattelujen purkamisen itse. Litteroin eli kirjoitin Word -tekstinkäsittelyohjelmalla sana tarkasti kaiken sen, mitä haastateltava haastattelun aikana sanoi. Kirjoitin haastattelut auki kysymyksittäin, kirjoitin ylös tekemäni lisäksymykset, merkitsin ne tekstiin sulkuihin ja mainitsin tekstin olevan haastattelijan. Muita omia kommentteja tai tarkentavia yksittäisiä sanoja en kirjoittanut ylös, sillä en katsonut niiden olevan tämän aineiston kohdalla merkityksellisiä. En myöskään dokumentoinut haastateltavan pitämiä taukoja tai taukojen pituuksia hänen miettiessä vastausta. Olennaisinta oli saada haastateltavan kertomat asiat koottua ja dokumentoitua. Kirjoittaessani siirsin selkeästi toiseen kysymykseen liittyviä asioita ko. kysymyksen kohdalle ja laitoin siitä merkinnän aineistoon. Puhtaaksi kirjoitettuna haastatteluista kertyi tekstiä 19 sivua.

Luin aineiston läpi useampaan kertaan ja lähdin teemoittelemaan aineistoa kysymyksittäin. Merkitsin lukiessani samantyyppisiä ilmaisuja samoilla väreillä ja näin sain koottua kysymyksittäin keskeiset tulokset teemoittain. Teloittelua aineiston analyysimenetelmänä olen kuvannut aiemmin tässä luvussa. Haastatteluaineiston teloittelu on kuvattu liitteessä 6 (liite 6).

#### **7.4.2 Haastattelun tulokset**

##### **Taustatiedot**

Haastattelin neljää (4) vakituisessa työsuhteessa olevaa sairaanhoitajaa. Haastatelluista kolme (3) oli ollut mukana keväällä 2013 järjestetyssä koulutuspäivässä, jossa kartoitettiin Learning cafe -menetelmällä sen hetkistä näyttöön perustuvan hoitotyön tilannetta keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä. Alkutilanteesta tehtyyn yhteenve-

toon oli tutustunut haastatelluista kaksi ja yksi oli ollut mukana osastotunnilla, jossa sitä oli käyty läpi. Yksi ei ollut tutustunut yhteenvedoon. Haastatelluista kaikki olivat osallistuneet Käypä hoito -suositusten tai muun tutkimustiedon esittelyyn osastolla ja olivat myös olleet mukana osastotunneilla, joissa joku muu oli referoinut Käypä hoito -suositusta tai muuta tutkittua tietoa.

### **Keskeiset tulokset**

Osastolla käsitellyistä tutkimustiedosta **parhaiten muistettiin Pneumoniapotilaan, Keuhkosityöpä sekä Elvytys Käypä hoito -suositukset**. Kaikki haastateltavat pystyivät mainitsemaan useita käsiteltyjä suosituksia tai aiheita, mutta kaikkia käsiteltyjä suosituksia tai aihealueita ei haastateltavat pystyneet nimeämään. Astma Käypä hoito -suositus sekä keuhkohtaumatautipotilaan ravitsemus mainittiin, vaikka niitä ei varsinaisesti ole vielä käsitelty osastotunneilla.

Käytäntöön sovitusta hoitotyön **toiminnoista muistettiin parhaiten erilaiset mittaukset tai mittauksiin liittyvät sovitut toiminnot** (mm. VAS -mittari, hengitysfrekvenssi, verenpaineen mittaamiseen liittyvät asiat) sekä **tupakointihistorian kartoittaminen, kirjaaminen ja potilaan ohjaaminen**. Käytännöissä nousi esiin myös sellaisia toimia, joita ei varsinaisesti ollut sovittu Käypä hoito -suositusten tai muun tutkitun tiedon pohjalta käyttöön otettavaksi, vaan ne liittyivät samaan aikaan meneillä olleeseen toimintakykyä ylläpitävän ja edistävän hoitotyön kehittämisprosessiin.

Kysymykset **miten sovitut käytännöt näkyvät hoitotyössä ja mitä sovittuja toimintoja käytät itse hoitotyössä**, antoivat pitkälti samoja vastauksia. Käytäntöjen pitäisi olla osa jokapäiväistä työtä ja kaikkien tulisi toimia sovitulla tavalla, jotta potilas saisi yhdenmukaista ja parasta hoitoa. Kivun arviointi VAS -kipumittarilla, lääkehengittely istujaltaan, verenpaineen mittaamiseen liittyvät sopimukset, hengitystaajuuden mittaaminen keuhkonkuumepotilaalta, ihon tarkkailu ja painetta vähentävät toimet sekä tupakkahistorian kartoitus, kirjaaminen ja potilasohjaus olivat haastateltavilla parhaiten käytössä. Potilaan omatoimisuuden nähtiin lisääntyneen ja hoitotyöntekijöiden huomioivan kuntoutukseen ja toimintakykyyn liittyvät asiat omassa toiminnassaan aiempaa useammin. Kysymykseen sovittujen käytäntöjen toteutumisen systemaattisuudesta, haastateltujen mielestä **sovitut käytännöt eivät näy systemaattisesti hoitotyössä**, vaan niiden kuvattiin toteutuvan ”osittain”, ”ei täysin systemaattisesti” ja ”aika hyvin”.

**Käypä hoito -suositusten ja muun tutkitun tiedon käsittelyn nähtiin olleen hyödyksi työyksikön hoitotyölle.** Suosituksia käsiteltäessä kerrattiin perusasioita, mieleen muistui unohtuneita asioita ja osittain esiin tuli uutta asiaa, jota ei aiemmin ollut kuullutkaan. Käypä hoito -suositukset tulivat hoitohenkilökunnalle tutuiksi, ne koettiin mielenkiintoisiksi ja esiin nousi asioita, joita voitiin ottaa käyttöön hoitotyössä. Jotkut potilaan hoitoon liittyvät asiat ovat selkiytyneet kun pystyy yhdistämään tutkimustiedon potilaan hoitoon.

Ehdotuksia siitä ”**Miten sovitut käytännöt saataisiin toteutumaan ja ”Miten näyttöön perustuvaa hoitotyötä voitaisiin tästä eteenpäin kehittää osastolla”** on koottu seuraavassa yhteen.

Sovitut asiat unohtuvat helposti ja siksi olisi tarpeen

- ✚ koota näyttöön perustuvan hoitotyön kokonaisuus huoneentauluksi
- ✚ muistuttaa sovitusta asioista osastotunneilla, käydä uudelleen läpi sovitut asiat
- ✚ koota lista sovitusta asioista ja laittaa se Käypä hoito -kansioon
- ✚ keskittyä muutama asiaan kerrallaan, uusia vasta sitten kun entiset toteutuvat ja ovat rutiinia

**Kouluttautuminen ja asenteiden muokkaaminen positiivisemmaksi** näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan nähtiin tärkeäksi sekä toimintojen toteutumisen että jatkokokehittämisen kannalta. Lääkäreiden aktiivisuus nähtiin myös tärkeänä mm. siinä, että he aktiivisesti kysyisivät normaalista poikkeavien mittausten suoritustapaa. Haasteena nähtiin kaikkien sitouttaminen sovittujen käytäntöjen toteuttamiseen ja ajan löytyminen tutkitun tiedon hakemiseen ja lukemiseen työaikana.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi

- ✚ olisi hyvä saada palautetta sovittujen asioiden toteutumisesta esimiehiltä ja muilta potilaan hoitoon osallistuvilta
- ✚ olisi hyvä arvioida tarpeeksi usein sovittujen asioiden toteutumista
- ✚ pitäisi pohtia yhdessä mitä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään
- ✚ olisi hyvä käsitellä hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia mm. JBI -suosituksia osastotunneilla
- ✚ hoitotyöntekijöiden tiedonhaku- ja tutkimusten lukutaitoja tulisi kehittää

**Nykyinen käytäntö tutkimustiedon käsittelystä osastotunneilla todettiin olevan hyvä,** mutta nähtiin tärkeäksi oman osaamisen ylläpitäminen mm. tutkimuksia luke-

malla. Esille tuotiin myös ehdotus oman, tätä työyksikköä koskevan tutkimuksen tekemisestä esim. keuhkohtaumatauti (=copd) -potilaan ravitsemukseen liittyen. Haasteeksi nähtiin se, miten kaikki saataisiin kiinnostumaan oman työn kehittämistä näyttöön perustuvaksi ja mahdollisuudet eri tietokantojen käyttöön tutkitun tiedon hakemisessa. Jokaisella on mahdollisuus käyttää Terveysporttia ja päästä tutustumaan JBI -suositukseen, mutta muiden tietokantojen käyttö ei tässä vaiheessa organisaatiossa ole mahdollista. Kaikilla ei myöskään ole osaamista eikä innokkuuttakaan tutkimustiedon hakemiseen. Perinteinen kirjallinen materiaali, kirjat, ammattilehdet sekä hoitotieteelliset julkaisut nähtiin vaihtoehtona internetistä saatavalle tiedolle.

Osaston toiminnassa tuotiin esiin **useita hoitotyön kehittämistarpeita**. Tärkeiksi nähtiin keuhkosityöpöpotilaan hoitoprosessin selkeyttäminen, käsihygieniaan liittyvä kehittämistyö, kivun arvioinnin kehittäminen, kuntoutus ja potilaan kotona pärjääminen, keuhkokroonikoiden / copd-potilaiden kuntoutus sekä aseptiikkaan ja eristyskäytäntöihin liittyvien asioiden käytäntöjen yhtenäistäminen. Jokainen haastateltava toi tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi eri asian ja se kuvaa monen eri asian kehittämisen tärkeyttä tällä hetkellä.

Osa haastateltavista koki **omat mahdollisuutensa vähäisiksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä**. Kuitenkin he toivat esille olevansa valmiita olemaan esimerkkejä muille, toteuttamaan sovittuja käytäntöjä omassa työssä sekä hakemaan ja tuomaan aiempaa enemmän tutkittua tietoa työyksikköön. Mahdollisuuden käyttää Kuopion yliopistollisen sairaalan julkaisuja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä nähtiin edistävän toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä alueellisesti.

**Hoitohenkilökunta oli haastateltavien mielestä suhtautunut hyvin ja positiivisesti näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen** työyksikössä. Käsitellyt asiat koettiin tärkeiksi, nähtiin hyväksi käydä läpi suosituksia ja todettiin, että ”lääkäritkin ovat varmaan hyvillään kun kehitämme omaa ammattitaitoa”. Vastauksissa tuli esiin myös se, että ehkä vielä ajatellaan, että ”näyttöön perustuva hoitotyö on jotain hienoa, pape-reista luettua tietoa, eikä ymmärretä että teemme sitä koko ajan”.

Haastateltavilta kysyttiin myös ajatuksia siitä, **miten näyttöön perustuvaa hoitotyötä voitaisiin kehittää koko sairaanhoitopiirissä**. Ehdotuksina tuli mm

- ✚ hyvien, toteutuvien käytäntöjen esittely muille yksiköille esim. 2 x vuodessa

- ✚ käytäntöjen levittäminen ja niistä tiedottaminen internetissä, intranetissä
- ✚ jaetaan sähköpostilla organisaatiossa, pienetkin asiat ovat tärkeitä
- ✚ koordinaattori, joka huolehtisi käytäntöjen levittämisestä
- ✚ organisaation yhteisten kehittämiskohteiden nimeäminen (käsihygienia, haavahoidot, lääkehoitoon liittyvät asiat)
- ✚ jokaisessa yksikössä voisi käydä läpi yksikön toimintaan liittyvää tutkimustietoa
- ✚ näyttöön perustuvan hoitotyön perusteista koulutuspäivä omassa organisaatiossa (½ - 1pv)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprosessin nähtiin **lisänneen sairaanhoitajan ammatillisuutta ja kohottaneen sairaanhoitajan ammatin arvoa**. Nähtiin, että ”ei olla enää lääkärin apulaisia”. Meillä on olemassa hyviä välineitä hoitotyön esiintuomiseen ja kehittämiseen ja mm. JBI -suositusten hyödyntäminen olisi tärkeää. Esille tuotiin myös tarve erilaisten raporttien, tunnuslukujen ja tilastojen hyödyntämisestä hoidon laadun arvioinnissa.

## 7.5 Reflektointivaihe

Toimintatutkimuksen sykleihin sisältyy sekä konstruoivia että rekonstruoivia vaiheita. Konstruoivissa vaiheissa rakennetaan uutta toimintaa ja suuntaudutaan kohti tulevaisuutta. Rekonstruoivissa vaiheissa keskitytään toteutuneen toiminnan havainnoimiseen ja arvioimiseen. (Heikkinen ym. 2006b, 78.)

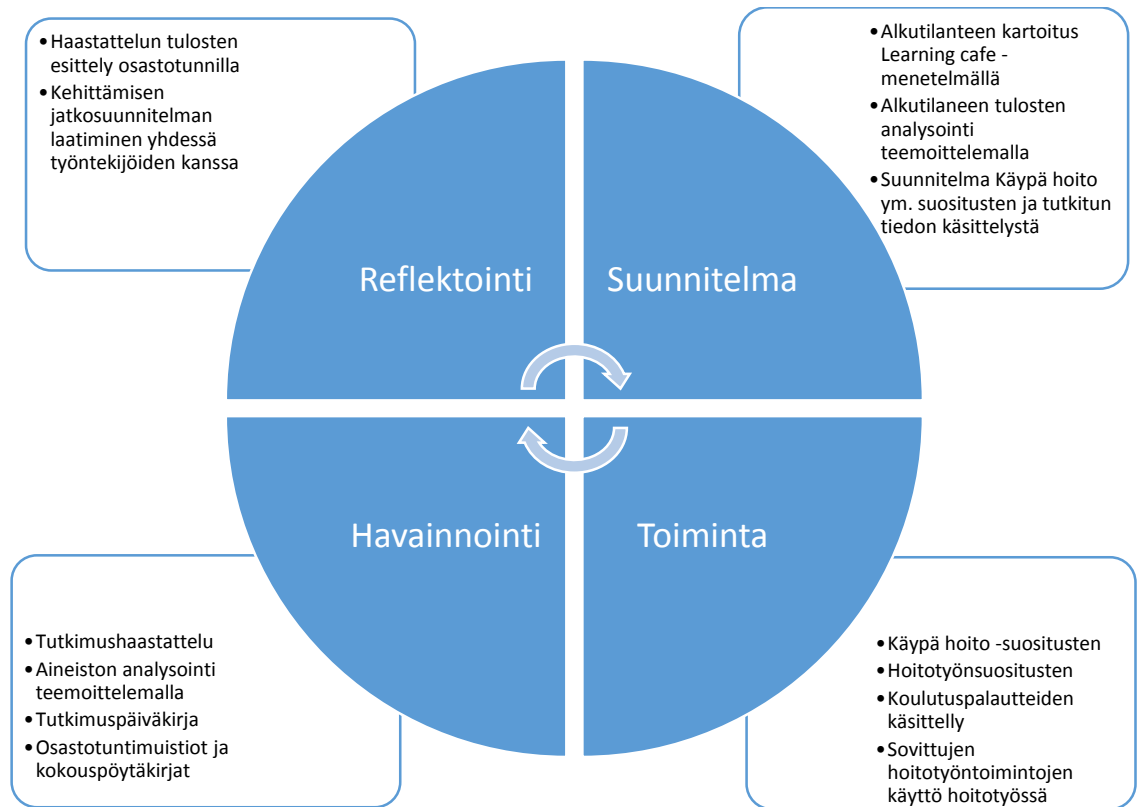
Haastattelun tulokset käsiteltiin osastotunnilla 25.9.2014 ja samalla sovimme, miten näyttöön perustuvaa hoitotyötä tästä eteenpäin kehitetään keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä. Neurologisen vuodeosaston avaaminen syyskuun 2014 alusta nosti esiin tarpeen päivittää neurologista osaamista. Sovimme, että **käsitlemme neurologiaan liittyviä Käypä hoito -suosituksia, koulutuspalautteita sekä hoitotyön suosituksia** jatkossa osastotunneilla. Sovimme osastotunnilla kolmen (3) Käypä hoito -suosituksen sekä yhden (1) hoitotyönsuosituksen käsittelyistä. Tulostin keskeisten meillä hoidettavien neurologisten sairauksien Käypä hoito -suositusten tiivistelmät kaikkien luettavaksi. Näyttöön perustuva hoitotyön **koulutuksissa tehtyjä kehittämistehtäviä pyritään myös tuomaan kaikkien tietoisuuteen ja hyödyntämään** niihin koottua tietoa tämän työyksikön toiminnassa.

