



Pirjo Korhonen, Sirpa Mikkola, Elina Vesterinen

Hoitosuositusten merkitys sairaanhoitajan päätöksenteossa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
29.11.2011

Tekijät	Pirjo Korhonen, Sirpa Mikkola, Elina Vesterinen
Otsikko	Hoitosuosituksen merkitys sairaanhoitajan päätöksenteossa
Sivumäärä	35 sivua + 3 liitettä
Aika	29.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Marjatta Luukkanen Yliopettaja Anneli Sarajärvi
<p>Tämä opinnäytetyö liittyi NÄPE-jatkoprojektiin eli näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämissankkeeseen. Hanke oli Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteinen hanke, jossa kehitettiin näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli. Työmme tarkoituksena on kuvata hoitosuosituksen käyttöä sairaanhoitajan päätöksenteossa. Lisäksi tarkoituksena on kuvata hoitosuosituksen käyttöön vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena on tukea sairaanhoitajan hoitosuosituksen käyttöä ja näyttöön perustuvaa toimintaa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Tutkimusartikkeleita haettiin CINAHL-, Ovid MEDLINE- ja Medic-tietokannoista sekä selaamalla Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö lehtien 2003–2010 sisällysluettelot. Näistä tietokannoista valittiin 26 tutkimusartikkelia ja yksi väitöskirja. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysirunko muodostettiin käyttämällä Mäkelän ja Thorsenin (1999) esittämää runkoa hoitosuosituksen käyttöönottoa edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön käsitettä. Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ajantasaisen tiedon käyttöä päätöksenteossa potilaan yksilöllisen hoidon toteuttamiseksi. Se tarkoittaa, että sairaanhoitajat käyttävät päätöksenteossa parasta, ajantasaista tutkittua tietoa, asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa, potilaan tarpeisiin ja toiveisiin liittyvää tietoa sekä toimintaympäristön mahdollisuuksia.</p> <p>Tulokset osoittavat sairaanhoitajien tuntevan näyttöön perustuvat hoitosuositukset, jotka ovat yleisiä ja liittyvät heidän työhönsä. Kuitenkin sairaanhoitajat käyttävät hoitosuosituksia harvoin. Hoitosuosituksen käyttöön vaikuttaa päätöksenteon luonne ja asiayhteys, kuten työn kuormittavuus ja käytettävissä oleva aika. Hoitosuosituksen käyttöä edistävät ja estävät tekijät on jaoteltu opinnäytetyössä ammattilaisiin, hoitosuosituksiin, potilaaseen ja toimintaympäristöön liittyviin tekijöihin. Sairaanhoitajiin liittyvistä tekijöistä merkittävimmin esille nousivat hoitajien asenteet sekä aktiivisuus ja sitoutuminen tutkitun tiedon hyödyntämiseen. Potilaiden hoidossa hoitosuosituksen voidaan nähdä edistävän hoidon laatua. Potilaiden tietoisuus hoitosuosituksista lisää hoitajien hoitosuosituksen käyttöä, mutta toisaalta ne koetaan haasteena potilaan yksilölliselle hoidolle. Hoitosuosituksen saatavuus ja mukauttaminen paikallisiin olosuhteisiin edistää tutkitun tiedon käyttöä. Hoitosuosituksen käyttöönotto edellyttää johdon tukea, aikaa ja resursseja sekä moniammatillista yhteistyötä ja toimintatapojen kehittämistä.</p>	
Avainsanat	näyttöön perustuva, hoitosuositus, päätöksenteko

Authors	Pirjo Korhonen, Sirpa Mikkola, Elina Vesterinen
Title	The Decision-Making in Nursing and Health Care: The Use of Evidence-based Guidelines
Number of Pages	35 pages + 3 appendices
Date	29 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructors	Marjatta Luukkanen, Senior Lecturer Anneli Sarajärvi, Principal Lecturer
<p>Our study was part of the NÄPE project, which aims to develop a functional model of evidence-based nursing. The project partners were City of Helsinki and The Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The purpose of our study was to describe the use of evidence-based guidelines in nurses' decision-making. Furthermore, the purpose was to describe factors that promoted and hindered the use of evidence-based guidelines.</p> <p>Our study was made as a literature review. Data for this study was collected by searching research articles from Cinahl, Ovid MEDLINE, Medic and various medical journals. The data was analysed deductively with the methods of content analysis, and a conceptual frame for evidence-based practice was formulated. Also, a table by Mäkelä and Thorsen describing barriers and facilitators for guideline implementation was used for the analysis. Evidence-based practices is the use of current best practice in decision making in patient care. This means that nurses use the most recent research evidence with clinical expertise and patient values as well as the possibilities of the operational environment when making decisions.</p> <p>The results showed that nurses know the evidence-based guidelines that related to their work. However, nurses seldom seemed to use the guidelines in patient care. The use of guidelines in nursing depended on the type of decision and the context in which decisions were made, such as heavy workload and time available. Factors that promoted and prohibited the use were divided into groups based on whether they related to nurses, patients, guidelines or environments. Nurses' attitudes and commitment towards the use of evidence-based guidelines proved to be the most significant. In patient care, guidelines may promote the quality of health care. However, they pose a dilemma as patients do not always fit in the protocols. Successful implementation requires support from management, time and resources as well as the change of ways of working.</p>	
Keywords	evidence-based, guidelines, decision-making

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Hoitosuositukset ja sairaanhoitajan päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä	2
2.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.2	Sairaanhoitajan päätöksenteko	3
2.3	Hoitosuositukset	7
2.3.1	Käypä hoito -suositukset	8
2.3.2	Hoitotyön suositukset	8
2.3.3	Hoitosuositukset näyttöön perustuvassa hoitotyössä	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	12
4.2	Tiedonhaku ja tietokannat	13
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	16
5.1	Hoitosuositusten käyttö sairaanhoitajan päätöksenteossa	16
5.2	Hoitosuositusten käyttöä edistävät ja estävät tekijät	18
5.2.1	Ammattilaisiin liittyvät tekijät	18
5.2.2	Hoitosuositukseen liittyvät tekijät	21
5.2.2.1	Hoitosuositusten tunnettuus	21
5.2.2.2	Hoitosuosituksista tiedottaminen ja saatavuus	22
5.2.2.3	Hoitosuosituksen muokkaaminen ja päivittäminen	23
5.2.3	Potilaisiin liittyvät tekijät	23
5.2.4	Toimintaympäristöön liittyvät tekijät	24
5.2.4.1	Organisaation merkitys	25
5.2.4.2	Resurssit ja aika	25
5.2.4.3	Organisaation muutokset	26
5.2.4.4	Johtaminen	26
5.2.4.5	Hoitosuosituksista tiedottaminen organisaatiossa	27
6	Pohdinta	28
6.1	Sisällön ja tulosten tarkastelu	28
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	29
6.3	Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys	30
6.4	Kehittämishaasteet	31
	Lähteet	32
Liitteet	Liite 1.	Artikkelien kuvaus
	Liite 2.	Hoitosuositusten käyttöä kuvailevat lauseet
	Liite 2.	Analyysirunko