Haastatteluissa kävi ilmi, että sovitut asiat unohtuvat eikä työntekijät muista, mistä kaikista toiminnoista on sovittu. Muistamisen helpottamiseksi sovimme, että **sovitut toiminnot kerrataan osastotunneilla aika ajoin**, esimerkiksi kerran kuukaudessa ja **sovituista asioista kootaan huoneentaulu** henkilökunnan huoneeseen. Huoneentaulu kootaan ryhmissä osastotunnilla.

Yksi työyksikön kehittämiskohde tälle vuodelle on ollut copd- potilaan toimintakyvyn edistäminen ja kotona pärjäämisen tukeminen. Kotona selviytymistä tukee hyvä ravitsemustila ja **sovimme kehittävämmä keuhkohtaumatauti (=copd) -potilaiden ravitsemushoitoa** tunnistamalla vajaaravitsemusriskissä olevat potilaat RNS testin avulla, tehostamalla ravitsemushoitoa sairaalassa sekä lisäämällä ravitsemukseen liittyvää potilasohjausta. Osastolle kootaan koulutuksissa saatua, tutkimuksiin perustuvaa tietoa ravitsemushoidon vaikutuksesta potilaan toipumiseen ja kotona selviytymiseen ja **laaditaan toimintaohje ravitsemushoidon toteuttamisesta** copd -potilaalla osastohoidon aikana.

Oma kehittämistehtävä näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksessa oli Keinoja näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon. Kehittämistehtävää varten suoritettua aineistohaun tuloksia on kuvattu tarkemmin luvussa 5. Sadun tiedon pohjalta tässä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprosessissa käytettiin tutkimustiedon käyttöön viemisen menetelmänä valmiiksi kootun ja arvioidun sekä koulutuksissa saadun tutkitun tiedon käsittelyä työyksikössä.

Kuvioon 5 on koottu kehittämisprosessin eteneminen ja kuvattu kunkin toimintatutkimuksen vaiheen tapahtumat.



KUVIO 5. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistyön etenemisprosessi.

Tämä kehittämisprosessi on keskittynyt enimmäkseen osaston näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen, mutta keuhkosairauksien poliklinikka on ollut myös mukana niin osastotunneilla kuin myös sovittujen käytäntöjen käytössä niiltä osin, kuin ne ovat soveltuneet polikliinisen hoitotyön päätöksentekoon ja hoidon toteutukseen. Keuhkosairauksien poliklinikka sijaitsee osaston yhteydessä ja siksi mukana olo on ollut luontevaa. Jatkossa myös neurologian poliklinikalla on tarkoitus kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä osana organisaation kehittämistyötä.

## 8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimusmenetelmän sopivuutta tutkimuskohteeseen eli kuinka hyvin kyseinen menetelmä sopii juuri tutkittavan ilmiön tutkimiseen. Reliabiliteetilla arvioidaan tutkimuksen toistettavuutta eli tulosten pysyvyyttä ja sitä, kuinka herkkiä tulokset ovat satunnaisvaihteluille. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 147.)



Toimintatutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa ei voida käyttää validiteettia eikä reliabiliteettia sellaisenaan. Kun reliabiliteetilla pyritään arvioimaan tulosten pysyvyyttä, pyritään toimintatutkimuksessa saamaan intervention avulla muutosta toimintakäytäntöihin ja muuttamaan todellisuutta. Validiteetin arvioiminen on hankalaa siksi, että tulkinta on toimintatutkimuksessa keskeistä ja tulkinnan kautta rakentuu todellisuus. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 148.)

Toimintatutkimuksen validiutta voidaan arvioida arvioimalla mm. historiallista jatkuvuutta, reflektiivisyyttä ja toimivuutta. Toiminta alkaa aina jostakin ja jatkuu päättymättä koskaan. Näin ollen historia on vahvasti mukana tutkimusprosessissa ja toiminnan kehittyminen on toimintahistoriallinen jatkumo työyhteisössä. Tutkimusraportissa kuvataan toiminnan kehittämistä ajallisesti etenevänä ketjuna. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 148 - 151.) Kuvaan tässä opinnäytetyössä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä yhden kehittämissyklin ajan. Kehittämistyö käynnistyi kesällä 2013 alkutilanteen kartoituksella ja eteni tutkitun tiedon käsittelyn ja arvioinnin kautta jatkokehittämissuunnitelman laatimiseen syyskuussa 2014. Prosessi ei toteutunut suunnitellulla tavalla, sillä työyksikköön suunnitellun toimintamallin laatimisen pohjaksi suunniteltu kehittämistehtävä ei ollut käytettävissä. Tämän vuoksi kehittämissyö toteutettiin pelkästään valmiiksi tutkittua tietoa käsittelemällä ja sopimalla niiden pohjalta käyttöön otettavista hoitotyöntoiminnoista. Prosessi eteni aikataulullisesti lähes suunnitelman mukaan, joskin osastotunteja peruuntui työntekijöihin ja työyksikköön toimintaan liittyvistä syistä. Myös raportointi viivästyi hieman tutkijan henkilökohtaisten syiden vuoksi, mutta arvioni mukaan sillä ei ole vaikutusta raportin luotettavuuteen. Pitämässäni tutkimuspäiväkirjassa prosessin eteneminen on dokumentoitu tarkasti. Lisäksi olen pystynyt tarkistamaan päivämäärät ja sovitut asiat osastotuntimuistioista ja kokoamistani yhteenvedoista. Tutkimustiedon käsittely on jatkunut työyksikössä edelleen uuden kehittämissyklin myötä.

Reflektio on toimintatutkimuksen keskeinen elementti ja aikaisemman toiminnan reflektointi voi toimia toimintatutkimuksen käynnistäjänä. Tutkijan taustalla on vaikutusta siihen, miten hän suhtautuu tutkimuskohteeseen ja miten hän tulkitsee sitä. Reflektiivisyydellä tutkija tuo tutkimukseen läpinäkyvyyttä. Reflektio mahdollistaa sen, että lukija voi arvioida tutkimuksen etenemistä, tutkimuksessa käytettyjä menetelmiä sekä tutkijan tulkintaa tutkimusraportista. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 152 - 154.)

Toimintatutkimuksen validiuden voidaan ajatella olevan arvio siitä, vastaavatko saadut tulokset aiottua tarkoitusta eli saatiinko sitä mitä haluttiin. Voidaan arvioida myös sitä, tapahtuiko toiminnassa sellaisia muutoksia joita toivottiin ja vastaavatko toiminnassa tapahtuneet muutokset asetettuja tavoitteita. (Kaisla 2012) Hoitotyöntekijöiden haastattelu keväällä 2014 toimi tämän kehittämisprosessin onnistumisen yhtenä arvioinnin mittarina. En testannut haastattelukysymyksiä etukäteen, vaan tarkennin haastattelutilanteessa epäselviä kysymyksiä ja tein lisäkysymyksiä hakemaani asiaa. Haastateltavat toivat esille, että näyttöön perustuvat toimintakäytännöt ovat lisääntyneet työyksikössä ja tutkitun tiedon käsittely valituilla menetelmillä on ollut hyvä ja toimiva ratkaisu. Hoitotyöntekijöiden tieto näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on lisääntynyt ja tutkimukseen perustuvia hoitotyötoimintoja käytetään hoitotyössä. Tältä osin voidaan todeta, että kehittämisprosessin aikana saavutettiin sille asetettuja tavoitteita ja tutkimuksen validiuden voidaan katsoa toteutuneen.

Aineiston kokoaminen haastattelun avulla saattaa heikentää luotettavuutta, sillä haastateltavat voivat antaa sellaisia vastauksia, joita he olettavat haastateltavan haluavan kuulla tai jotka ovat muuten toivottavia. Luotettavuutta saattaa heikentää myös se, että haastateltava kokee tilanteen pelottavaksi tai uhkaavaksi. (Hirsjärvi ym. 2004, 195.) Haastattelut olivat luontevia ja keskustelevia tilanteita, joissa mielestäni työntekijät kertoivat avoimesti ja rehellisesti oman näkemyksensä esittämiini kysymyksiin. Mielestäni se, että uskaltaa sanoa että ”en muista”, kertoo siitä, että tilannetta ei koeta liian jännittäväksi tai pelottavaksi. Haastattelujen suorittaminen osastonhoitajan työhuoneessa voi tuoda liiaksi esimies -työntekijä asetelmaa, mutta en usko sillä olleen vaikutusta haastattelun tulokseen.

Valitsin haastateltavaksi sairaanhoitajia, jotka työskentelevät hoitotyössä osastolla. Mielestäni yksilöhaastattelut sopivat tämän kehittämistyön menetelmäksi erittäin hyvin. Ryhmähaastattelussa työntekijät olisivat mahdollisesti muistaneet enemmän mitä Käypä hoito -suosituksia sekä muuta tutkimustietoa yksikössä on käsitelty. Yksilöhaastattelussa vältyin siltä, että haastateltavat olisivat puhuneet yhtä aikaa ja olisi ollut vaikea tietää, kuka haastateltavista milloinkin puhui ja mitä todellisuudessa sanoi (vrt. Hirsjärvi ym. 2009, 211). Haastattelutilanteen hallinta ja määrätietoinen eteenpäin vieminen olisi myös ollut ensikertalaisena haastattelijana ryhmähaastattelussa yksilöhaastattelua vaativampi. Haastattelujen nauhoittaminen sanelulaitteella johti siihen, että välillä ääni kuului heikosti, mutta haastattelujen purkaminen onnistui hyvin sane-

lun purkulaitetta apuna käyttäen (vrt Hirsjärvi ym. 2009, 211). Suoritin haastattelujen puhtaaksikirjoittamisen itse. Kirjoitin kaikki haastattelut sanatarkasti niin kuin haastateltava puhui. Haastateltavat käyttivät puheessaan murretta ja totesin murre sanojen olevan erittäin haastavia kirjoittaa. Taukojen pituutta en mitannut enkä dokumentoinut lainkaan, mutta en näe sillä olevan merkitystä haastattelun luotettavuuteen (vrt. Hirsjärvi & Hurme, 2009, 123).

Eettisyydellä tarkoitetaan pohdintaa hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä (Juujärvi ym. 2011, 13). Tutkimusta tehtäessä tulee noudattaa hyviä eettisiä menettelytapoja ja periaatteita ja tutkimuksen lähtökohtana ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuville tulee antaa kaikki heidän tarvitsema tieto tutkimuksesta ja sen kuluista. (Hirsjärvi 2009, 25.)

Käypä hoito -suositusten, hoitotyönsuositusten ja muun tutkimustiedon käsittely osastotunneilla perustui vapaaehtoisuuteen. Jokaiselle annettiin mahdollisuus tutustua oman vastualueen tai oman kiinnostuksen mukaiseen Käypä hoito -suositukseen ja referoida suositus osastotunnilla. Koulutukseen pääsyn ja osallistumisen ehtona on tuoda palaute koulutuksesta, sekä miettiä jo koulutuksessa ollessaan, miten siellä tulutta tietoa voisi hyödyntää omassa ja työyksikön hoitotyössä. Kysyin aluksi haastatteluun vapaaehtoisia, mutta heitä ei löytynyt, joten kysyin viideltä sairaanhoitajalta halukkuutta osallistua haastatteluun. Haastatteluun kysytyllä oli edelleen mahdollisuus kieltäytyä, mutta kaikki kysytyt suostuivat haastatteluun mukaan. Yhden työntekijän kohdalla haastattelu ei toteutunut aikatauluongelmien vuoksi.

Toimintatutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa on hyvä miettiä myös sitä, aiheuttaako tutkimus siihen osallistuville haittaa ja onko heidät mahdollista tunnistaa tutkimusraportista (Heikkinen 2006b, 158). Alkutilanteen kartoitukseen osallistuivat kaikki, joille oli osaston koulutusiltapäivänä suunniteltu työvuoro. Haastatteluihin osallistuneiden henkilöllisyys on työyksikössä tiedossa niiltä osin, kuin haastateltavat ovat itse halunneet kertoa. Ainakin osa on avoimesti kertonut osallistuneensa haastatteluun. Haastattelujen tuloksista olen tuonut tässä raportissa esiin sanatarkasti vain yksittäisiä lauseita, jotta haastateltavat eivät olisi tunnistettavissa raportissa sanomansa perusteella. Haastatteluaineistot olen tuhonnut viemällä kasetit magneetit läpi useita kertoja.

Myös avoimuus ja tarkkuus raportoinnissa lisäävät tutkimuksen eettisyyttä (Hirsjärvi ym. 2009, 24) ja sen vuoksi olen raportoinut kehittämisprosessin etenemisen niin tarkkaan kuin mahdollista. Tutkimuspäiväkirja, johon kirjasin kehittämisprosessiin liittyvät tapahtumat, palaverit, koulutukset, osastotunnit, sekä niissä käytyjen keskustelujen yhteenvedot lisäävät raportoinnin tarkkuutta. Osastotuntimuistiot, joihin on kirjattu yhdessä sovitut hoitotyön toiminnot, tallensin omalle työasemalle ja kokosin niissä sovitut toiminnot yhteen. Kirjasin tutkimuspäiväkirjaan myös havaintoja ja ajatuksia prosessin etenemisestä sekä yhdessä sovitut asiat. Havainnot pyrin kirjaamaan mahdollisimman reaaliaikaisesti, jotta ne olisivat kuvattu mahdollisimman totuudenmukaisesti ilman tulkintaa. Olen käyttänyt tutkimuspäiväkirjaa ja kirjaamiani havaintoja sekä osastotuntimuistioita apuna kehittämisprosessin raporttia kirjoittaessani.