1 Johdanto

Näyttöön perustuva hoitotyö on parasta, saatavilla olevaa, ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan hoidossa. Siinä yhdistyy neljä ulottuvuutta, jotka ovat tieteellisten tutkimusten antama näyttö, hoitotyöntekijän hyväksi havaittu toimintanäyttö, asiakkaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytettävissä oleviin voimavaroihin perustuva toiminta. Hoitosuosituksset ovat arvioitua ja tiivistettyä tutkimustietoa. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 11–12.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyön päätöksenteossa potilaan terveysongelmaan etsitään parasta ajan tasalla olevaa tietoa tutkimustiedosta sekä hoitajan koulutuksen ja kokemuksen kautta saadusta tiedosta. Näyttöön perustuvat valtakunnalliset hoitosuosituksset ovat Suomessa Käypä Hoito -suositukset ja uudet Hoitotyön suositukset. Niiden avulla hoitotyöntekijöitä ja asiakkaita autetaan tekemään päätöksiä parhaasta mahdollisesta hoidosta potilaan ongelmassa. (Pekkala 2008: 216–217; Sarajärvi ym. 2011: 76–79.)

Hoitosuositusten merkitys sairaanhoitajan päätöksenteossa opinnäytetyö on osa NÄPE-jatkoprojektia eli näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämishanketta. Hanke oli Helsingin kaupungin terveyskeskuksen ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteinen hanke, jossa kehitettiin näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli. Tälle hankkeelle perustettiin keväällä 2011 jatkoprojekti, jonka pyrkimyksenä on vahvistaa näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista. Projektin tarkoitus on edistää sairaanhoitajan kliinistä osaamista, päätöksenteko-osaamista, eettistä osaamista, vuorovaikutus-, ohjaus- ja asiantuntijuusosaamista sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen osaamista. (Sarajärvi 2010.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimusartikkeleiden avulla hoitosuositusten käyttöä sairaanhoitajan päätöksenteossa sekä sairaanhoitajan hoitosuositusten käyttöön vaikuttavia, edistäviä ja estäviä tekijöitä. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena hoitosuosituksiin liittyviin suomen- ja englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin. Opinnäytetyössä sovellettiin teorialähtöistä aineiston analyysia. Analyysirunko muodostettiin käyttämällä näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueita sekä Mäkelän ja Thorsenin (1999) esittämää runkoa hoitosuositusten käyttöönottoa edistävästä ja estävästä tekijöistä.

2 Hoitosuositukset ja sairaanhoitajan päätöksenteko näyttöön perustuvassa hoitotyössä

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on juurrutettu viime vuosina eri maissa hoitotyöhön. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman 2004–2007 arviointiraportin mukaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittymistä tukee valtakunnallisen asiantuntijaverkoston ja koulutusohjelman perustaminen sekä yhtenäiset ohjeet, kuten hoitotyön suositukset ja yhteistyö Käypä hoidon kanssa. Raportin mukaan toimintayksiköissä oli eniten tarvetta hoitotyön suosituksille, menetelmien arvioinnille ja tiivistetyn tiedon saamiselle yhdestä paikasta. (Perälä – Toljamo – Vallimies-Patomäki – Pelkonen 2008: 13–15, 43, 52.) Näyttöön perustuvalla toiminnalla on vaikutusta potilaiden saamaan hoitoon, kun tieto, esimerkiksi hoitosuositukset, tulee käyttöön ja osaksi hoitajien toimintaa. Tämä vaatii muutosta hoitajien tiedoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. (Perälä ym. 2008: 18.)

Terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset vaikuttavat siihen, että toimintakäytäntöjä tulee uudistaa. Myös asiakkaiden tietoisuus saatavilla olevasta hoidosta vaatii hoitokäytäntöjen yhdistämistä ja muuttamista vastaamaan kunkin asiakkaan tarpeita. Hoitotyön tulokset pohjautuvat parhaaseen ajan tasalla olevaan tietoon ja näyttöön perustuvaan toimintaan. Hoitokäytännöillä ja osaamisella pyritään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja perustelemaan toimintaa asiakkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Terveysalan organisaatiot ja koulutusyksiköt huolehtivat näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä. Näyttöön perustuva hoitotyö on parhaan ajantasaisen tiedon käyttöä potilaan hoidossa. Näyttöön perustuva hoitotyö käsittää tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa näyttöä, asiantuntijan kokemuksen kannalta hyväksi havaittua näyttöä ja potilaan kokemukseen pohjautuvaa tietoa. Lisäksi toimintaa ohjaavat käytettävissä olevat voimavarat. (Sarajärvi ym. 2011: 9–10, 15)

Tieteellinen tieto on tutkimustietoa, joka on julkista, objektiivista, perusteltua ja ymmärrettävää. (Sarajärvi ym. 2011: 25–26) Tutkimusnäyttö on jaettu näytön asteisiin. Vahvaa näyttöä saadaan meta-analyysillä ja järjestelmällisillä katsauksilla. Kohtalainen näyttö on järjestelmällinen katsaus tai useat hyvät tutkimukset. Niukka näyttö on suuntaa antavat tutkimukset, ja heikko näyttö on asiantuntijan arvio tutkimuksesta. Hoi-

tosuosituksissa tieto on tiivistetyssä ja käyttökelpoisessa muodossa. Käypä Hoito ja Hoitotyön suositukset perustuvat kriittisesti arvioituun tutkimustietoon. (STM 2009: 55–56.) Tieteellistä tietoa käytetään potilaan terveysongelmien määrittelyssä ja hoitotyön keinoja arvioitaessa. Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyössä edellyttää hoitotyöntekijältä kykyä analysoida erilaisia tutkimuksia ja hyödyntää niiden käyttämistä työssään. Esi- miehen tehtävänä on mahdollistaa uuden tiedon saatavuus työntekijöiden käyttöön. Se vaatii muutosvastarinnan vähentämistä ja muutoshalukkuuden lisäämistä. Työyhteisön jäsenten myönteinen suhtautuminen edistää tieteellisen tiedon käyttöä työssä. (Sarajärvi ym. 2011: 125–127.)

Asiantuntijoiden kokemukseen pohjautuva tieto on todettu hyväksi erilaisissa hoitotilan- teissa. Sen on todettu olevan hyödyllistä potilaan hoidossa ja vaikuttavan merkittävästi hyvän hoidon lopputuloksen saamisessa. Asiantuntijan kokemustietoa kutsutaan intui- tiiviseksi tai hiljaiseksi tiedoksi. Positiivinen asennoituminen ja koulutuksen kautta saa- dut valmiudet edistävät näyttöön perustuvaa osaamista. (Sarajärvi ym. 2011: 79, 125– 127.)

Asiakkaan tarpeita vastaavan tiedon käytöllä pyritään potilaslähtöiseen ajatteluun ja toimintaan sekä saamaan potilasta osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksente- koon. Asiakkaan tarpeet ja toiveet huomioidaan hoidon toteutuksessa ja hoidossa hyö- dynnetään asiakkaalta saatua kokemusta ja tietoa. (Sarajärvi ym. 2011: 35, 125–127.)