Olen anonut tutkimusluvan Itä-Savon sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaan ja saanut luvan tämän kehittämistyön tekemiseen hallintoylihoitajalta (liite 7). Sopimus opinnäytetyön tekemisestä ja työelämäohjaajista on myös tehty ja on tämän raportin liitteenä (liite 8).

## 9 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli **lisätä keuhkosairauksien ja neurologian yksiköiden hoitohenkilökunnan tietoa ja taitoa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja -hoitotyöstä, lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tutkitun tiedon hakemiseen, saada hoitohenkilökunta motivoitumaan tutkitun tiedon hakemisesta ja käyttämisestä potilaiden hoitamisessa ja ohjaamisessa sekä ottaa osastolla ja poliklinikalla käyttöön näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä.** Toteutin opinnäytetyön toimintatutkimuksen lähestymistapaa hyödyntäen. Kartoitin alkutilanteen Learning cafe -menetelmällä, jonka pohjalta sovimme yhdessä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistoimenpiteet. Sovitut toimet toteutimme yhdessä ja arvioin sovittujen käytäntöjen toteutumista hoitotyössä yksilöhaastattelujen avulla. Haastatteluaineiston analysoin teemoittelemalla ja tulosten pohjalta teimme yhdessä jatkosuunnitelmaa kehittämistyön etenemisestä.

## 9.1 Tulosten tarkastelu

Hyvän toimintatutkimuksen tuloksena syntyy toimivia ja tuottoisia tuloksia, toimintamalleja ja -käytäntöjä. (Heikkinen & Syrjälä 2006, 155 - 158.) Tämän kehittämistyön aikana on **kiinnitetty aikaisempaa enemmän huomiota toimintatapoihin ja tutkimukseen perustuvia hoitotyötoimintoja on sovittu käytettävän hoitotyössä.** Sovitut hoitotyön toiminnot eivät toteudu systemaattisesti ja sen vuoksi sovitut asiat käsitellään osastotunnilla uudelleen, kootaan asiat ”listaksi” Käypä hoito -kansioon ja tehdään niistä huoneentaulu ryhmissä osastotunnilla. Tutkitun, valmiiksi arvioidun tiedon käsittely osastotunneilla on koettu tarpeelliseksi ja toimivaksi käytännöksi ja sitä jatketaan edelleen. Aiempaa enemmän keskitytään hoitotyöhön liittyvien suositusten ja tutkimusten käsittelyyn ja arvioimiseen.

Toimintatutkimukselle ominaiset piireet osallisuus ja osallistuminen ovat toteutuneet tässä kehittämistyössä. Työntekijät ovat osallistuneet kehittämistyö suunnitteluun, aineiston keräämiseen sekä tulkintojen ja päätelmien tekemiseen yhdessä tutkijan kanssa. Vuorovaikutus on ollut keskeinen osa kehittämistyön kulkua. (vrt. Heikkinen 2006a, 32 - 33.) Toimintatutkimus on mahdollistanut tutkimisen ja toiminnan kehittämisen käytännössä ja sillä on saatu aikaan positiivisia muutoksia toiminnassa.

Kollegoiden välinen keskustelu tutkimustiedosta ja tiedon soveltaminen käytäntöön edistävät Silvennoisen (2003, 45) tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Myös lääkäreiltä ja muulta johdolta saatu tuki edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Häggman - Laitila 2009a, 10). **Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on puhuttu osastotunneilla** ja henkilökunnan sosiaalisen tilan seinällä on kuva näyttöön perustuvan päätöksenteon keskeisistä käsitteistä. Työyksikössä on käsitelty valmiiksi koottua ja arvioitua tutkimustietoa ja tämä on **lisännyt hoitotyön tekijöiden tietoa näyttöön perustuvasta päätöksenteosta ja tutkitun tiedon merkityksestä potilashoidossa ja -ohjauksessa.** Haastattelujen mukaan hoitotyön arvostus työyksikössä on lisääntynyt. Työntekijät odottavat saavansa enemmän palautetta esimiehiltä, lääkäreiltä sekä muilta hoitoon osallistuvilta.

Haastatteluissa tuli ilmi, että hoitohenkilökunta tarvitsisi koulutusta ja aikaa tiedonhakemiseen ja lukemiseen. Myös tutkimusten (Mäki - Leppilampi 2003, 77; Silvennoinen 2003, 46; Turppo 2007, 78) mukaa riittämättömät tiedonhakutaidot heikentävät

mahdollisuuksia tutkitun tiedon hakemiseen ja käyttöön hoitotyössä. Ruotsalaisen (2011, 42) tutkimuksen mukaan aikaa tutkitun tiedon hakemiselle ja lukemiselle ei työaikana ole. Lahtosen ym. (2010, 116) mukaan työntekijä, joka lukee tieteellisiä julkaisuja ja hakee tietoa keskusteleekin myös aktiivisesti kollegoiden kanssa tutkimustiedosta. Yksikin aktiivinen työntekijä voi saada esimerkillään muut kiinnostumaan tutkitun tiedon käytöstä ja tämän vuoksi työnantajan tulisi taata esteetön mahdollisuus lukea tieteellisiä verkkojulkaisuja työaikana. Myös Pakkosen ym. (2010, 35) mukaan tiedonhaku, lukeminen ja uusien toimintatapojen kokeilu tulisi mahdollistaa työaikana.

Täydennyskoulutuksella on todettu olevan merkitystä tutkitun tiedon käytön edistämisessä (Pakkonen ym. 2010, 35). **Henkilökunnan motivaatio tutkitun tiedon hakemisesta ja käyttämisestä potilaiden hoitamisessa ja ohjaamisessa ovat lisääntyneet tämän kehittämistyön aikana.** Työyhteisössä puhutaan aiempaa enemmän tutkimustiedosta ja mietitään toimintaohjeiden perusteita, mutta osa työntekijöistä ei ole vielä kiinnostunut tutkimustiedon käytöstä. Tiedonhakutaitojen puute tuli esiin haastatteluissa ja näkisin sen yhdeksi tärkeäksi kehittämisen kohteeksi, sillä organisaation järjestämä näyttöön perustuvan hoitotyön koulutus yhdessä Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa ei ole toistaiseksi kiinnostanut työntekijöitä. Koulutus antaisi taitoja tiedonhakemiseen, tutkimusraporttien lukemiseen ja arvioimiseen, joiden on todettu olevan keskeisiä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä.

Opinnäytetyön suunnitelmassa ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa tehdyssä sopimuksessa oli suunniteltu ja sovittu toimintamallin kehittämisestä osana tätä opinnäytetyötä. **Työyksikköön suunniteltua toimintamallia ei tämän kehittämistyön aikana tehty** opinnäytetyön tekijästä riippumattomista syistä, vaan kehittäminen tapahtui ottamalla käyttöön yksittäisiä hoitotyötoimintoja Käypä hoito -suosituksista, koulutuspalautteista ja muusta tutkimustiedosta. Tältä osin kehittämistyön tavoite ei toteutunut. Näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön viemiseen on olemassa useita toimintamalleja ja keinoja ja tässä kehittämistyössä käytetty toimintatutkimuksen spiraalimalli sopii hyvin myös yksittäisen hoitotyön kohteen kehittämiseen. Opinnäytetyön liitteenä (liite 9) on suunnitelma yhden haastattelussa esiin tullut kehittämiskohteen ”COPD -potilaan ravitsemushoidon tehostaminen” kehittämissuunnitelmasta YHKÄ -mallin mukaan.

## 9.2 Kehittämisprosessin tarkastelu

Olen kuvannut tässä opinnäytetyössä yhden kehittämissyklin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä. Tämä kehittäminen on toteutettu osana normaalia esimies- ja hoitotyötä tilanteessa, jolloin työyksikössä ei tapahtunut suuria rakenteellisia muutoksia, vaan toiminta oli suhteellisen vakaata. Muutokset toiminnassa tapahtuivat juuri ennen tämän kehittämistyön alkua ja muutoksen hyväksyminen ja uudelleen suuntautuminen veivät voimia tältä kehittämiseltä. Uudet muutokset käynnistyivät heti tämän kehittämistyön ensimmäisen toimintasyklin päättyessä syksyn 2014 aikana. Aikaa tämän kehittämistyön eteenpäin viemiseen ei ole löytynyt riittävästi. Kehittäminen vastaa hoito- ja hoivatyön toimintaohjelman tavoitteeseen kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa hoito- ja hoivatyön vastuullisen, vaikuttavan ja taloudellisen toteuttamisen turvaamiseksi.

Kehittämistyön etenemistä ohjasi toimintatutkimuksen lähestymistapa ja aineiston kokoamisen menetelminä käytin Learning cafe -menetelmää sekä yksilöhaastattelua. Tulosten analysoinnin suoritin teemoittelemalla ja tämä oli mielestäni perusteltua aineiston pienuuden vuoksi. Learning cafe -menetelmä on henkilöstöä hyvin osallistava menetelmä ja kaikkien näkemys saadaan esiin tilanteessa, jossa keskustellaan ja pohditaan yhdessä annettua kysymystä ”oppivassa kahvilassa”. Haastattelut suoritin yksilöhaastatteluna, jotta saisin useamman henkilön näkemyksen esille yksitellen. Toimintatutkimuksessa kaikilla on ollut mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen. Osallistuminen lisää työntekijöiden sitoutumista yhteiseen kehittämistyöhön.

Koulutusiltapäivässä sovimme kehittämistyön käynnistymisestä ja Käypä hoito -suositusten ja muun tutkimustiedon käsittelystä osastotunneilla. Osastonhoitajana tein suunnitelman puolivuositain eteenpäin osastotuntien aiheista. Varasin yhdestä kahdeksan osastotuntia kuukaudessa Käypä hoito -suositusten, koulutuspalautteiden ja muun tutkimustiedon käsittelyyn. Peruuntumisia niin työyksikön toiminnasta kuin muistakin syistä johtuen tapahtui, mutta saimme käsiteltyä kahdeksan (8) Käypä hoito -suositusta sekä seitsemän (7) tutkimukseen perustuvaa aihetta 10 kuukauden aikana.

Sovittujen hoitotyön toimintojen toteutumista arvioin haastattelemalla neljää (4) sairaanhoitajaa. Haastatteluista saadun aineiston käsittelin teemoittelemalla ja esittelin tulokset hoitohenkilökunnalle syyskuussa 2014 osastotunnilla. Haastattelujen tulos toi

esiin puutteita kehittämistoiminnan johtamisessa, mutta myös palautetta siitä, että suhtautuminen kehittämistyöhön, näyttöön perustuvan hoitotyö kehittämiseen ja suositusten käsittelyyn on ollut myönteinen henkilökunnan keskuudessa. Osastotonnilla teimme suunnitelman kehittämistyön etenemisestä.

Tämä kehittämistehtävä on ollut koko työyhteisön yhteinen kehittämisprosessi, johon ovat osallistuneet kaikki työyksikön hoitotyöntekijät. Ammattikorkeakouluista annetun asetuksen (Asetus 423/2005) mukaan opinnäytetyön tulee olla ”työelämälähtöinen, koulutusohjelman ydinsaamisalueisiin liittyvä tutkimuksellinen kehittämistehtävä”. Opinnäytetyö on laajuudeltaan 1/3 opinnoista ja siinä opiskelijan tulee osoittaa kykynsä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valitsemiaan menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen. Tässä kehittämistyössä työelämälähtöisyys sekä tutkimustiedon käytön ja soveltamisen osaaminen tulevat esiin hyvin.

Kehittämistyön myötä tieto näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on lisääntynyt, tutkittua tietoa käytetään aikaisempaa enemmän hoitotyössä ja hoitotyön päätöksenteossa ja yhdessä sovittuja hoitotyötoimintoja toteutetaan hoitotyön arjessa. Olin osastonhoitajana kiinteästi mukana kehittämistyössä ja näin sen erittäin hyvänä. Silvennoisen (2003, 40) tutkimuksen mukaan esimiehen osallistuminen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen on keskeinen ja esimiehen myönteinen asenne kehittämiseen erittäin tärkeä. Tutkimuksen mukaan osastonhoitajilta odotetaan taitoja kehittämiseen, koulutukseen ja tutkimukseen. Esimiehen toimiminen esimerkkinä edistää tutkitun tiedon käyttöä työyksikössä (Pakkonen ym. 2010, 35). Olin sitoutunut kehittämistyöhön ja vastuussa sen etenemisestä ja onnistumisesta. Kehittämistyön eteenpäin vieminen on vaatinut voimia ja päättäväisyyttä, mutta on toteutunut osittain arkityön ohessa ja myös osana osastonhoitajan työtä.

Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvaksi on valtakunnallisten hoitotyön- ja sosiaalipalvelujen linjausten, hallitusohjelman ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaohjelman tavoitteiden mukaista. Hoitotyön kehittäminen on tarpeen jatkuvasti, sillä tieto muuttuu koko ajan ja taloudellisten resurssien vähentyessä pääpaino siirtyy oikeiden, vaikuttavien hoitotyön toimintojen käyttöön potilashoidossa ja ohjauksessa. Kaikkien osallistuminen hoitotyön kehittämiseen on tärkeää, jotta toimintamallit ovat alueellisesti ja kansallisesti yhteneviä ja potilas saa hoitajasta ja hoitopaikasta riippu-



matta laadullisesti hyvää, tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa (Holopainen ym. 2013, 18, 33, 43.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on ollut haasteellista mutta myös antoisaa. Henkilökunnan saaminen mukaan kehittämistyöhön onnistui suhteellisen hyvin, sillä kaikki ovat tavalla tai toisella osallistuneet tutkimustiedon esittelemiseen ja yhteisten toimintojen sopimiseen työyksikössä. Monet hoitotyöntekijöistä ovat havainneet omien tietojen päivittämisen olleen tarpeen.

Näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön vieminen edellyttää, että hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus käyttää valmiiksi koottua ja luotettavaksi arvioitua tietoa kuten hoitotyön suosituksia sekä järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia. Yksittäisen työntekijän tehtävänä ei ole koota tutkimusnäyttöä, vaan toimia sovittujen näyttöön perustuvien käytäntöjen mukaisesti. Kuitenkin jokaisen hoitotyöntekijän velvollisuus on pitää omaa osaamista yllä mm. lukemalla oman alan tutkimuksia. (Korhonen ym. 2010, 44.)

### **9.3 Jatkokehittäminen**

Olen kuvannut tässä opinnäytetyössä toimintatutkimuksen lähestymistapaa seuraten yhden kehittämissyklin keuhkosairauksien ja neurologian yksiköiden näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä. Tavoitteena oli lisätä keuhkosairauksien ja neurologian yksiköiden hoitohenkilökunnan tietoa ja taitoa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja -hoitotyöstä, lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tutkitun tiedon hakemiseen, saada hoitohenkilökunta motivoitumaan tutkitun tiedon hakemisesta ja käyttämisestä potilaiden hoitamisessa ja ohjaamisessa sekä ottaa osastolla ja poliklinikalla käyttöön näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä.

#### **Jatkokehittäminen keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä**

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on keuhkosairauksien ja neurologian yksikössä vielä alkumetreillä ja tavoitteena on jatkaa kehittämistyötä. Tätä kehittämistyötä olisi hyvä jatkaa mittaamalla objektiivisesti, miten sovitut hoitotyön toiminnot toteutuvat hoitotyössä. Mittaaminen olisi mahdollista toteuttaa arvioimalla hoitotyön toteutumista hoitotyön kirjausten perusteella. Kehittämistyöhön osallistuneissa yksiköissä hoitotyön kirjataan rakenteisesti. Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa kirjausten systemaattisen arvioinnin. Kaikkien sovittujen toimintojen arvioimiseen kir-

jaamisen arviointi ei kuitenkaan sovellu, sillä mittauksista ei välttämättä kirjata suoritustapaa tarkkaan hoitokertomukseen. Toiminnan arvioiminen olisi mahdollista tarkentamalla kirjaamisohjeita näiltä osin ja arvioida sen jälkeen kirjausten perusteella toimintojen toteutumista. Sovittujen toimintojen toteutumisesta osastolla olisi mahdollista myös arvioida havainnoimalla hoitotyöntekijöiden toimintaa esimerkiksi opinnäytetyönä.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä voidaan jatkaa käyttämällä menetelmänä tutkimusklubitoimintaa tai käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamallia. Näistä tutkimusklubitoiminta olisi helppo toteuttaa osastotunneilla. Käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamalli mahdollistaisi yhden, ennalta sovitun kehittämiskohteen systemaattisen kehittämisen, toteutumisen, toteutumisen seuraamisen sekä arvioinnin. Mallia noudattaen eri toimijoiden tehtävät ja vastuut voidaan määrittää ja näin sitouttaa useita henkilöitä kehittämistyöhön. Osastonhoitajana haluan olla mukana kehittämistyössä, olla esimerkkinä ja innostaa kaikkia hoitotyöntekijöitä oman osaamisen kehittämiseen.

Koulutus näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä on kiistatta todettu useissa tutkimuksissa ja mainitaan yhtenä tärkeänä näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen keinona (Kehus 2013, 35; Lahtonen ym. 2010, 115; Melender & Häggman - Laitila 2010, 52; Pakkonen ym. 2010, 35;). Tärkeää olisikin saada työyksikön hoitohenkilökunta kiinnostumaan koulutuksesta näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi ja oman tutkimusosaamisen lisäämiseksi.

### **Jatkokehittäminen organisaatiotasolla**

Hoito- ja hoivatyön henkilöstö tarvitsee riittävät perustiedot näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, ennen kuin kehittämistyötä voidaan laajentaa koskemaan tiedonhakua ja tiedon kriittistä arviointia. Organisaation tasolla olisi hyvä järjestää ½ -1 päivän mittaisia koulutuksia, jossa käydään läpi näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteitä ja perusasioita ymmärrettävällä tavalla. Lyhyen koulutuksen lisäksi olisi hyvä jatkaa hoito- ja hoivatyöntekijöille järjestettyä näyttöön perustuvan hoitotyön koulutusta organisaation järjestämänä koulutuksena tai yhdessä Mikkelin ammattikorkeakoulun kanssa.

Ylihoitajien rooli näyttöön perustuvan hoitotyön koordinoinnissa ja levittämisessä on Turpon (2007, 83) tutkimuksen mukaan keskeinen. Hoitotyön meetingit ja hoitotyön kanava mahdollistavat näyttöön perustuvan hoitotyön levittämisen sekä organisaatios-

sa että organisaatorajojen yli. Huomiota tulisi kiinnittää jo olemassa olevien hyvien käytäntöjen levittämiseen koko organisaation käyttöön. Myös ylihoitajien tuki osastonhoitajille näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä on tärkeä.

Hoitotyön kehittämistyöryhmän toimintaa kannattaa ehdottomasti jatkaa ja suunnitella koko organisaatiota, toimialoja tai tulosyksiköitä koskevia yhteisiä kehittämishankkeita. Kehittämiskohteena voisi olla esimerkiksi käsihygieniaan liittyvien käytäntöjen yhtenäistäminen, joka on kaikkia työntekijöitä ja työyksiköitä tavalla tai toisella koskettava kehittämiskohde ja joka nousi esille myös tähän kehittämistyöhön liittyvässä haastattelussa. Kehittämistoiminta olisi mahdollista toteuttaa käytäntöjen yhtenäistämisen toimintamallin mukaan. Vähitellen kehitetyistä toimintamalleista ja -ohjeista muotoutuu osa organisaation toimintakäsikirjaa, joka sähköisessä muodossa tavoittaa kaikki työyksiköt ja työntekijät (Holopainen ym. 2013, 109). Koko organisaatiota koskevan toimintamallin arvioinnissa on mahdollista hyödyntää Joanna Briggs Instituutin kehittämää PACES -ohjelmaa, jossa on valmiita arviointikriteeristöjä mm. käsihygienian toteutumisen arvioimiseen. Kriteeristöt pohjautuvat tutkimusnäyttöön ja ovat sopivia niin työyksiköiden kuin koko organisaation näyttöön perustuvan toiminnan arvioimiseen. (Holopainen ym. 2013, 123 - 124.)

## LÄHTEET

Alanen, Jani & Nurmi, Mikko 2010. Learning cafe -eOpen verkkotyökalu. WWW-dokumentti.

[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15099/Alanen\\_Jani\\_Nurmi\\_Mikko.pdf?sequence=3](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15099/Alanen_Jani_Nurmi_Mikko.pdf?sequence=3). Päivitetty 26.5.2010. Luettu 4.4.2013.

Asetus 423/2005. Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista. WWW -dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.12.2014.

Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. PDF -dokumentti. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 11.11.2014.

Erkkilä, Tuovi, Sarajärvi, Anneli, Johansson, Kirsi & Poikkeus, Tarja 2012. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tutkimusklubien avulla -kuvaus tieteellisen tiedon käytöstä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Pro Terveys 1, 12 - 14.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hallitusohjelma 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. WWW-dokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>. Ei päivitystietoja. Luettu 17.3.2013.

Heikkinen, Hannu L. T. 2006a. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta Tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 16 - 38.

Heikkinen, Hannu L. T. 2006b. Opettajan identiteetti ja kertomusten kaanon. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta Tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 151 - 158.

Heikkinen, Hannu L. T., Kontinen, Tiina & Häkkinen, Päivi 2006a. Toiminnan tutkimuksen suuntaukset. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta Tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 39 - 76.

Heikkinen, Hannu L. T., Rovio, Esa & Kiilakoski, Tomi, 2006b. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta Tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 78 - 93.

Heikkinen, Hannu L.T. & Rovio, Esa 2006. Toimintatutkimuksen raportointi. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta Tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 114 - 130.

- Heikkinen, Hannu L. T. & Syrjälä, Leena 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen Hannu L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta Tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy, 144 - 162.
- Hiltunen, Anna-Maria, Keinänen, Mia, Koivula - Tynnilä, Hannele, Kulju, Kati & Suhonen, Riitta 2012. Tutkittu tieto käytäntöön työntekijän, johtajan ja tutkijan yhteistyöllä. Pro terveys 5, 38 - 40.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Holopainen, Arja, Junttila, Kristiina, Jylhä, Virpi, Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Bookwell Oy: Porvoo.
- Holopainen, Arja, Korhonen, Teija, Miettinen, Merja, Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi -toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38 - 45.
- Hoito- ja hoivatyön ohjelma 2013 - 2015. Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön ohjelma. Saatavana organisaation intrasta.
- Hoito- ja hoivatyön ohjelma 2013- 2015 täydennetty. Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön ohjelma täydennetty vastuuhenkilöillä. Saatavana organisaation intrasta.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2014. WWW-dokumentti. <http://hotus.fi/>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.10.2014.
- Huovinen, Anne 2011. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen -sairaanhoitajien arvioita Näyttön perustuva hoitotyö eläväksi KYSissä -koulutuksesta. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Huovinen, Terhi & Rovio, Esa 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, Hannu, L. T., Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint Oy, 94 - 113.
- Häggman - Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät - systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö 2, Vol. 7, 4 - 12.
- Häggman - Laitila, Arja 2009b. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - systemoitu katsaus toimintamalleihin. Tutkiva Hoitotyö 3, Vol. 7, 20 - 27.
- Itä-Savon sairaanhoitopiiri 2013. WWW-sivut. <http://www.isshp.fi/index.asp>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.1.2013.
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin Strategia 2011 - 2013. Saatavana organisaation intrasta. <http://intra.isshp.fi:81/index.asp?tz=-2>. Päivietty 12.9.2014. Luettu 3.6.2014.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin Strategia 2014 – 2016. Saatavana organisaation intrasta. <http://intra.isshp.fi:81/index.asp?tz=-2>. Päivitetty 12.9.2014. Luettu 8.12.2014.

Juujärvi, Soile, Myyry, Liisa & Pessa, Kaija 2011. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Juuti, Pauli & Virtanen, Petri 2009. Organisaatiomuutos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Kaisla, Jukka 2012. Luotettavuus toimintatutkimuksessa. PDF -dokumentti. [http://users.metropolia.fi/~jukkai/luotett\\_toimutk.pdf](http://users.metropolia.fi/~jukkai/luotett_toimutk.pdf). Päivitetty 3.11.2012. Luettu 3.4.2013.

Kehus, Eija 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen osastonhoitajien näkökulmasta. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö (YAMK). PDF-dokumentti. <http://theseus.fi/handle/10024/59717>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.12.2014.

Korhonen, Satu, Julkunen, Ilse, Karjalainen, Pekka, Muuri, Anu & Seppänen - Järvelä, Riitta 2007. Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asiantuntijoiden pohdintoja tulevasta. Stakes. Julkaisu 16. PDF -dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75405/R16-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>. Päivitetty 18.3.2013. Luettu 19.3.2013.

Korhonen, Anne 2010. Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Sairaanhoitaja 10, 50 - 53.

Korhonen, Arja, Korhonen, Teija & Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö 3, Vol. 8, 38 - 42.

Kotter, John P 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: OY RASTOR AB.

Kuntaliitto 2013. WWW-sivut. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/Sivut/default.aspx>. . Ei päivitystietoja. Luettu 4.6.2013.

Kuntayhtymähallitus 2010. Kokouspöytäkirja. Saatavana organisaation intrasta. <http://intra.isshp.fi:81/index.asp?tz=-2>. Päivitetty 12.9.2014. Luettu 8.12.2014.

Kuntayhtymähallitus 2012. Kokouspöytäkirja. Saatavana organisaation intrasta. <http://intra.isshp.fi:81/index.asp?tz=-2>. Päivitetty 12.9.2014. Luettu 8.12.2014.

Kuula, Arja 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kuusela, Pekka 2005. Realistinen toimintatutkimus. Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä Hoito 2012. Hoitoisuustyöryhmien käsikirja. PDF -tiedosto. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositustyoryhmien-kasikirja>. Luettu 19.11.2014.

Käypä Hoito 2014. WWW-sivut. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.14.2014.

Käyttösuunnitelma 2013. Saatavana organisaation intrasta. <http://intra.isshp.fi:81/index.asp?tz=-2>. Päivitetty 12.9.2014. Luettu 8.12.2014.

Käyttösuunnitelma 2014. Saatavana organisaation intrasta. <http://intra.isshp.fi:81/index.asp?tz=-2>. Päivitetty 12.9.2014. Luettu 8.12.2014.

Laaksonen, Camilla, Paltta, Hannele, von Schantz, Marjale, Soini, Taina & Ylönen, Minna 2011. Näytö - näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. *Sairaanhoitaja*, 11, 54 - 56.

Laaksonen, Hannele, Niskanen, Jouni & Ollila, Seija 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lahtonen, Pirjo, Johansson, Kirsi & Hupli, Maija 2010. Sairaanhoitaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede*, 2, 108 - 117.

Lahtinen, Päivikki & Virtainlahti, Sanna 2011. Learning cafe -menetelmä johtamisen kehittämisen apuvälineenä. PDF -dokumentti. [http://www.lpt.fi/tykes/methods\\_docs/learning\\_cafe\\_menetelmakortti.pdf](http://www.lpt.fi/tykes/methods_docs/learning_cafe_menetelmakortti.pdf). Päivitetty 27.9.2011. Luettu 6.4.2013.

Laine, Jarmo 2014. Mitä tiede on? WWW-dokumentti. <http://www.aka.fi/fi/T/Kysytyt-kysymykset/Mita-tiede-on/>. Ei päivitystietoja. Luettu 19.11.2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Ei päivitystietoa. Luettu 19.3.2013.

Leino - Kilpi, Helena & Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Juva: WS Bookwell Oy.

Lin, P. 2006. Promoting evidence - based practice in stroke care in Australia. *Nursing Standard* 20 (34), 35 - 42.

Luoma, Jenni & Arikoski, Juha 2006. Menestystä ja hyvinvointia organisaatioon muutoksella. Teoksessa Vesterinen, Pirkko (toim.). *Työhyvinvointi ja esimiestyö*. Juva: WS Bookwell Oy.

Lönnqvist, Jorma???

Melender, Hanna-Leena & Häggman-Laitila Arja 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22 (1), 36 - 54.

Meriö, Anu 2013. Hoitotyön tutkimusklubit tuovat teorian käytäntöön. WWW-dokumentti. [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-)

lehti/12\_2009/muut\_artikkelit/hoitotyön\_tutkimusklubit\_tuovat/. Päivitetty 13.4.2013. Luettu 1.4.2013.

Mäki - Leppilampi, Anne 2003. Tutkimusnäyttö osana evidenssiin perustuvaa hoitotyötä. Karttoitus Keski - Pohjanaan sairaanhoitopiirin alueen hoitotyöntekijöiden valmiuksista ja tiedonlähteistä sekä hoitotyön johtajan roolista tutkimusnäyttöön perustuvassa hoitotyössä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pro gradu - tutkielma.

Narinen, Arja 2000. Terveysthuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Tutkimus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastonhoitajien sekä ylihoitajien mielipiteistä. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon osasto. Väitöskirja. PDF -dokumentti.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22506/terveyde.pdf?sequence=2>.