Toimintaympäristön riittävillä resursseilla ja työntekijöiden kannustamisella on vaiku- tuksia tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttami- seen. Näyttöön perustuva osaaminen ja omien tietotaitojen ylläpitäminen edellyttävät hoitotyöntekijältä täydennys- ja lisäkoulutusta. (Sarajärvi ym. 2011: 125–127.)

2.2 Sairaanhoitajan päätöksenteko

Päätöksentekotaidot ovat tärkeä osa hoitotyötä. Hoitotyön tehokkuuden ja vaikutta- vuuden lisäämiseksi päätöksenteon tulee perustua mahdollisimman hyvään näyttöön. Sairaanhoitajien kokemusten mukaan tieteellinen tieto tukee ja helpottaa heitä päätök- senteossa. Päätöksentekoa helpottavat myös työyksikössä yhdessä sovitut käytännöt ja kollegoilta saatu tuki. Hoitosuunnitelma ja siihen sisällytetyt hoitolinjaukset auttavat sairaanhoitajaa asiakaslähtöisten päätösten tekemisessä. Kliininen kokemus tuo var- muutta päätöksentekoon. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu eettiseen,

terveyden edistämisen, hoitotyön päätöksenteon, ohjauksen, yhteistyön, tutkimus- ja kehittämistyön, johtamisen, kliinisen hoitotyön ja lääkehoidon osaamiseen. Asiantuntijaksi kasvamisen vaatii pitkän työkokemuksen. Kokeneet sairaanhoitajat tekevät päätöksiä nopeasti, kun taas nuoremmat tukeutuvat päätöksissään enemmän työyksikön sääntöihin ja normeihin. (Sarajärvi – Rehn 2010: 49–50.) Hoitotyö on tietojen ja taitojen yhteensovittamista. Tieto auttaa tekemään tarkoituksenmukaisia päätöksiä ja taito mahdollistaa intuition ja kokemuksen käytön. (Ensio 2008: 56.) Hoitotyöhön kuuluu erilaisten toimenpiteiden lisäksi huolenpitoa ja empatiaa. Vuorovaikutus- ja ohjaustaidot, potilaan tukeminen ja myötäeläminen eivät saa olla rutiinia, vaan asiakas tulee huomioida yksilöllisesti. Hoitotyö sisältää asiakkaan hoitotyön ongelmien ja voimavarojen määrittelyn, hoitotyön toimintojen suunnittelun ja toteuttamisen sekä hoitotyön vaikutusten seurannan ja arvioinnin. (Lauri 2007: 93–95.)

Hoitotyössä on tehty päätöksentekoteorioita, kuten rationaalisen, intuitiivisen ja informaation prosessoinnin päätöksentekomallit. Rationaalissa mallissa tunnistetaan neljä päätöksenteon prosessin vaihetta. Hoidon tarpeen määrittämisessä kerätään tietoa ja analysoidaan sitä. Hoidon suunnittelussa määritellään ja priorisoidaan potilaan ongelmat ja hoidon tarve. Hoitotyön toiminta valitaan tavoitteiden ja odotettujen tulosten perusteella. Hoitotyön toteuttamisessa arvioidaan hoidon vaikuttavuutta suhteessa tavoitteisiin tai odotettuihin tuloksiin. (Sonninen – Ikonen 2008: 75–76; Lauri – Salanterä 2002: 159.) Intuitiivinen malli etenee kokonaisuuden hahmottamisesta yksittäiseen tietoon, jossa aikaisemman kokemuksen merkitys korostuu. Informaation prosessoinnin mallissa korostuu tietojen vertaaminen aikaisempaan tieteelliseen tai kokemukselliseen tietoon. (Ensio 2008: 59–63.)

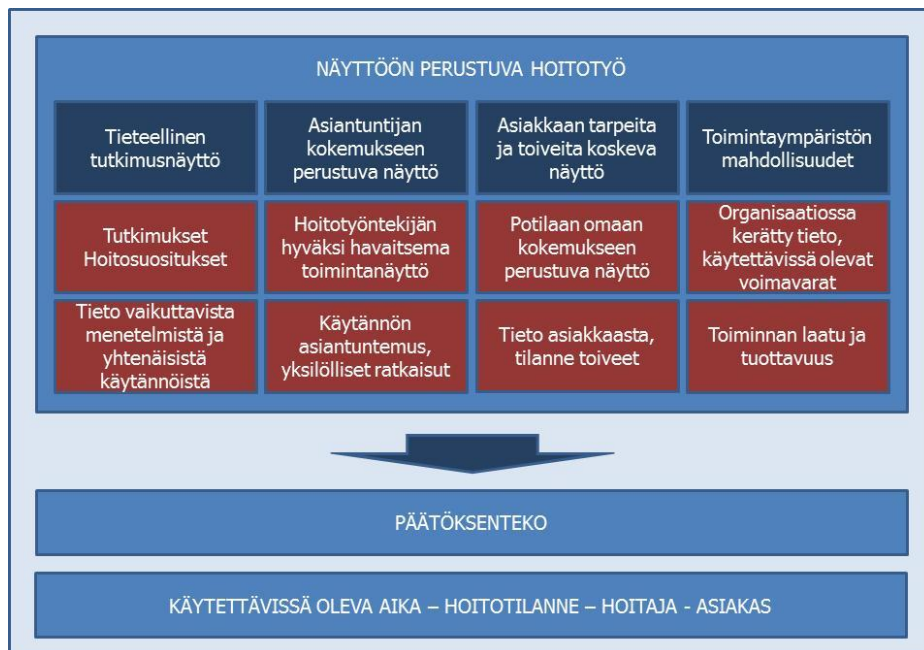
Eri hoitotyön ympäristöissä päätöksenteon prosessin vaiheet painottuvat eri tavoin (Ensio 2008: 58). Hoitotyön päätöksenteossa käytetään analyttistä ja intuitiivista ajatteluprosessia ja näiden yhdistelmiä. Analyttiseen päätöksentekoon tarvitaan jäsentynyttä tietoa. Analyttinen ajatteluprosessi etenee ongelmaan liittyvän tiedon hankinnasta analysointiin, ongelman määrittämiseen, hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin yhdessä potilaan kanssa. Lyhytaikaisessa sairaanhoidossa ja tehohoidossa painottuu enemmän intuitiivinen päätöksenteko. Intuitio on sisäinen tunne ja hiljaista tietoa. Intuitiivisen ajatteluprosessin lähtökohta on kokonaistilanteen nopea hahmottaminen aikaisemman kokemustiedon pohjalta ja ongelman suhteuttaminen siihen. Intuitiota käytetään kaikissa päätöksenteon vaiheissa. (Lauri – Salanterä 2002: 158–159, 162–165.)