Niemi, Antti 2011. Näyttöön perustuva toiminta – haaste ja mahdollisuus hoitotyön johtamiselle. Pro terveys, 1, 13.

Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulokintataitoon. Sipoo: Silverprint.

Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. WWW-dokumentti.  
<http://www.hotus.fi/hoitotyön-tutkimussaatio/npt>. Ei päivitystietoja. Luettu 1.4.2013.

Pakkonen, Mari, Salminen, Leena & Hupli, Maija 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä - edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkiva Hoitotyö, 3, Vol. 8, 30 - 37.

Pitkäaho, Taina, Tervo-Heikkinen, Tarja, Saarinen, Jari & Miettinen Merja 2011. Henkilöstöhallinnan tunnusluvuilla näyttöä hoitotyön henkilöstörakenteesta erikoissairaanhoidossa. Pro terveys 3, 32 - 34.

Ring, Nicola, Malcolm, Cari, Coull, Alison, Murphy - Black, Tricia & Watterson, Andrew 2005. Nursing best practice statements: an exploration of their implementation in clinical practice. Journal of Clinical Nursing, 14, 1048 - 1058.

Ruotsalainen, Miia 2011. Hoitotyön johtamisella kohti näyttöön perustuvaa toimintaa. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Saloniemi, Marketta 2012. Osastonhoitajan työssä tarvittava osaaminen. Terveysala. Kehittämisen ja johtamisen koulutus ohjelma. Opinnäytetyö (YAMK). PDF -dokumentti. <https://www.theseus.fi/handle/10024/43955>. Ei päivitystietoja. Luettu 15.11.2014.

Sarajärvi, Anneli, Mattila Lea-Riitta & Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Sarajärvi, Anneli & Erkkilä, Tuovi 2012. Asiantuntijan kokemustiedon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä -Tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Pro Terveys, 2, 28 - 30.



Siltanen, Hannele, Poikkeus, Tarja, Renholm, Marja, Holopainen, Arja, Torppa, Kaarina & Hupli, Maija 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen HUS:ssa. *Premissi*, 2, 24 - 28.

Silvennoinen, Pirjo 2003, Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana erikoissairaanhoidossa. *Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutus. Pro gradu -tutkielma.*

Sosiaaliportti 2012. WWW-dokumentti. [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hankkeet/#.UVsoFDdj\\_Wg](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hankkeet/#.UVsoFDdj_Wg). Päivitetty 29.10.2012. Luettu 2.4.2013.

STM 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 18. PDF -dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4038.pdf&title=Terveytta\\_ja\\_hyvinvointia\\_nayttoon\\_perustuvalla\\_hoitotyolla\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4038.pdf&title=Terveytta_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla_fi.pdf). Ei päivitystietoa. Luettu 21.2.2013.

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisu 6. Pdf -julkaisu. [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/\\_julkaisu/1063225](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063225). Ei päivitystietoja. Luettu 3.12.2014.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisu 18. PDF -dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf). Päivitetty 11.12.2009. Luettu 13.3.2013.

STM 2012b. WWW-dokumentti. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoitopiirit](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/vastuutahot/sairaanhoitopiirit). Päivitetty 2.4.2012. Luettu 19.1.2013

STM 2012a. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportti 21. PDF -dokumentti. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5065240&name=DLFE-22206.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22206.pdf). Ei päivitystietoja. Luettu 13.11.2014.

Suomen ympäristöopisto, 2013. Ryhmätyöt ja keskustelut (learning cafe, aivoriikki ym.) WWW-dokumentti. <http://draivi.sykli.fi/sivu/124>. Päivitetty 13.4.2013. Luettu 13.4.2013.

Surakka, Tiina, Kiikkala, Irma, Lahti, Tuula, Laitinen, Heleena & Rantala, Tuula 2008. *Osastonhoitaja ja johtaminen*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Sydänmaanlakka, Pentti 2009. *Älykäs johtajuus*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Terveysdenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. [http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search\[type\]=pika&search\[pika\]=Terveysdenhuoltolaki](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search[type]=pika&search[pika]=Terveysdenhuoltolaki). Ei päivitystietoa. Luettu 15.1.2013.

Terveysden ja hyvinvoinnin laitos 2013. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/tutkimus/julkaisut>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.4.2013.

- Tervo - Heikkinen, Tarja 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 162. Väitöskirja. PDF -dokumentti. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1221-2.pdf>. Luettu 19.11.2014.
- Tervo - Heikkinen, Tarja, Korhonen, Teija, Holopainen, Arja & Miettinen, Merja 2011. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli. *Pro terveys*, 3, 20 - 22.
- Tolson, Debbie, Booth, Jo & Lowndes, Andrew 2008. Achieving evidence-based nursing practice: impact of the Caledonian Development Model. *Journal of Nursing Management*, 16, 182 - 691.
- Turppo, Anne 2007. Ylihoitajat näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajina erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu -tutkielma.
- Twycross, Alison 2011. Leadership is key to ensuring evidence in used in practice. *Evidence - Based Nursing*, 2, 31.
- Vanhatalo, Anne 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto: case KYS - kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvä suositus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Vepsäläinen, Anni 2007. Muutoksen johtaminen. WWW-dokumentti. [http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/03\\_muut\\_asiakirjat/20070111Naisj/name.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20070111Naisj/name.jsp). 11.7.2007. Luettu 1.12.2014
- Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2011. WWW-dokumentti. <http://www.vete.fi/>. Päivitetty 27.10.2011. Luettu 5.1.2013.
- Viitala, Riitta 2005. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Vaasan yliopisto. Liiketaloustiede 44. Johtaminen ja organisaatiot. No 109.
- Viitala, Riitta (toim.) 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Viitala, Riitta 2012. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Porvoo: Bookwell Oy.
- Wikipedia. WWW-dokumentti. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Tieto>. Päivitetty 15.11.2014. Luettu 3.12.2014.
- World café 2012. World café Method. WWW-dokumentti. <http://www.theworldcafe.com/method.html>. Päivitetty 22.12.2012. Luettu 13.4.2013.

LIITE 1(1).

Tiedonhaku ja tulokset

	Hakusana	Hakuehdot	Aikaväli	Osumien määrä 2.10.2013 10.11.2013	Valintaperusteet	Nimen perusteellavalittujen määrä	Tarkistushaku osumat / valitut 23.1.2014	Lopullinen valittujen määrä
1	hoit* and näyt* and toimintamalli*	asiasana, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit,	2010 - 2013	0	Viite *kuvaa nimen perusteella NPH:n kehittämistä tai johtamista *kuvaa menetelmää tai mallia NPH:n käyttöön viemiseksi *kuvaa mallin tai menetelmän pilotointia tai kokeilua ja siitä saatuja tuloksia *kuvaa työnjakoa tai eri toimijoiden tehtäviä NPH:n kehittämisessä		0	
2	hoit* and näyt*	asiasana, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2010- 2013	69		16	76/16	12 (osin päällekkäisiä haun 8 ja 9 kanssa)
3	hoit* and toimintamalli*	asiasana, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2010 -2013	0			0	
4	hoit* and mall*	asiasana, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2010- 2013	8		0	8/0	
5	toimintamalli* and näyt*	asiasana, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2010- 2013	0			0	
6	mall* and hoit* and näyt*	asiasana, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2010- 2013	0			0	
7	hoit* and joht*	asiasana, kaikki kielet, gradu	2010- 2013	41		2	47/2	2
8	näyt* and joht*	asiasana, kaikki kielet, gradu	2010- 2013	2		2	2/2	2 (samat kuin haku 7)
9	Holopainen and Arja	tekijä, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2010- 2013	9		4	10/4	4 (osin päällekkäisiä haun 2 ja 10 kanssa)
10	Sarajärvi and Anneli	tekijä, kaikki kielet, kaikki julkaisutyypit	2010- 2013	8		4	9/4	4 (osin päällekkäisiä haun 2 ja 9 kanssa)

## Tiedonhaku ja tulokset

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Aineisto/kohdejoukko	Menetelmät	Keskeiset tulokset
1. Erkkilä, Tuovi, Sarajärvi, Anneli, Johansson, Kirsi & Poikkeus, Tarja 2012. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen tutkimusklubien avulla -kuvaus tieteellisen tiedon käytöstä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Pro terveys 1, 12 - 14.	Kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä tutkimusklubien avulla. Vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja osaamista. Lisätä hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta.	Tutkimusklubiin osallistuneet sairaanhoitajat (n=5)	Tutkimusklubit työyhteisöissä Teemahaastattelu Deduktiivinen sisällysanalyysi.	Tutkimusklubit helpottivat tieteellisen tiedon käyttöä ja rohkaisivat hoitotyöntekijöitä käyttämään tieteellistä tietoa hoitotyön toiminnoissa.
2. Hiltunen, Anna-Maria, Keinänen, Mia, Koivula -Tynnilä, Hannele, Kulju, Kati & Suhonen, Riitta 2012. Tutkittu tieto käytäntöön työntekijän, johtajan ja tutkijan yhteistyöllä. Pro terveys 5, 38 - 40.				Tutkitun tiedon tuottamisessa ja käyttöön viemisessä tarvitaan hoitajan, johtajan ja tutkijan tiivistä yhteistyötä. Tutkijan läsnäolo yksikössä edistää tutkimuksen toteuttamista ja toteuttamista Näyttöön perustuvan hoitotyön ja -johtamisen koulutuksen mahdollistaminen hoitotyön esimiehille ja -johtajille. Hoitotyön johtajan osallistuminen tutkitun tiedon tuottamiseen Hoitotyön esimiehen tulee kannustaa henkilöstöä ja edesauttaa tutkimusta tutkimusaineiston keräämisessä Rekrytoitaessa tulee korostaa näyttöön

				perustuvan hoitotyön toimintatapaa ja siihen sitoutumista
3. Holopainen, Arja, Korhonen, Teija, Miettinen, Merja, Pelkonen, Marjaana & Perälä, Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi -toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Tieteellinen artikkeli. Premissi 1, 38 - 45.	Kuvata hoitotyön tutkimussäätiössä kehitettyä toimintamallia, jonka tavoitteena on kuvata hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämistä näyttöön perustuen. Kuvata eri tahojen vastuut NPH:n kehittämisessä	1. Hoitotyöntekijät ja -opettajat 2. Hoitotyön johtajat ja kliinisen hoitotyön asiantuntijat	Perehtyminen aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja aikaisemmin kehitettyihin toimintamalleihin. Haastattelu Perehtyminen Hoitotyön kansallisen toimintaohjelman tavoitteisiin	Toimintamalli tukee näyttöön perustuvien yhtenäisten toimintamallien kehittämistä ja käyttöönottamista. Kansallisella, alueellisella, toimintayksikön ja työyksikön tasolla on sovittava vastuista ja rakenteista Toiminta- ja työyksiköissä tarvitaan tiivistettyä tutkimusnäyttöä
4. Huovinen, Anne 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen - sairaanhoitajien arvioita Näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi KYSissä - koulutuksesta. Suomi. Pro gradu -tutkielma.	Kuvata näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi KYSissä -koulutusinterventioon osallistuneiden sairaanhoitajien käsityksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Kuvata koulutusintervention merkitystä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä. Tuottaa tietoa koulutus- ja kehittämismenetelmänä käytetyn intervention vaikutuksesta näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä koulutukseen osallistuneiden näkökulmasta	Näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi KYSissä - koulutusinterventioon 2009 - 2010 aikana osallistuneet hoitotyöntekijät	Teemahaastattelu (n=9) Induktiivinen sisällönanalyysi	Koulutusinterventio on tehokas hoitohenkilöstön kehittämismenetelmä, johon kannattaa panostaa. Kehittämishankkeilla on myönteisiä vaikutuksia hoitotyöntekijöiden toimintaan, potilashoittoon ja hoitoympäristöön.
5. Korhonen, Anne 2010.	Kuvata miten asiantunti-			Tarvitaan monenlaista osaamista tie-

## Tiedonhaku ja tulokset

Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. Sairaanhoitaja 10, 50 - 53.	juus-toimintamalli tukee hoitotyön päätöksentekoa keskosten kivunhoidon kehittämishankkeessa.			don hankinnassa ja käytäntöön soveltamisessa Asiantuntijatoimintamalli tukee tiedonhankintaa ja soveltamista käytäntöön Eri asiantuntijoiden tehtävät tiedon tuottamisessa ja käyttämisessä vahvistavat näyttöön perustuvaa päätöksentekoa
6. Korhonen, Anne, Korhonen, Teija & Holopainen Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö, Vol. 8, (3), 38 - 42.	Kuvata miten asiantuntijatoimintamalli toimii näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ja käytäntöjen yhtenäistämässä. Esimerkkinä keskosten hoitoon liittyvien infektioiden vähentämishanketta			Tarvitaan malli käytäntöjen yhtenäistämiseksi Tarvitaan malli, jossa kuvataan eri tahojen roolit ja vastuut NPT:ssa Tarvitaan valmiiksi koottua tutkittua tietoa (katsaukset, toimintaohjeet, hoitosuosituksien, hoitotyön suositukset) NPT:n yhtenäistämistä kuvaava toimintamalli tukee näyttöön perustuvan tiedon integrointia kaikille päätöksenteon tasoille Asiantuntijatoimintamalli ohjaa näyttöön perustuvan tiedon aktiivista integroimista hoitotyön päätöksenteossa
7. Laaksonen, Camilla, Paltta, Hannele, von Schantz, Marjale, Soini, Taina & Ylönen, Minna 2011. NÄYTKÖ - näyttöön perustuvan hoi-	Kuvaa Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen hoitohenkilökunnan, hoitotyön opiskelijoiden, hoitotyön opettajien ja johtajien yhteistyössä toteuttamaa		Kuusivaiheinen tutkimusklubitoiminta. Tiivis yhteistyö oppilaitosten ja työyksiköiden välillä	Toimintamallia on pilotoinnin jälkeen jatkettu ja laajennettu. Toimintamalli on työelämälähtöinen Vahvuutena opiskelijoiden, opettajien ja työelämän välinen tiivis yhteistyö, teoreettisen tiedon kytkeminen hoito-

totyön edistäminen. Sairaanhoidaja 11, 54 – 56.	kehittämishanketta näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi. Pilotointi			työhön, yhteisen tietorakenteen vuorovaikutteinen kehittyminen
8. Melender, Hanna-Leena & Häggman-Laitila, Arja 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede vol. 22 (1), 36 - 54.	Kuvata tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton kehittämistä hoitotyössä koulutusinterventioiden avulla	Tutkimusartikkelit (n=24) PupMed-, Chinal- ja Cochrane-, Medic- ja Lindatietokannoista vuosilta 1999-2008.	Induktiivinen sisälönanalyysi	Työpajamenetelmä osoittautui vaikuttavaksi menetelmäksi NPT:n kehittämistä koulutusinterventioiden avulla voidaan suositella Asiantuntijatehtävissä toimivien monimuotoinen tuki ja työpajatyypinen toiminta ovat suositeltavia menetelmiä NPT:n edistämiseksi hoitotyössä. NPT:n käyttöönotto tulee resursoida Tarvitaan hoitotyöntekijöiden, tutkijoiden, opetustehtävissä toimivien sekä hoitotyönjohtajien yhteistyötä.
9. Pitkänen, Anneli & Aalto, Pirjo 2012. Näyttöön käyttöön - mutta miten? Pro terveys, 4, 42 - 43.	Kuvaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin NPT:n kehittämishanketta ja siihen liittyen keinoja NPT:n levittämiseksi. käytäntöön.			Tarvitaan rakenteet NPT:n käytäntöön viemiseen Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto edellyttää koulutusta On järjestetty koulutusta hoitotyön lähiesimiehille, johtajille ja asiantuntijahoitajille, ylihoitajille, hoitohenkilökunnalle. NPT -työryhmissä mietitään tiedonhakustrategiat, haetaan tutkimustietoa, arvioidaan tieto, koostetaan tietopaketti, hyödynnetään arjen toiminnassa
10. Sarajarvi, Anneli 2010. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittä-	Kuvaa hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittä-	Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat ja Helsingin kau-	Osallistavan toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen.	Toimintamallien käyttö on hyödyllistä → yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä ja ohjaa päätöksentekoa, vähentää työh-