Sairaanhoitajat käyttävät joustavasti erilaisia päätöksenteon malleja, jotka riippuvat ongelmasta, hoitotyön tehtävästä, saatavilla olevasta tiedosta ja ongelman ratkaisuun käytettävästä ajasta. Sairaanhoitaja ei välttämättä tiedosta käyttämäänsä päätöksenteon mallia. Tärkeää on, että päätöksiä tehdään ja ne osataan perustella. (Korhonen 2010: 51.) Hoitotyössä hoitajalla tulee olla teoreettista tietoa tiedon hankinnasta, käsittelystä, ongelman määrittelystä ja hoitotyön suunnittelusta. Päätöksenteossa tarvitaan intuition ja teoreettisen tiedon lisäksi tutkimukseen ja käytännön kokemukseen perustuvaa tietoa. Tietojen pohjalta rakentuu hoitajan henkilökohtainen tietorakenne. Tietorakenteita voivat olla myös tutkimuksen kautta kehitetyt hoitotyön mallit, hoitosuunnitelmat ja näyttöön perustuvat hoitotyön suositukset. Tietorakenteet ohjaavat hoitajan toimintaa. Tietorakenne antaa hoitajalle valmiudet ymmärtää asiakkaan ongelmaa, hankkia lisää tietoa, käyttää eettisiä, tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuvia toimintatapoja sekä ennakoida hoidon etenemistä. (Lauri – Salanterä 2002: 164–165; Lauri 2007: 91; Sarajärvi ym. 2011: 78.) Hoitotyön ongelmien määrittelyssä oleellista on arvioida potilaan voimavaroja ja mahdollisuuksia osallistua hoitoonsa ja ylläpitää terveyttään sekä ehkäistä sairauksia. Hoitajan tulee huomioida potilaan kokonaistilanne, johon hän sovittaa omat tietonsa ja taitonsa. (Lauri 2007: 101–102.)

Moniammatillisessa hoitotyön päätöksenteossa jokainen hoitoon osallistuva tuo oman asiantuntemuksensa esille. Potilas on oman itsensä asiantuntija. Päätöksentekoon osallistuminen vaikuttaa potilaan tyytyväisyyteen, itsehoidon onnistumiseen ja parempiin hoitotuloksiin. Potilaan osallistuminen päätöksentekoon on mahdollista, kun hänelle annetaan tietoa eri vaihtoehdoista, hoitosuosituksista ja niiden vaikutuksista. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. (Poskiparta 2006: 14–17; Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 79.) Suullinen ja kirjallinen viestintä ovat hyvän yhteistyön edellytyksiä. Sähköinen kirjaaminen mahdollistaa eri ammattiryhmien tiedon saannin potilaan hoitoon osallistuvien toiminnasta. (Lauri 2007: 108.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyön päätöksenteossa potilaan terveysongelmaan etsitään parasta ajan tasalla olevaa tietoa tutkimustiedosta sekä hoitajan koulutuksen ja kokemuksen kautta saadusta tiedosta. Tieto sisältää tutkimustietoa, asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevaa tietoa sekä tietoa toimintaympäristön mahdollisuuksista ja voimavaroista. (Sarajärvi 2009: 12.) Tämän opinnäytetyön aihetta kuvaa kuvio tutkimustieto ja hoitosuositukset osana päätöksentekoa (kuvio 1). Kuviossa on kuvattu erillisinä näyttöön perustuvan hoitotyön osa-

alueet ja niiden sisällöt. Tutkimustieto ja hoitosuositukset antavat tietoa vaikuttavista menetelmistä ja yhtenäisistä käytännöistä. Päätöksenteko perustuu tieteellisesti pätevään tutkimustietoon, joka on hoitotieteellistä sekä lähialojen tietoa. Hoitajan on kriittisesti arvioitava tutkittua tietoa ja erotettava tärkeä tieto vähemmän tärkeästä tiedosta. Asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö koostuu hoitotyöntekijän hyväksi havaitsemasta toimintanäytöstä, joka ilmenee käytännön asiantuntijuutena ja yksilöllisinä ratkaisuina. Hoitotyön kokemus auttaa hahmottamaan oleelliset asiat. Lopulliseen päätöksentekoon vaikuttavat potilaan näkemykset hoidosta sekä sen vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Toimintaympäristön mahdollisuudet vaikuttavat toiminnan laatuun ja tuottavuuteen. Näyttöön perustuva tieto, hoitajan kokemus ja kyky soveltaa tietoa antavat hoitajalle valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Hoitotyön päätöksenteko on monitahoinen prosessi. Päätöksentekoon vaikuttavat useat tekijät, esimerkiksi käytettävissä oleva aika ja hoitotilanne. (Pekkala 2008: 216–217; Sarajärvi ym. 2011: 76–79.)



Kuvio 1. Tutkimustieto ja hoitosuositukset osana päätöksentekoa mukailten Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011; STM 2009.

Edellä olevassa kuviossa (kuvio 1) on käytetty Sarajärven – Mattilan – Rekolan teoksessa kuvaamaa näyttöön perustuvaa hoitotyön päätöksentekomallia. (Sarajärvi 2011: 12, 77–79, 124–126.) Lisäksi on käytetty Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa kuvattua näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen ja edellytykset -mallia Perälän (1999: 55) mukaan (STM 2009: 54).

2.3 Hoitosuositukset

Hoitosuositusten tavoitteena on hoitotyön laadun parantaminen ja alueellisten vaihtelujen poistaminen, niin että potilaat saavat yhtenäisten periaatteiden mukaan hoitoa asuinpaikasta riippumatta. Yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä varmistetaan hoidon oikeudenmukaisuus. (STM 2009: 56.) Käytännön yhtenäistäminen tarkoittaa, että hoito perustuu yhdenmukaiseen, paikkansapitävään ja arvioituun tutkimustietoon, riippumatta missä työyksikössä tai millä paikkakunnalla hoitoa annetaan. Hoitosuositusten avulla viedään käytäntöön tutkimustietoa, joka on arvioitu ja tiivistetty. Eettisyyden näkökulmasta on tärkeää, että hoitotyössä käytetään tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä. (Pekkala 2008: 215–217; Holopainen – Hakulinen-Viitanen – Paavilainen 2009: 18; Holopainen – Korhonen – Miettinen – Pelkonen – Perälä 2010: 39.) Hoitosuosituksilla parannetaan hoitotyön laatua antamalla tietoa potilaille heidän terveyttään ja hoitoaan koskevista vaihtoehdoista. Tavoitteena on potilaiden kiinnostuminen terveydestään sekä osallistuminen ja sitoutuminen hoitoonsa. Lisäämällä tietoa lisätään potilaan mahdollisuuksia osallistua päätöksentekoon. Tämä vahvistaa asiakaslähtöistä toimintaa. Hoitosuosituksilla pyritään myös parantamaan terveydenhuollon tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta. (Pekkala 2008: 217, 226; Lehtomäki 2010: 7.)

Hoitosuositukset ovat suosituksia, joilla ammattilaisia ja asiakkaita autetaan tekemään päätöksiä parhaasta mahdollisesta hoidosta potilaan ongelmissa. Näyttöön perustuvat valtakunnalliset hoitosuositukset ovat Suomessa Käypä Hoito -suositukset ja uudet Hoitotyön suositukset. Suositusten kehittäminen ja käyttö riippuvat ammattilaisten asenteista ja tuen saannista uuden oppimiseen. Toimintaympäristön asenteet, tuki ja johtaminen vaikuttavat uusien toimintatapojen käyttöönottoon. (Pekkala 2008: 217–226; Sarajärvi ym. 2011: 78–79.)

Duodecimin ja erikoislääkärjärjestöjen Käypä hoito -suosituksilla ja Hoitotyön suosituksilla juurrutetaan hyviä käytäntöjä, jotka perustuvat parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon. Suositukset on tehty valtakunnallisiksi. Ne toimivat hoitotyön tukena ja perustana laadittaessa alueellisia hoito-ohjelmia. (STM 2009: 55–56.) Sairaanhoidopiirillä on lakisääteinen velvollisuus järjestää terveydenhuoltoa alueellaan (Valtioneuvoston laki erikoissairaanhoidosta 1062/1989). Alueellinen hoitoketju edistää Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa. Alueellinen hoitoketju tulee tehdä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Yhteistyötä voidaan laajentaa alueen muihin toimijoihin kuten yksityisiin lääkäripalveluihin, apteekkiin tai sosiaalitoimeen. Hoitosuositukset

ja hoitoketjut auttavat potilaita saamaan tutkittuun tietoon perustuvaa hoitoa paikallisesti sovellettuna. (Nuutinen – Nuutinen – Erhola 2004: 2955 – 2960.)

2.3.1 Käypä hoito -suositukset

Käypä hoito -suositusten määrä lähentelee sataa. Ensimmäiset niistä on tehty 1990-luvun loppupuolella. Tavoitteena on, että Käypä hoito -suositukset saataisiin ajantasaisiksi noin kolmen vuoden välein. Päivitysten avulla taataan Käyvän hoidon laatu. (Vainikainen 2009: 1018–1019.) Käypä hoito -suositukset ovat tieteellisesti perusteltuja kannanottoja. Ne ovat asiantuntijoiden yhdessä laatimia yhteenvetoja. Käypä hoito -suosituksissa perustellaan, mitä asioita kannatta tehdä kyseisen sairauden ehkäisemiseksi, toteamiseksi, hoitamiseksi ja kuntouttamiseksi. Niiden avulla terveydenhuollon ammattilainen pystyy valitsemaan potilaalle parhaan hoitovaihtoehdon. Hoitotyössä potilaan kokonaistilanne ja toiveet yhdessä terveydenhuollon ammattilaisen kokemuksen kanssa täydentävät tieteellistä tietoa. Käypä hoito -suosituksiin on tiivistetty uusin tutkimusnäyttö mahdollisimman helppolukuisen muotoon, jotta ne palvelisivat terveydenhuollon ammattilaisia heidän työssään mahdollisimman hyvin. (Duodecim 2007.)

Suosituksen laatijat ovat tehneet suosituksen käyttöönottoa varten lisäaineistoja ja työvälineitä, kuten potilasohjeita, tiivistelmäkortteja tai itseopiskelumateriaalia verkkoon. (Pekkala 2008: 226.) Käypä hoito -suosituksista tiedotetaan yhteistyössä eri tahojen kanssa. Tiedottamisella pyritään edistämään suosituksen käyttöä. (Duodecim 2008.)

2.3.2 Hoitotyön suositukset

Hoitotyön suositukset ovat järjestelmällisesti laadittuja, arvioituja ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja. Tutkimussäätiön Hoitotieteellisellä Näytöllä Tuloksiin -hankkeessa suosituksia ovat laatineet aihekohtaiset suositustyöryhmät, joihin kuuluu tutkijoita, asiantuntijoita sekä käytännön työntekijöitä. Suositustyöryhmien tukena on hankkeen johtoryhmä, johon kuuluu edustajia Sosiaali- ja terveysministeriöstä, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselta, Suomen sairaanhoitajaliitosta, yliopistoista ja ammattikorkeakouluista. Suosituksia julkaisee Hoitotyön tutkimussäätiö. (Pekkala 2008: 215, 219; Holopainen ym. 2009: 18–19.)

Tietoa hoitotyön suosituksista voidaan jakaa erilaisissa koulutustilaisuuksissa ja konferensseissa sekä ammattilehtien välityksellä. Kannattavaa on tehdä suunnitelmia tehok-

kaista tiedotuskanavista, jotta suositukset saavuttavat hyvin kohderyhmänsä. Käytönoton edellytys on, että hoitotyöntekijät tietävät ja tuntevat suosituksen ja sen sisällön. Hoitotyön johtajilla on keskeinen rooli, kun hoitotyön suosituksia juurrutetaan käytäntöön. Heillä on edellytys luoda sellainen toimintapolitiikka, joka mahdollistaa hoitotyön suositusten käyttöönoton ja hyödyntämisen työyhteisöissä. Hoitotyön suositusten kehittämiseksi, he myös seuraavat, kuinka suosituksia käytetään työyksiköissä. Suositusten kehittämiseksi niitä tulee arvioida. Palautejärjestelmän avulla voidaan puntaroida suositusten toimivuutta ja vaikuttavuutta käytännössä. (Pekkala 2008: 226–228; Holopainen ym. 2009: 19; Holopainen ym. 2010: 41.)

Hoitotyön tutkimussäätiössä on kehitetty toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Sen avulla voidaan tunnistaa, ottaa käyttöön ja arvioida yhtenäisiä, näyttöön perustuvia käytäntöjä. Toimintamallissa esitellään eri tahojen vastuu yhdenmukaisten käytäntöjen kehittämisessä. Vastuiden lisäksi siinä kuvataan näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisprosessi. Toimintamalli on kehitetty kahdessa vaiheessa. Toimintamallin mukaan vastuu hoitokäytäntöjen yhtenäistämisestä kuuluu kaikille hoitotyössä mukana oleville. Mallissa osoitetaan eri tahojen eli kansallisen, alueellisen, toiminta- ja työyksikön sekä hoitotyöntekijän vastuu. Kuinka eri tahot tuottavat ja välittävät tietoa, kuinka yhtenäistävät käytäntöjä ja miten he varmentavat osaamistaan. Hoitotyöntekijän vastuulla on oman ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen. Hän seuraa omaa alaa koskevaa kirjallisuutta, osallistuu näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevaan koulutukseen ja erilaisiin kehittämishankkeisiin sekä arvioi omaa osaamistaan kriittisesti. Työyksikössään hoitotyöntekijä seuraa tiedottamiseen käytettäviä kanavia, jotta hän on tietoinen sovitusta käytännöistä ja kykenee toimimaan niiden mukaisesti. Hoitotyöntekijä arvioi yhtenäisen käytännön vaikutuksia yksittäisten potilaiden kohdalla esimerkiksi rakenteisen kirjaamisen avulla. (Holopainen ym. 2010: 38–41.)

Hoitotyön suosituksia on valmistunut neljä ja niitä on valmisteilla viisi. Ensimmäiset hoitotyön suositukset, lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen sekä leikki-ikäisen lapsen valmistaminen päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, valmistuivat vuonna 2008. Hoitotyön suositukset löytyvät internetistä www.hotus.fi -sivustolta. Sivustoa ylläpitää Hoitotyön Tutkimussäätiö. (Hoitotyön Tutkimussäätiö 2011.)