## Tiedonhaku ja tulokset

<p>rustuvan hoitotyön kehittämisestä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. Pro terveys 5, 12 - 14.</p>	<p>tämisestä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. Kehittämisprojekti, jonka tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli.</p>	<p>pungin terveystieteiden työelämän edustajat</p>	<p>Koulutukset</p>	<p>teison sisäisiä ristiriitoja, mahdollistaa moniammatillisen yhteistyön. Mahdollisuus saada hyviä ratkaisuja työelämän kehittämiseksi. Hoitotyöntekijöiden asiantuntijuus kehittyi, valmius tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja tutkimus- ja kehittämisprojekteissa työskentelemiseen lisääntyi.</p>
<p>11. Sarajärvi, Anneli &amp; Erkkilä, Tuovi 2012. Asiantuntijan kokemustiedon käyttö näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä -Tutkimusklubit näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen menetelmänä. Pro terveys 1, 28 - 30.</p> <p>Kuvaa samaa kehittämissuunnitelmaa kuin Erkkilä ym. 2012.</p>	<p>Kuvata hoitotyön asiantuntijan kokemustietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Tavoitteena vahvistaa hoitotyöntekijöiden NPH, lisätä tutkitun tiedon käyttöä, vahvistaa kriittistä ja analyyttistä tutkimusten lukutaitoa, hyödyntää tutkittua tietoa työyhteisön kehittämisessä.</p>		<p>Tutkimusklubit.</p>	<p>NPH:n kehittäminen lisäsi motivaatiota sekä sisältöä hoitotyöntekijöiden työhön Auttoi jäsentämään omaa toimintaa Mahdollisti enemmän aikaa potilaalle Opetti kyseenalaistamaan omaa toimintaa Lisäsi positiivista asennetta tutkimus- ja kehittämistyötä kohtaan Lisäsi tutkimus- ja kehittämissuunnitelmia</p>
<p>12. Sarajärvi, Anneli &amp; Erkkilä, Tuovi 2013. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana. Pro terveys 1, 22 - 24.</p>	<p>Kuvaa johtajan merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana hoitotyössä.</p>			<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa tarvitaan hoitotyön johtajien, kouluttajien ja tutkijoiden yhteistyötä. Yksikössä järjestetään keskustelutilaisuuksia ja kokouksia esim. tutkimus-</p>



## Tiedonhaku ja tulokset

				klubitoimintaa. Hallinnon tuella järjestetään sairaalan tietoverkkoon tutkimusklubimaista toimintaa, opastusta tutkimusten arviointiin ja käyttöönottoon, julkaistaan eri osastoille suunnattuja esiarvioituja tutkimuksia ja jaetaan niitä sähköisesti henkilökunnalle.
13. Siltanen, Hannele, Poikkeus, Tarja, Renholm, Marja, Holopainen, Arja, Torppa, Kaarina & Hupli, Maija 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen HUSissa. Pre- missi 2, 24 - 28.	Kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön vakiinnuttamista HUSissa Hoitotyön tutkimussäätiössä kehitetyn toimintamallin avulla. Kuvata eri toimijoiden tehtävät ja vastuut HUSissa. Laatia hoitotyön johtajille toimintaohje NPH:n implementoinnin eri vaiheisiin→ edesauttaa NPH:n käytäntöjen toteutumista			Muodostettu malli eri henkilöiden (hallintoylihoitaja, osastoryhmän päällikkö, osastonhoitaja, kliininen asiantuntija) tehtävistä ja vastuista NPH:n implementoimisessa hoitotyöhön HUSissa on käyttökelpoinen koko organisaatiossa ja on askel näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä.
14. Tervo - Heikkinen, Tarja, Korhonen, Teija, Holopainen, Arja & Mietinen, Merja 2011. Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli. Pro terveys 3, 20 - 22.	Kaatumisen ehkäisyn toimintamallin kehittäminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa yhdessä VeTeVT -hankkeen, Itä-Suomen yliopiston ja Hoitotyön tutkimussäätiön kanssa.	Kolme eniten HaiPro - ilmoituksia kaatumistapaturmista tehnyttä yksikköä osallistui kehittämishankkeeseen	Toimintamallin pilotointi	Kehitetty Kuopion yliopistollisen sairaalan kaatumisen ehkäisyn toimintamalli, jota pilotoitu. Tarkoitus laajentaa muille vuodeosastoille→helpottaa varahenkilöstön ja ”keikkalaisten” työtä siirryttäessä yksiköstä toiseen

<p>15. Vanhatalo, Anne 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto: case KYS -kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvä suositus. Suomi. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Arvioida miten näyttöön perustuva toiminta edistyy kaatumistapaturmien ehkäisyyn liittyvä suosituksen käyttöön oton yhteydessä, pilotoida ja koota kokemuksia Hoitotyön tutkimussäätiön kehittämän toimintamallin käytöstä, yhtenäistää toimintakäytäntöjä,</p>	<p>5 sairaanhoitajaa</p>	<p>Focus group – tyyppinen teemahaastattelu Sisällönanalyysi</p>	<p>Toimintamalli jaksotti pilotointia ja vei kehittämistyötä eteenpäin, ei juuttunut liiaksi johonkin tiettyyn vaiheeseen. Malli selkiytti ja tuki kehittämistoimintaa. Edellyttää koko organisaation sitoutumista ja johdon ja työnjohdon vastuusta koulutusten järjestämisessä, suositusten saamisesta, kannustamisesta, muutostarpeen herättelystä sekä suositusten tekemiseen osallistumisen mahdollistamisessa.</p>
--	--	--------------------------	--	--

**Esimerkki alkutilanteen tulosten teemoittelusta**

**Kysymys 1. Mihin hoitotyön päätöksenteko perustuu?**

perus- ja täydennyskoulutuksen mukanaan tuomaan tietoon / taitoon	}	koulutus	
turvallisuus esim. maskin käyttö eristyksessä			
käypähoitosuositukset suositukset		Käypä hoito -	
yhteistyö eri ammattiryhmien kesken	}	yhteistyö	
kollegoiden konsultaatio			
taloudellisuus		taloudellisuus	
eettisyys	}	arvomaailma	
ristiriita lääketieteellisen / hoitotyön välillä			
arvot, ihmisarvo, oikeudenmukaisuus			lainsäädäntö
lait			
toisten työn arvostaminen			
käytännön kokemuksen mukanaan tuomaan tietoon / taitoon	}	käytännön kokemus	
potilaan ja omaisten mukaanotto päätöksentekoon			
joustavuus			
priorisointiin, valitaan ydinasioiden hoito			
itsenäiseen tilanteen arviointiin			

**Käsitellyt Käypä hoit –suositukset ja muu tutkittu tieto**

## Käsitellyt Käypä hoito -suositukset

- 1.8.2013 Keuhkokuume.
- 22.8.2013 Keuhkoputkitulehdus (äkillinen).
- 5.9.2013 Krooninen alaraajahaava.
- 7.11.2013 Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito.
- 28.11.2013 Keuhkosityöpi.
- 30.1.2014 Verenpainetauti.
- 20.2.2014 Elvytys.
- 10.4.2014 Tupakkariippuvuus ja tupakasta vierotus.

## Muu käsitelty tutkimustieto

- 7.2.2013 Koulutuspalautte NPH seminaarista. Luentomateriaali jäänyt kaikille luettavaksi, lisäksi PowerPoint.
- 11.4.2013 Diabeetikon jalkaongelmien ennaltaehkäisy Itä-Suomessa. Jalkojen kunto, omahoitokäytänteet, ohjaus ja seuranta diabeetikoiden arvioimana. Kiviaho-Tiippana Arja. Väitöskirja.
- 13.6.2013 Koulutuspalautte Keuhkohoitajapäivät
- 13.6.2013 Koulutuspalautte Haavahoitokoulutus
- 15.8.2013 Saattohoitoasiaa. DNR / AND päätökset ja niiden erot.
- 5.9.2013 Painehaavaumien ehkäisy.
- 27.3.2014 Hoitotyönsuositus. PEG -letkun haittavaikutusten ennaltaehkäisy ja hoito aikuisilla.

## Haastattelukysymykset

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen osastolla 4B

Tarkoitus on kartoittaa muutamalla avoimella kysymyksellä mitä kuluneen vuoden aikana on tapahtunut NPH:ssa osastolla ja mikä NPH:n tämän hetkinen tilanne on.

Koulutuspäivässä kesäkuussa 2013 teimme yhdessä alkukartoitusta siitä, mitä käsitteellä näyttöön perustuva hoitotyö ymmärretään, mitä NPH on, mitä se voisi olla 4B:llä ja mitä hyviä käytäntöjä osastolla on käytössä. Yhteenvedo koulutuspäivästä (Learning cafe -menetelmä) on koottu ja esitelty osastotunnilla 30.10.2013 ja sen on ollut luettavana henkilökunnan huoneen ilmoitustaululla.

1. Olitko koulutusiltpäivässä itse mukana?
2. Oletko tutustunut Learning cafe -yhteenvedoon?
3. Osastolla on referoitu Käypä hoito -suosituksia ja hoitotyön suositus sekä tuotu koulutuksista tutkittua tietoa. Oletko itse referoinut jotakin Käypä hoito- tai hoitotyön suositusta, tutkimusta tai tuonut muuta tutkittua tietoa osaston yhteiseen keskusteluun ja käyttöön?
4. Oletko ollut mukana osastotunnilla, jossa Käypä hoito -suositusta tai muuta tutkittua tietoa on käsitelty?
5. Kerro mitä Käypä hoito- tai hoitotyön suosituksia osastolla on käsitelty? Mihin aiheeseen liittyviä?
6. Mitä hoitotyöhön liittyviä (Käypä hoito- tai hoitotyönsuositusten tai muuta tutkittua tietoa) toimintoja on sovittu otettavaksi käyttöön osastolla?
7. Miten sovitut käytännöt näkyvät hoitotyössä? Kerro esimerkkejä.
8. Mitä sovituita toimintoja käytät itse hoitotyössä?
9. Toteutuvatko sovitut käytännöt osastolla systemaattisesti?
10. Miten sovitut käytännöt saataisiin toteutumaan?
11. Onko Käypä hoito -suositusten käsittelystä ollut hyötyä omaan tai osaston hoitotyöhön?  
Mitä hyötyä?  
Miksi ei ole ollut hyötyä?
12. Miten sinun mielestäsi NPH:aa voitaisiin tästä eteenpäin kehittää osastolla?
13. Mikä olisi mielestäsi tällä hetkellä tärkein hoitotyön kehittämiskohde 4B:llä?
14. Mitä olisit itse valmis tekemään NPH:n edistämiseksi / eteenpäin viemiseksi?
15. Miten hoitohenkilökunta on suhtautunut NPH:n kehittämiseen osastolla?

Ajatuksia lopuksi NPH:n kehittämisestä koko Sosterissa

16. Miten sinun mielestäsi NPH:aa voitaisiin kehittää koko Sosterissa?
17. Onko vielä jotain, jota haluat sanoa NPH:n kehittämisestä?

## Hoitotyön käytäntöön sovitut asiat

### **Kivun hoitoon liittyvää asiaa.**

- ✓ Kivun arviointi kipupotilailta VAS-mittarilla vähintään x1/vuoro + tarpeen mukaan
- ✓ Tarvittavan kipulääkkeen kirjaaminen niin, että potilaan saamat lääkkeet näkyvät kuumekurvalla
- ✓ Aktiivinen tiedottaminen potilaan voinnista lääkärille.

### **Pneumonia Käypä hoito suosituksen pohjalta sovittu, että**

- ✓ Pneumoniapotilaalta mitataan hengitysfrekvenssi muiden mittausten yhteydessä
- ✓ Pyydetään potilasta olemaan puhumatta mittausten aikana, jotta saadaan mahdollisimman luotettava tulos
- ✓ Mitataan vähintään 15 s:n ajan (x4), potilaan huomaamatta
- ✓ Merkitään kuumekurvalle (lisätään tieto Hengitystiheys kurvalle) kohtaan hengitystiheys
- ✓ Hoitaja tiedottaa riskiryhmiin kuuluvia pneumoniapotilaita kausi-influenssa ja pneumokokkirokotteista
- ✓ Alle 50 -vuotiaan pneumoniapotilaat ohjataan keskustelemaan pneumokokkirokotteesta lääkärin kanssa

### **Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito Käypä hoito -suosituksen käsittely**

- ✓ 4B:llä toteutuu jo / on hyvin
  - Kivun mittaaminen ja kirjaaminen (VAS-käyttö ja Efficalle kirjaaminen)
  - Saattohoitopäätösten tekeminen
- ✓ Parannettavaa
  - Edelleen kipujen alihoitoa
  - Saattohoitopäätöksen viivästyminen
  - Omaisten huomioiminen ja kirjaaminen
- ✓ Käy tutustumassa saattohoitopotilaan palveluketjuun Sosterissa.
- ✓ Voisimme sopia päivävuoroissa, kuka vastaa kuolevan potilaan hoidosta
- ✓ Muistetaan sopia, ilmoitetaanko omaiselle yöllä, jos potilas menehtyy
- ✓ Annetaan opas vainajan omaiselle ja käydään se läpi omaisen kanssa
- ✓ Hyvää, että osastolla ei ole vierailuaikoja, potilas on yleensä yhden hengen huoneessa ja omaisilla on mahdollisuus olla läsnä, huomioidaan omaisten hyvinvointi (tarjoilut)
- ✓ Tarjotaan sairaalapastorin käyntiä riippumatta siitä mihin uskontokuntaan potilas kuuluu tai vaikka ei kuuluisi mihinkään
- ✓ Huomioidaan omaisten osallistuminen vainajan laittoon (omiin vaatteisiin pukeminen?)
- ✓ Huomioidaanko potilaan kuoleman lähestyminen? Tietääkö potilas tilanteen vakavuuden? Kuoleeko itseltään salaa?
- ✓ Hoitajan on tärkeä viestittää lääkärille potilaan tilanteesta, koska hän on enemmän potilaan luona
- ✓ Jos potilaalla ei ole ketään läheistä, ei jätetä yksin, vaan pyritään kaikissa tilanteissa järjestämään hoitaja potilaan vierelle
- ✓ Tieto, että lääkäri on keskustellut potilaan kanssa kuolemaan / saattohoitoon liittyvistä asioista, on hyvä kirjata. Hoitaja voi kysyä lääkäriltä onko keskustelua käyty.