2.3.3 Hoitosuositukset näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Terveydenhuollon tehtävä on tukea ihmisiä oman terveyden ylläpitämisessä ja saavuttamisessa. Potilaat määrittävät käsityksensä terveydestä ja sairaudesta ja niiden merkityksen omassa elämässään yksilöllisesti. Potilaiden hoitopolut tulee olla yhdenmukaiset, mutta potilaan olosuhteet ja omat näkemykset tulee ottaa huomioon. Hoitosuositukset ovat kannanottoja ja niiden lisäksi päätöksenteossa tulee ottaa huomioon potilaan yksilöllinen hoito. (Suhonen – Puro – Leino-Kilpi 2006: 4251–4252; Lehtomäki 2010: 10.) Hoitosuositus on yksi päätöksentekoon vaikuttava tekijä. Sairaanhoidajat saivat vuoden 2010 alussa rajoitetun lääkkeenmääräämisoikeuden, joka perustuu potilaan kirjalliseen hoitosuunnitelmaan ja kansallisiin hoitosuosituksiin (Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010 § 5). Sairaanhoidajan on tärkeää tuntea valtakunnalliset suositukset. Joskus on perusteltua poiketa suosituksesta. Kun poiketaan hoitosuosituksesta, tulisi kirjata potilaan hoitoon vaikuttavat perustelut. (Kaivola – Myllymäki 2004: 2973.)

Tutkimusten mukaan hoitosuositukset ovat lupaava tapa edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tämä edellyttää, että hoitajat näkevät ne käytännön työvälineenä ja ovat halukkaita hyväksymään hoitosuositukset. Hoitajat ovat tietoisia hoitosuosituksista, ja heidän asenteensa niihin on positiivinen. Hoitosuositusten käyttöönotto vaatii henkilökohtaista sitoutumista ja aktiivisuutta hoitajalta. Hoitosuosituksista tulisi valita tärkeimmät ja keskittyä niiden käyttöön juurruttamiseen. Juurruttamista edistetään monin keinoin, kuten johtamisella ja organisaation tuella sekä käyttämällä fasilitaattoreita eli muutosagentteja. Tällainen muutosta helpottava henkilö voi olla aktiivinen sairaanhoidaja. Suositusten käyttöä helpottaa myös suositusten muokkaaminen paikallisiin oloihin sopivaksi. Hoitosuositusten tulisi kuvata kaikkien hoitotyöhön osallistuvien vastuut ja määritellä eri ammattiryhmien väliset tehtävät. Hoitosuosituksista tulisi tiedottaa monialaisissa kokouksissa ja koulutustapahtumissa. (Alanen – Välimäki – Kaila 2008: 18, 2613, 2616–2618, 2620; Marchionni – Ritchie 2008: 269; Häggman-Laitila 2009: 243–258; Lehtomäki 2009: 210–212.)

Tutkimuksissa nousi esiin, kuinka vähän sairaanhoidajilla on valmiuksia hakea ja käyttää tutkittua tietoa. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoidajat käyttävät enemmän tutkittua tietoa kuin vanhan ammattikoulutuksen saaneet, mutta heidänkin taitonsa ovat heikot. Australialaisen tutkimuksen mukaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön suhtaudutaan positiivisesti, mutta tiedot ja taidot viedä näyttöön perustu-

va hoitotyö käytäntöön ovat riittämättömät. (Waters – Crisp – Rychetnik – Barrat 2009: 510–518.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan Käypä hoito -suosituksia hyödynnettiin hyvin ja tutkimustietoa käytettiin jokseenkin hyvin aseptiikan ja lääkehoidon toteuttamiseen (Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 110, 115). Näyttöön perustuvan tutkimustiedon käyttöä estäviä tekijöitä ovat hoitajien riittämättömien tietojen ja taitojen lisäksi myös resurssien, kuten ajan puute ja se, että ei ole mahdollisuutta päästä tutkitun tiedon ääreen (Lahtonen ym. 2010: 115; Korhonen – Kortteisto – Kaila – Rissanen – Elovainio 2010: 8–12).

Hoitosuositusten käyttö on ollut vähäistä. Eri tutkimukset toteavat, että hoitosuositukseen suhtaudutaan myönteisesti. Suosituksia pidetään luotettavina ja hyödyllisinä. Kriittikki kohdistuu suositusten käytännöllisyyteen ja saatavuuteen. Sairaanhoidajat kokevat, että heidän ammatillinen pätevyytensä ei riitä Käypä hoito -suositusten käyttämiseen. Terveyskeskuksissa sairaanhoidajat avovastaanotolla ja työterveyshoitajat kokivat Käypä hoito -suositukset hyödyllisiksi. Hoitajien huomioiminen suosituksissa voisi lisätä Käypä hoito -suositusten käytettävyyttä. Tällä hetkellä ne nähdään lähinnä lääkärin vastaanottotyön välineenä. (Pekkala 2008: 230; Lehtomäki 2009: 210.) Sosiaalisen tuen puutteella ja tietoteknisillä ongelmilla on yhteys kielteiseen asenteeseen hoitosuosituksia kohtaan. (Korhonen ym. 2010: 3, 8–10.) Hämeenlinnassa tehtiin vuonna 2006 väestötutkimus pitkäaikaissairauksien (astma, sepelvaltimotauti, masennus, polven tai lonkan nivelrikko) hoidosta. Tutkimuksen mukaan Käypä hoito -suositukset eivät toteudu pitkäaikaissairauksien kohdalla. Vain osalla potilaista toteutui vuosittaiset seurantakäynnit lääkärillä tai hoitajalla. (Vuorma ym. 2007: 4125–4130.) Kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suosituksen käyttöönotosta on tehty tutkimusta Suomessa ja siitä on ilmestynyt väitöskirja (Alanen 2009). Väitöskirjan mukaan kohonneen verenpaineen Käypä hoito -suositus on otettu käyttöön suurimmassa osassa terveyskeskuksia Suomessa, mutta enemmän tarvitaan tutkimusta sen vaikutuksesta annettuun hoitoon. Hoitajat kokivat, että hoitosuositus lisäsi heidän työnsä mielekkyyttä ja itsenäisyyttä. Hoitosuositus on johtanut vastuiden jakamiseen lääkärin ja hoitajien kesken ja sillä voi olla vaikutusta hoitajien koulutukseen. (Alanen 2009: 57.) Myös Nuutinen ym. toteavat, että Käypä hoito -suositusten ja hoitoketjujen käyttöönottamisen edistämiseksi on rakennettava alueellista koulutusta ja yhteistyöverkostoa. Moniammatillinen koulutus auttaa kaikkia hoitoon osallistuvia toimimaan saman mallin mukaan. Ammatillisessa peruskoulutuksessa tulee korostaa yhteistyön merkitystä. (Nuutinen ym. 2004: 2961.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tutkimusartikkeleihin kohdistuneen kirjallisuuskatsauksen avulla hoitosuosituksen käyttöä sairaanhoitajan päätöksenteossa sekä sairaanhoitajan hoitosuosituksen käyttöön vaikuttavia, edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tavoitteena on tukea sairaanhoitajan hoitosuosituksen käyttöä ja näyttöön perustuvaa toimintaa.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

- Miten sairaanhoitajat käyttävät hoitosuosituksia päätöksenteossa?
- Mitkä tekijät edistävät ja estävät sairaanhoitajien hoitosuosituksen käyttöä?