Käypä hoito -suositus ym. artikkeleita kansiossa henkilökunnan huoneessa.

**Keuhkosityöpä Käypä hoito -suosituksen** referointi ja käsittely. Tulostettu Käypä hoito -suositus on laitettu kansioon. Tutustu siihen!

Sovimme että

- ✓ **Kaikilta potilailta kysytään tupakoinnista** jokaisella sairaalajaksolla. Tupakoiko, kuinka paljon polttaa, kuinka kauan polttanut (lasketaan askivuodet = aski/päivä), onko joskus tupakoinut, kuinka kauan ja kuinka paljon, milloin lopetti.
- ✓ Annetaan Fageströmin **tupakkariippuvuustesti** ja pyydetään potilasta tekemään se. Testi ja -tulos jäävät potilaalle itselleen.
- ✓ Kysytään, onko potilas ajatellut / suunnitellut lopettavansa tupakointia. Annetaan tietoa potilaan tilanteen mukaan. Pitäisikö sopia tarkkaan, mitä ohjausta milloinkin annetaan? Esim. jos potilas ei halua lopettaa, mitä silloin ohjataan? Jos potilas on harkinnut lopettamista tai on päättänyt lopettaa sairaalassa ollessa, mitä silloin ohjataan? Miten voimme tukea potilasta, että hän kotiin päästyään pystyy pysymään sairaalassa tekemässään päätöksessä?
- ✓ Sovitaan, mihin kohtaan HOKE:lle tupakka-anamneesi **kirjataan**, kunhan olemme käyttäneet HOKE:a vähän aikaa.
- ✓ Jos potilas tupakoi, haetaan hoitotyön toimintoihin **Terveyskäyttäytyminen** **Terveyttä edistävä ohjaus** ja suunnitellaan edellä sovitut ohjaukset ym.
- ✓ Tarjotaan osastolla nikotiinikorvaushoitoa
- ✓ Tupakkariippuvuus ja tupakasta vierotus Käypä hoito -suosituksen referointi ja käsittely alku vuodesta
- ✓ Seuraavaan NPH:n koulutukseen (alkaa maaliskuussa) osallistujat voisivat tehdä keuhkosityöpöpotilaan ohjaukseen liittyvän kehittämistehtävän!?

### **Koulutuspalautte. Saattohoito, mahdollisuus hyvään kuolemaan.**

- ✓ Tutustu koulutuspalautteeseen ja Kuolevan potilaan oireenmukainen hoito Käypä hoito –suosituksen käsittelyn yhteydessä sovittuihin asioihin
- ✓ Käypä hoito -suositusten käsittelyä on tarkoitus jatkaa ensi vuoden puolella.
- ✓ Yksikön toimintaan kiinteästi liittyviä suosituksia ovat mm. Keuhkohtaumatauti (38), Uniapnea (obstruktiivinen uniapnea aikuisilla, 96), Astma (8), Tupakkariippuvuus ja tupakasta vierotus (94), Siedätyshoito (82) ja hyödyllisiä kaikille Diabetes (15), Elvytys ja Kohonnut verenpaine.
- ✓ Ketkä ette vielä ole osallistuneet Käypä hoito -suositusten referointeihin, valitkaa kiinnostava aihe ja ilmoittakaa oh:lle. Suunnitellaan osastotunnille aiheen käsittely.
- ✓ Näiden Käypä hoito -suositusten käsittelyn jälkeen voimme miettiä miten etenemme näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä yksikössämme. Jokainen voi miettiä miten saisimme tutkittua tietoa entistä enemmän hoitotyön perustaksi.

### **Verenpainetauti**

- ✓ Levossa ½ tuntia ennen mittausta, ei kahvia, ei kolajuomia
- ✓ Tarkista käyttääkö potilas lääkkeitä
- ✓ Mittaus mielellään istualtaan
- ✓ 5 minuuttia mansetti käsivarressa ennen mittausta
- ✓ Mitataan molemmista käsivarsista, jos eroa, mitataan siitä, jossa paine korkeampi
- ✓ Kaksi mittausta, 1-2 min välein, kirjataan mittausten keskiarvo
- ✓ Jos mittaustulos poikkeava, tiedota lääkärille, REAGOI AINA POIKKEAVAAN ARVOON!
- ✓ Jos RR koholla, ohjaa mittauksiin terveyskeskukseen
- ✓ Ravitsemus ja liikuntaohjaus, tupakoinnin lopettamisohjaus, alkoholin vähentäminen

## Elvytys Käypä hoito -suositus

Tiivistelmä kansiossa henkilökunnan huoneessa luettavana. Jokainen lukee!!!

- ✓ **elvytyspäättös tehtävä nopeasti max 10 s**, jos potilas ei hengitä, ei reagoi puhutteluun, ravisteluun
- ✓ paineluelvytys aloitetaan heti: 100–120 x/min taajuudella, painelussyvyys 5-6 cm, mäntämäinen liike
- ✓ 30 painallusta:2 puhallusta / ambutusta
- ✓ **defibrillaattori mahdollisimman nopeasti**, ryhtmin tarkistus, isku, mikäli kammiovärinä, **hoitolaitoksessa tavoite iskeä 3 min kuluessa kammiovärinistä**
- ✓ painelu-puhalluselvytyksen keskeytys max 10 s hengityksen tai pulssin arvioimiseksi
- ✓ intubaation suorittaa lääkäri, **larynxputken** voi laittaa hoitaja. Ventilointi 10 x/min ambulla, O2 ”täysillä”
- ✓ **suonikanyyli** mahdollisimman nopeasti, kyynärtaipeeseen tai kaulalaskimoon
- ✓ painelua / puhallusta ei keskeytetä
- ✓ lääkettä laitettaessa raaja koholla (→ lääke leviää verenkiertoon nopeammin)
- ✓ nesteenä **Ringer tai Na 0,9**
- ✓ lääkkeet: **adrenalin, amiodaroni**
- ✓ elvytystilanteen johtaminen:
  - **yksi henkilö ottaa johtovastuun**, antaa ohjeet, kuka tekee mitään, varmistaa niiden noudattamisen
  - elvyttäjien vuorottelu
  - kirjaaminen
  - esitietojen kartoitus: onko nähty? kuultu? löydetty?
  - päätös elvytyksen lopettamisesta

Asioita, joista keskustelimme

- ✓ **huolehditaan, että huoneissa ei ole ylimääräistä tavaraa**→ on tilaa toimia yllättävissä tilanteissa
- ✓ nykyinen **elvytyspakki on hyvä** ja toimiva, helposti liikuteltava
- ✓ elvytys tulee aina yllätyksenä
- ✓ **ennakoiminen** tärkeää, **mielikuvaharjoitukset** keskustelu työkaverin kanssa toiminnasta elvytystilanteessa esim. yövuoron alussa
- ✓ joku ottaa tilanteen **johtovastuun**, huolehtii tehtävien jakamisesta ja ohjeistuksesta
- ✓ kun henkilöstöä vähiten (2 hlö) toinen elvyttää, toinen hakee defibrillaattorin ja hälyttää samalla apua päivystyksestä ja tarvittaessa 4A:lta
- ✓ **elvytyksen verkkokurssi vuosittain** (intran etusivulta pääsee kurssille)
- ✓ **elvytysvastaavan tehtäviin** tarvitaan toinen. **Ketä kiinnostaisi?** Sosterissa on alustavia suunnitelmia siitä, että elvytysvastaavat koulutetaan simulaatioharjoituksin elvytyskouluttajiksi ja he kouluttavat oman yksikkönsä henkilökunnan jatkossa.

**Diabetes Käypä hoito -suositus referointi peruuntui**



**Perkutaanisen gastrostomialetkun (PEG) haittavaikutusten ennaltaehkäisy ja hoito aikuisilla, JBI -suositus ja Sosterin ohjeistus. TUTUSTU KÄYPÄ HOITO -KANSIOSSA OLEVIIN TULOSETTUIHIN OHJEISIIN!**

- Sosterin toimintaohjeet ovat ajan tasalla ja niitä noudattamalla hoito toteutuu suosituksen mukaan
- Ravitsemusterapia on päivittänyt ohjeet 2014, tutustu.

**Tupakasta vieroitus ja tupakkariippuvuus**

**SOVITTIIN:**

- ✓ Tupakoinnista kysytään jokaisessa potilaskontaktissa + ja kirjataan HOKE:lle
- ✓ Tupakoiville tehdään Fageströmin tupakkariippuvuudesta, tulos kirjataan HOKE:lle. Terveyskäyttäytyminen --> tupakoinnin seuranta. Kirjataan hoitotyön yhteenvedoon tupakointi
- ✓ HOKE:lla suunnitelmaan valitaan Terveyskäyttäytyminen, johon kirjataan annettu ohjaus ym. Elintapojen seuranta --> Tupakoinnin seuranta.

**Viikon päästä osastotunnilla tarkennettiin**

- ✓ Hoitotyön toiminnoista valitaan Terveyskäyttäytyminen, Elintapojen seuranta, Tupakoinnin seuranta. Tähän kirjataan tupakka-anamneesi tarkasti (tupakoiko, kuinka paljon, kuinka monta vuotta tupakoinut, jos lopettanut, milloin ja kuinka paljon ja kuinka kauan tupakoi ennen kuin lopetti, mahdolliset lopettamisyriykset, niiden kokemukset, motivaatio tupakoinnin lopettamiseen jne.) ja toistaiseksi myös Fageströmin tupakkariippuvuustestin pisteet

**OSASTOPALAVEREISSA SOVITTUA**

- ✓ Hengitysfrekvenssin seuraaminen aloitetaan kaikille osastolle tuleville keuhkonkuume ja keuhkonkuume-epäilypotilaille.
- ✓ Hoitaja voi päättää seurannan lopettamisesta kun potilaan vointi korjaantuu, eikä perusteita seurannalle enää ole.
- ✓ Hoitaja arvioi potilaan tilanteen ja kirjaa päätöksen whoikelle (jatkossa HOKE:lle). Jokainen noudattaa tehtyä päätöstä eikä syyllistä toista siitä, että mittauksia ei ole tehty.
- ✓ Jos potilaan voinnissa tapahtuu muutos huonompaan, hoitaja arvioi tilanteen ja voi aloittaa seurannan uudelleen.
- ✓ Tavoitteena on, että ei tehdä rutiinisti mittauksia, vaan ne perustuvat harkintaan ja ovat potilaan hoidon kannalta tarkoituksenmukaisia.

Uusi tuberkuloosiohjelma on valmistunut ja löytyy sähköisenä stm:n sivuilta osoitteesta <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1862409#fi>

## Kysymys 10. Miten sovitut käytännöt saataisiin toteutumaan?

osastotunnilla sitten jos ei muuta ehdi niin muistuttaa niistä

käyvä jollakii viisiin uuvestaan läpите

kertausta

käyvä tuota eri tutkimuksia osastotunneilla läpi

tää sama linja

käytäis enempi vielä

ottaa uuvestaan esille

äkkiähän joku unohtuu

muistuttaminen

kertaus

pitää kerrata ja perustella

vähän niinku hukkuu sitten sinne.

muistuttaa sovituisia asioista,  
käydä uudelleen läpi

osastotuntijutut olis hyvä olla siinä kansiossa

pitäis laittaa siihen kansioon

koota luettelo, kiinnittäis huomioo

ois kirjattuna jossain näkyvillä, mitä meillä menossa

tehtäis joku semmonen lista

ois jossain nähtävillä,

huoneentaululla

koota lista sovituisia asioista ja  
laittaa Käypä hoito -kansioon

huoneentaulu

koulutus

sitä koulutusta

NPH perusteet

opiskelemaan, se oman tiedon lisääminen

koulutus

ei saa olla liika paljon niitä uusia tavallaan esiinotettuja asioita kerrallaan

rauhassa keskittyä, että se on rutiinia

arvioida

ei liikaa asioita  
kerrallaan

Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky.  
PL 111  
57101 Savonlinna  
puhelin 015 527 2000

## Tutkimuslupa-anomus

### Tutkimuksen nimi

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen keuhkosairauksien ja neurologian yksikössä

### Tutkimusongelmat

Varsinaisia tutkimusongelmia ei ole, vaan selvitän touko-kesäkuussa osastotunnilla / koulutusiltapäivässä Learning cafe -menetelmällä **mihin hoitotyön päätöksenteko osastolla perustuu, mitä näyttöön perustuva hoitotyö on ja mitä se voisi olla keuhkosairauksien vuodeosastolla ja neurologisella kotiosastolla 4B hoitohenkilöstön kuvaamana**. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, **minkälaisia hyviä käytäntöjä osastolla on käytössä hoitotyön päätöksentekoon liittyen**. Hoitohenkilökunnasta kaksi sairaanhoitajaa osallistuu esimiesten lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön koulutukseen. Koulutukseen sisältyy kehittämistehtävä ja tarkoituksena on kehittämistehtävän myötä kuvata nykyinen toimintakäytäntö valitusta kehittämiskohteesta, hakea tutkittua tietoa, analysoida se, rakentaa yhdessä uusi toimintamalli ja ottaa se käyttöön. Käytön aikana ja kk-½ vuotta käytön jälkeen mallin toimivuutta ja käyttökelpoisuutta arvioidaan havainnoimalla ja mahdollisen kyselyn avulla.

### Tutkimuksen kohde/kohderyhmät

Osasto 4B:n hoitohenkilökunta

### Tutkimusmenetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa

Toimintatutkimus, jossa alkutilanteen kartoitus Learning cafe -menetelmällä touko-kesäkuussa 2013. Uuden toimintamallin arviointi havainnoimalla ja mahdollisesti kyselyllä keväällä 2014

### Tutkimuksen suorittajat

Päivi Hirvonen, osastonhoitaja 4B, YAMK opiskelija



Puollan/en puolla

\_\_\_\_\_

.....

Anomus käsitelty 13.5 2013

X


lupa myönnetty

lupa myönnetty seuraavin muutoksin

lupa evätty, perustelut

**LIITE 7(2).**  
**Lupa opinnäytetyön tekemiseen**

---

  
Ulla Kemppainen  
hallintoylihoitaja, vs.

Anomus jätetään kahtena kappaleena

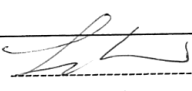
**LIITE 7(3).  
Lupa opinnäytetyön tekemiseen**



**PYYNTÖ**  
Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi  
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

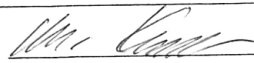
Laitos, yritys, yhteisö,  
jolle pyyntö osoitetaan:

*Häi-savon sairaanhoitopiiri ky*

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	<i>Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen keuhko- sairauksien ja neurologian yksikössä</i>
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	<i>Keuhkosairauksien nuoleosaston ja neurologisen kotiosas- ton 4B hoitohenkilökunta</i>
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	<i>Learning cafe -keuhkolla 2013 (toukokuu tai Harrastustoiminta kesäkuun alku kysely (mahdollisesti) toimintakäytännön muu- toksen jälkeen</i>
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	<i>Toukokuu 2013 Kevät 2014 (kysely)?</i>
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	<i>syksy 2014</i>
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty	<i>11</i> päivänä <i>huhti</i> kuuta 20  opettaja
Opinnäytetyön AMK ja työelämäohjaaja ja molempien yhteystiedot	<i>Yliopettaja Leena Uosikaainen, lehtori Pirjo Hartikainen Hallintoylihoitaja Olla Lemppäinen, ylihoitaja Kirsi Matikainen</i>
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi	<i>Hirvonen Päivi</i> puh. <i>044 4173151 työ 050 3549910 (kot.)</i>
s-posti	<i>paivi.h.hirvonen@kshp.fi paivi.hirvonen@edu.mamk.fi</i>
Nimi	_____ puh. _____
s-posti	_____

Anomus käsitelty 13 5 2013

lupa myönnetty  
 lupa eväty, peruste: \_\_\_\_\_

  
Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille. Mikäli hakemus koskee asiakkaita, potilaita tai heidän tietojään, hakemus käsitellään kuukaudessa eettisessä toimikunnassa. Muussa tapauksessa käsittelyyn varataan vähintään 2 viikkoa. Liitteenä pitää olla hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, johon sisältyy aineiston hankintalomake saatekirjeineen. Luvan saamisen jälkeen voi vasta tehdä työn empiirisen osan. 6.4.2010lu



### SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

**Sopijaosapuolet:**

Opinnäytetyön tilaaja: Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky  
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen  
Hoitotyön koulutusohjelman opiskelija Päivi Hirvonen

**Opinnäytetyön aihe:** Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä

**Opinnäytetyön ohjaajat:**

Ohjaava opettaja: Leena Uosukainen ja Pirjo Hartikainen  
Työelämäohjaaja: Ulla Kempainen, Kirsi Matikainen ja Jaana Kankkunen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: syksy 2014-kevät 2015

**Muut sopimusehdot:** Hoitotyön kehittäminen on kiinteä osa esimiestyötä. Työnantaja mahdollistaa opiskelijan osallistumisen Sosterin ja MAMK:n yhteiseen NPH:n koulutukseen sekä YAMK - lähiopetuspäiviin työajalla (12 pv/kalenterivuosi), NPH:n osastotuntien valmistelun ja pitämisen työajalla sekä tarvittavan materiaalin tulostamisen omassa työyksikössä.

Savonlinna 28.1.2013

Aika ja paikka



Päivi Hirvonen  
Juholantie 26, 58410 Haapakallio  
p. 050 3544990 (k), 044 417 3151 (t)  
[paivi.hirvonen@mail.mamk.fi](mailto:paivi.hirvonen@mail.mamk.fi)



Ulla Kempainen  
Hallintoylihoitaja  
Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky  
p. 044 417 3737  
[ulla.kempainen@isshp.fi](mailto:ulla.kempainen@isshp.fi)

*\* Esitteen kanssa trikkeen sopien ja yksittäisten päivien sisältöä läpikäyden*

## OPINNÄYTETYÖN IDEAPAPERI

Toimitetaan Moodleen oman ryhmän Opinnäytetyö-alustalle, jossa jokaiselle opinnäytetyölle oma kansio ja lähetetään työelämälle yhdessä sopimuspaperin kanssa, kun se on hyväksytty.

<b>Opiskelijan nimi / opiskelijoiden nimet</b>	Päivi Hirvonen
<b>Ryhmätunnus</b>	H824SJ
<b>Sähköpostiosoite /-osoitteet:</b>	<a href="mailto:paivi.h.hirvonen@isshp.fi">paivi.h.hirvonen@isshp.fi</a>
<b>Toimeksiantajan edustajan nimi ja yhteystiedot</b>	Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky PL 111, 57101 Savonlinna Hallintoylihoitaja Ulla Kemppainen p. 044 417 3 Ylihoitaja Kirsi Matikainen p 044 417 3972
<b>Opinnäytetyön aihe- / nimiehdotus</b>	Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen keuhkosairauksien ja neurologian yksiköissä
<b>Opinnäytetyön tavoitteet / tehtävät:</b> - Mihin kysymykseen tai kysymyksiin opinnäytetyössä etsitään vastausta tai - Mitä tuotetaan, kehitetään?	Lisätä hoitohenkilökunnan tietoa ja taitoa näyttöön perustuvasta toiminnasta ja hoitotyöstä. Lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia tutkitun tiedon hakemiseen. Saada hoitohenkilökunta motivoitumaan tutkitun tiedon hakemisesta ja käyttämisestä potilaiden hoitamisessa ja ohjaamisessa. Ottaa osastolla ja/ tai pkl:lla käyttöön näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä.
<b>Opinnäytetyön tausta ja tarve (tiiviisti):</b> - Aiheen/ kehittämistarpeen kuvaus - Opinnäytetyön (mahdollinen) liittyminen laajempaan kehittämiseen/hankkeeseen (oman työyhteisön tai MAMK:n projektiin) - Arvio aiheen/ kehittämistehtävän ammatillisesta merkityksestä ja hyödyllisyydestä	Yksi Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön toimintaohjelman 2012–2014 tavoite on näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen. Toimintaohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi ”vastata hoidon tarpeeseen käyttämällä yhtenäisiä, näyttöön perustuvia ja vaikuttaviksi havaittuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä, yhtenäistää henkilöstön toimintaa näyttöön perustuvalla toiminnalla ja sitä kautta parantaa hoitotyön laatua. Tämä edellyttää henkilöstöltä riittäviä tietoja ja taitoja sekä tutkitun tiedon helppoa saavutettavuutta”. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi ollaan järjestämässä koulutusta yhdessä MAMK:n kanssa ja koulutus tukee tämän opinnäytetyön tekemistä. Tehtäväni on olla mukana Sosterin näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Tavoitteena on saada keuhkosairauksien ja neurologian yksiköiden henkilökunnasta 2-4 työntekijää osallistumaan näyttöön perustuvan toiminnan koulutukseen. Roolini tarkentuu opinnäytetyön prosessin edetessä. Opinnäytetyöstä on hyötyä potilaiden hoidon ja ohjauksen arvioinnissa, suunnittelussa, toteuttamisessa

	ja arvioinnissa sekä hoitoketjujen kehittämisessä. Näyttöön perustuvilla hoitokäytännöillä hoitotyötä saadaan näkyväksi.
<b>Kehittämisorientaatio/menetelmälliset valinnat</b> - Alustava idea siitä, miten opinnäytetyö toteutetaan - Menetelmiin ja aineistoihin liittyvät luotettavuuteen ja tutkimuseettikkaan liittyvät kysymykset	Tutkimuksellisenä lähestymistapana olen ajatellut käyttää toimintatutkimusta.  Toimintatutkimuksessa yhdistetään tutkimus ja toiminnan kehittäminen ja ne etenevät samaan aikaan rinta rinnan. Toimintatutkimus etenee sykleissä, jotka koostuvat suunnittelusta, toiminnasta, havainnoinnista ja reflektoinnista. Reflektoinnin jälkeen suunnitelma tarkistetaan ja kehittämisen sykli jatkuu toiminnalla, havainnoinnilla jne. Toimintatutkimus sopii tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan jotakin toimintaa ja lisäämään samaan aikaan sekä tietoa että ymmärrystä muutettavaa asiaa kohtaan. Toimintatutkimuksessa tutkija on organisaation ja työyhteisön jäsen. Työyhteisö on kiinteästi mukana kehittämistoiminnassa. ( <a href="http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html">http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html</a> )  Opinnäytetyössä on tarkoitus kartoittaa henkilökunnan kanssa yhdessä hoitotyön tämän hetkistä tilannetta ja kehittämistarpeita osastolla ja pkl:lla käyttäen yhteistoiminnallisia menetelmiä (esim. aivoriihi), osallistua henkilökunnan kanssa koulutukseen, hakea systemaattisesti tietoa hyvistä hoitokäytännöistä ja yhdistää niitä osaston hoitokäytäntöihin sekä luoda uusia näyttöön perustuvia toimintamalleja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Uudet toimintamallit on tarkoitus saada näkyvästi osaston ja/ tai pkl:n toimintaan työntekijöiden sitouttamisen, osallistamisen ja kouluttamisen avulla.
<b>Kokemukset aikaisemmista opinnäytetöistä/hankkeista</b> - aiheet ja ajankohta , menetelmällinen osaaminen	Tapaustutkimuksena toteutettu opinnäytetyö Palautteen antaminen lähijohtamisen keinona Savonlinnan keskussairaalassa vuonna 2004.  Tuotekehitysprosessina tuotettu Tervetuloa Sosteriin - opas vuonna 2008.
<b>Työvaiheet ja aikataulu</b> - Opinnäytetyön työvaiheet ja aikataulu alustavasti	Ideapaperi tammikuu 2013 Näyttöön perustuva toiminta -koulutus kevään ja syksyn 2013 aikana Henkilökunnan ”herättely” kehittämistoimintaan



**LIITE 8(4).**  
**Sopimus opinnäytetyön tekemisestä**

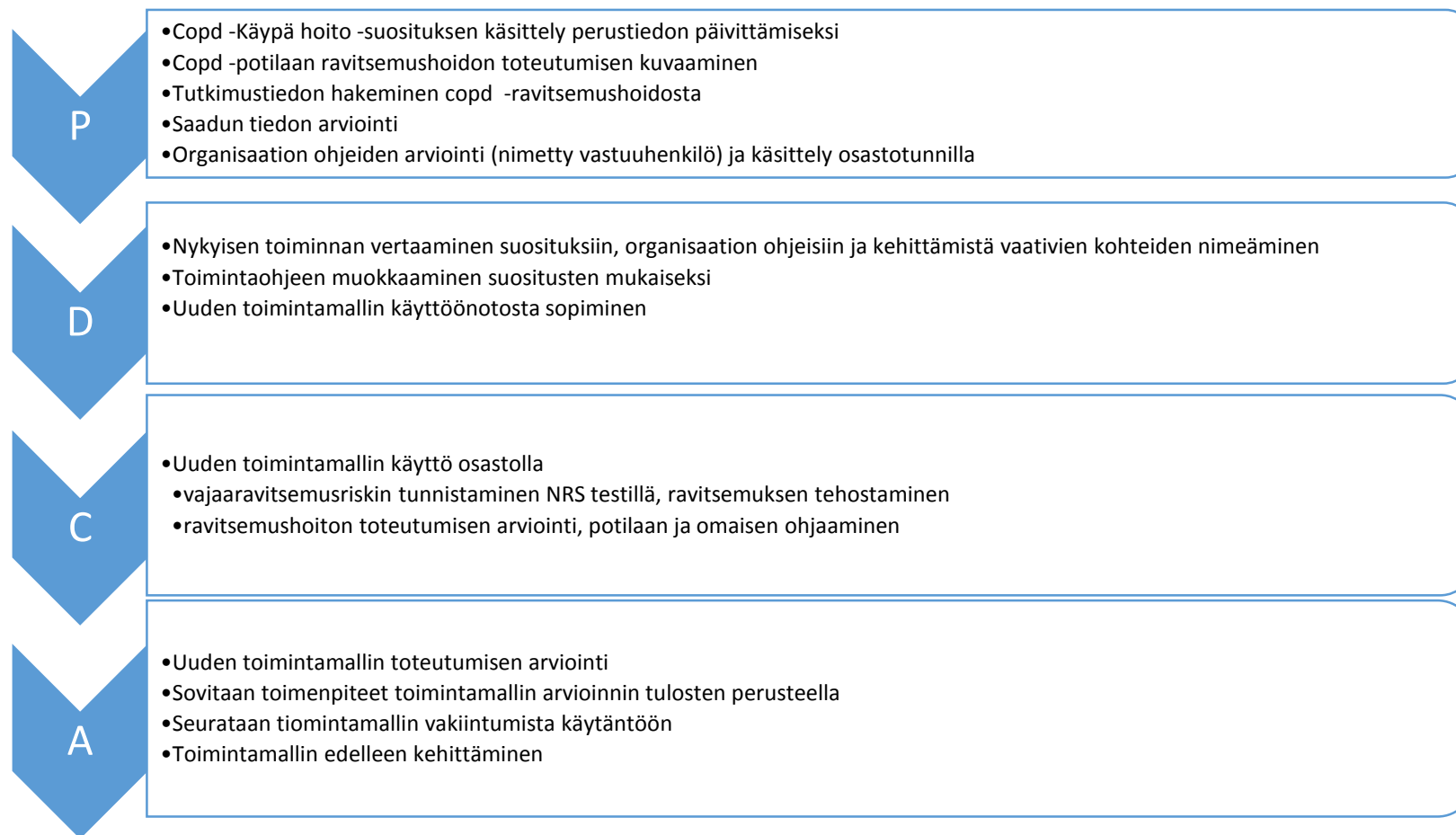


	<p>pieninä tietoisuina osastotunneilla kevään ja kesän 2013 aikana. Näyttöön perustuvan hoitotyön koulutukset osastotunneilla syksy 2013-kevät 2014. Työelämänohjaajan ja opinnäytetyöohjaajan ohjaukset säännöllisesti Suunnitelmaseminaari kevät/syksy 2013 Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen kevät ja syksy 2014 Valmis opinnäytetyö syksy 2014</p>
--	--

**Aihe toimitettu Moodleen (päiväys):**

**Ideapaperi ja sopimus työelämälle (päiväys)**

<b>Ohjaava opettaja</b>	Leena Uosukainen ja Pirjo Hartikainen
<b>Työelämätiimi(-ohjaaja)</b>	Ulla Kemppainen, Kirsi Matikainen, Jaana Kankkunen

**Suunnitelma COPD -potilaan ravitsemushoidon tehostamisesta YHKÄ -mallin mukaan**

Suunnitelma on laadittu Kaatumisen ehkäisyn toimintamallinesimerkin pohjalta (Holopainen 2013, 94)