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat

Tieteellisen tiedon haku on prosessi, joka rakentuu tiedonhaun suunnittelusta, toteutuksesta, hakutulosten arvioinnista ja käytöstä sekä tiedon soveltamisesta. Tiedonhaku voi olla systemaattinen, systemoitu tai perinteinen kirjallisuuskatsaus. Menetelmän valintaan vaikuttaa katsauksen tarkoitus ja tavoite. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 25.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus luo pohjan näyttöön perustuvalla toiminnalla ja se on luotettava tapa yhdistää aikaisempaa tietoa. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, jossa laaditaan tutkimussuunnitelma, muodostetaan tutkimuskysymykset, haetaan ja valitaan alkuperäistutkimukset. Aineisto analysoidaan ja siitä esitetään tutkimustulokset. Aikaisempi tutkimustieto aiheesta auttaa tutkimuskysymysten jäsentelyssä ja ehkäisee päällekkäisen tutkimuksen tekemistä. Kirjallisuuskatsauksessa aineistoon valitaan aiheen kannalta keskeiset tutkimukset ja pyritään välttämään erilaiset tutkimukseen liittyvät harhat, kuten kieli- ja julkaisuharha sekä tutkijan subjektiivisuuteen liittyvä tutkimusten valikoitumisen harha. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–42.)

Hyvä kirjallisuuskatsaus luodaan käsitteiden, ei yksittäisten tutkijoiden tai tutkimusraporttien varaan. Tietoa haetaan systemaattisesti erilaisista tietokannoista. Aineiston hakeminen tehdään tutkimussuunnitelman mukaan soveltuvista alkuperäistutkimuksen artikkeleista ja kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen laatuun voidaan vaikuttaa valittujen tutkimusten laadulla. Laatuun vaikuttavat myös käytetyt menetelmät ja tulosten

hyödynnettävyys. Systemaattisessa tiedonhaussa tulee ottaa huomioon järjestelmällisyys, hakumenetelmien ja tietokantojen kattavuus sekä dokumentointi. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 38–42; Sarajärvi ym. 2011: 25–27.)

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena hoitosuositukseen liittyviin suomen- ja englanninkielisiin tutkimusartikkeleihin. Tietoa haettiin CINAHL-, Ovid MEDLINE- ja Medic- tietokannoista sekä Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehtien 2003–2010 vuosikerroista. Tehdyt haut on esitetty taulukossa suoritettut haut ja niiden tulokset (taulukko 1). Hakujen tuloksena saatiin 17 englanninkielistä ja yhdeksän suomenkielistä tutkimusartikkelia sekä yksi väitöskirja. Tutkimusaineisto analysoitiin mukaillen teorialähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen apuna analyysirunkoa (liite 3).

4.2 Tiedonhaku ja tietokannat

Kirjallisuuskatsauksessa haetaan tutkimusaiheen kannalta oleellista tietoa. Tietokannat ja hakutermit valitaan tutkimuskysymysten mukaan. Tutkimuksessa käytettävät käsitteet tulee määritellä huolellisesti. Ammatillinen kasvu ja tieteellinen ajattelu perustuvat hoitotyön peruskäsitteisiin, joita ovat ihminen, terveys, hoitotyö ja ympäristö. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40; Sarajärvi ym. 2011: 27–28.)

Aineiston hakeminen tehdään suunnitellun hakustrategian mukaan. Analysoitavaan aineistoon soveltuvat tutkimukset valitaan ensiksi otsikon ja abstraktin ja sen jälkeen koko tekstin mukaan. Tietokannoista haetuista tutkimusartikkeleista tutustutaan lähde- luetteloihin. Manuaalisella haulilla ja lehtien selaamisella löytää lähteitä, joita ei ole osannut etsiä tietokantahauilla. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 40; Kylmä – Juvakka 2007: 45–50.)

Terveystieteissä tietoa voidaan hakea suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Medic-tietokannasta löytyy suomalaista lääke- ja hoitotieteellistä kirjallisuutta. Terveystieteen portti on portaali, josta pääsee tärkeimpiin suomalaisiin lääketieteellisiin aineistoihin ja verkkopalveluihin. CINAHL on kansainvälinen hoitotieteen ja hoitotyön tietokanta. PubMed Medline sisältää lääke ja terveystieteiden tärkeimmät kansainväliset kirjallisuusviitetietokannat. Cochrane Library sisältää näyttöön perustuvaa tietoa eri hoitomenetelmien vaikuttavuudesta. (Kylmä – Juvakka 2007: 47–48.)

Tässä opinnäytetyössä haettiin tutkimusartikkeleita CINAHL-, Ovid MEDLINE- ja Medic-tietokannoista sekä selaamalla Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehtien 2003–2010 sisällysluettelot. Hakusanoina käytettiin evidence-based, nursing, guideline, decision, sairaanhoitaja, hoitosuositus, näyttöön perustuva ja päätöksenteko. Haku rajattiin suomenkielisissä artikkeleissa vuodesta 2003 ja englanninkielisissä vuodesta 2005 eteenpäin. Rajauksena pidettiin myös sitä, että tutkimus oli saatavissa kirjastosta tai sähköisesti tietokannoista. Poissulkukriteerinä olivat myös varsinaiset hoitosuosituksiset sekä hammashoiton ja mielenterveyteen liittyvät tutkimukset. Englannin kielellä haettiin tutkimusartikkeleita näyttöön perustuvista hoitosuosituksista, Evidence based guideline tai Best Practice Statements, jolla pyrittiin rajaamaan pois paikalliset, hoitopaikkakohtaiset hoitosuosituksiset, jotka eivät perustu näyttöön. Seuraavassa taulukossa on lueteltu tehdyt haut ja niiden tulokset sekä hauista valittujen tutkimusten lukumäärä. (taulukko 1).

Taulukko 1. Suoritetut haut ja niistä saadut tulokset.

Haku	Tulos	Otsikon mukaan valitut	Valitut
Hoitotiede lehti 2003–2010		6	3
Tutkiva Hoitotyö lehti 2003–2010		8	5
Medic			
Hakusanat: näyttöön perustuva ja hoitot* tai hoitosuo*	474	58	2
Hakusanat: näyttöön perustuva ja hoitosuo* tai päätöksenteko	176	15	0
CINAHL			
1. Hakusanat: evidence based and guideline and nurse (free full text) Aihe-seminaarin 1. haku	200	15	5
2. Hakusanat: MH "Nursing Practice, Evidence-Based" and guideline	40	17	4
3. Hakusanat: MH Nursing practice, evidence based and decision	66	22	3
4. Hakusanat: Decision making and nurs*	874	luettu 150, joista valittu 19	4
Ovid MEDLINE			
Evidence based and decision and guideline and nursing	57	12	1
Yhteensä			27

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi voidaan toteuttaa induktiivisella eli aineistolähtöisellä tai deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluu kolme vaihetta. Aineiston analyysi aloitetaan valitsemalla analyysiyksikkö, joka on sana, lausuma tai teema. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Pelkistämistä ohjaavat aihe ja tutkimuskysymykset. Aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä vastaavat ilmaukset. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ryhmittelemällä ilmaukset alaluokkiin. Luokat nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin edeten saadaan muodostettua yläluokat ja pääluokat. Pääluokkien muodostaminen on osa kolmatta vaihetta, käsitteiden muodostamista eli abstrahointia, jossa pääluokille muodostetaan yhdistäviä käsitteitä. Luokkia yhdistelemällä saadaan näkemys tutkittavasta kohteesta. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108–112; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 133–139.)

Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä lähtökohtana on aikaisempaan tietoon perustuva teoria tai käsitejärjestelmä, joka määrittelee kyseessä olevaa ilmiötä. Luokittelun ensimmäisessä vaiheessa muodostetaan analyysirunko, johon liitetään aineistosta saadut analyysiyksiköt. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana, lause tai teema, jonka määrittää tutkimuskysymykset. Aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka sisältyvät analyysirunkoon. Lisäksi voidaan poimia analyysirungon ulkopuolelle jäävät asiat, joista muodostetaan uusia luokkia. Strukturoituun analyysirunkoon kerätään vain analyysirunkoon sopivat asiat. Strukturoidulla analyysirungolla voidaan testata aikaisempaa teoriaa uudessa valossa. Deduktiivisessa analyysissä poimitaan aineiston mukaan joko ylä- tai alaluokkaa kuvaavat asiat. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113–117; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 135–137.)

Tässä opinnäytetyössä on sovellettu teorialähtöistä aineiston analyysia. Tutkimuksista etsittiin kuvauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin hoitosuosituksen käytöstä ja niiden käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä sairaanhoitajan päätöksenteossa. Ensimmäiseen tutkimustehtävään, miten sairaanhoitajat käyttävät hoitosuosituksia, aineistosta etsittiin kuvailevia lauseita hoitosuosituksen käytöstä. Opinnäytetyön toista tehtävää varten muodostettiin analyysirunko hoitosuosituksen käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä sairaanhoitajan päätöksenteossa. Analyysiyksikkönä käytettiin alkuperäistä lausumaa tai tutkimusten tuloksista ja johtopäätöksistä poimittua kuvaavaa lausetta edistävästä ja estävästä tekijöistä.

Analyysirunko muodostettiin käyttämällä Mäkelän ja Thorsenin (1999) esittämää runkoa hoitosuositusten käyttöönottoa edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueita. Näyttöön perustuva hoitotyö muodostuu tutkimustiedosta, asiantuntijan kokemuksesta, asiakkaan tarpeista ja kokemuksista sekä toimintaympäristön mahdollisuuksista. (Sarajärvi ym. 2011: 125–126.) Mäkelän ja Thorsenin teos liittyy tanskalaisen terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistyön instituutin vuonna 1996 julkaisemaan projektiin terveydenhuoltoa tarjoavien tahojen muuttamiseen hoitosuositusten implementoinnilla. Teoksessa he esittävät raamit, joiden avulla voi tarkastella ja vertailla hoitosuositusten käyttöönottoa. Näissä raameissa hoitosuositusten käyttöönottoa estävät ja edistävät tekijät on jaettu ammattilaisiin, potilaisiin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Ammattilaisiin ja potilaisiin liittyvät tekijät on jaettu tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja muihin tekijöihin. Ympäristöön liittyvät tekijät on jaettu sosiaalisiin, organisatorisiin ja taloudellisiin tekijöihin. (Mäkelä – Thorsen 1999: 11, 23–25, 48–52.) Myös Lehtomäki käytti väitöskirjassaan mukaillen Mäkelän ja Thorsenin runkoa edistävästä ja estävästä tekijöistä (Lehtomäki 2009: 27). Tässä opinnäytetyössä analyysirungossa hoitosuositusten käyttöä edistävät ja estävät tekijät jaoteltiin ammattilaisiin, hoitosuosituksiin, potilaisiin ja toimintaympäristöön liittyviin tekijöihin. (liite 3.)

5 Tulokset

5.1 Hoitosuositusten käyttö sairaanhoitajan päätöksenteossa

Hoitosuositusten käyttöä päätöksenteossa kuvaavat tulokset on esitetty seuraavassa. Esitettyjen tulosten yhteydessä on tutkimuksiin viitattu tutkimusten tunnuksilla (liite 1). Kirjain E viittaa englanninkieliseen tutkimukseen ja kirjain S viittaa suomenkieliseen tutkimukseen. Tuloksia kuvaamaan on esitetty esimerkkeinä muutamia alkuperäisiä lausumia tai lauseita. Enemmän kuvaavia lauseita löytyy liitteestä hoitosuositusten käyttöä kuvailevat lauseet (liite 2).

Tutkimusaineiston mukaan hoitajat ovat tietoisia hoitosuosituksista ja kertovat käyttävänsä työhön liittyviä suosituksia (E1, E8, S8). Suosituksia kuitenkin käytetään vähän (E7, E10, E11, E13, E17, S3). Tutkimuksissa, joissa havainnointiin hoitajien päätöksentekoa, hoitosuosituksia havainnointiin käytettävän vähän (E5, E13, E14, E16).

”Kyllä, kaikki (tunnen). Tai ei oikeastaan kaikkia, mutta vähintään ne, jotka liittyvät kroonisiin sairauksiin, Käypä hoito suositukset pitkäaikaissairauksiin.” (E1)

Yleisimmin tunnetut suositukset liittyvät keskeisesti työntekijän jokapäiväiseen työhön. (S8)

Vain yhden hoitajan (HFSN) havaittiin käyttävän hoitosuosituksia potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (E5)

Työkokemus vaikuttaa tutkimustiedon ja hoitosuosituksen käyttöön. Hoitajat, joilla oli enemmän työkokemusta käyttivät harvemmin hoitosuosituksia kuin nuoremmat perehtymässä olevat hoitajat. (E8, E14, S7.)

Vastaajat joilla oli yli kymmenen vuoden kokemus, käyttivät harvemmin protokollia, hoitosuosituksia tai hoitopolkuja kuin ne joilla oli alle vuoden kokemus. (E8)

Hoitosuosituksen käyttö hoitajan päätöksenteossa riippuu tilanteesta, jossa päätöksiä tehdään ja päätöksenteon luonteesta (E1, E11, E14, E16, E17). Työn rasittavuus (E9, S2, S3, S6) ja käytettävissä oleva aika sekä resurssit ovat yhteydessä hoitosuosituksen käyttöön (E1, E9, E12, E15, E16, S1). Työn rasittavuus on yhteydessä negatiivisiin asenteisiin hoitosuosituksia kohtaan. Resurssien ja ajan puute estää hoitajien tutustumista hoitosuosituksiin. Päätöksenteon tukena käytetään enemmän kollegoja kuin hoitosuosituksia.

Päätöksenteko on intuitiivista tai rationaalista sen mukaan millainen päätös on tehtävä ja millä jatkumolla. Jatkumossa on kolme ulottuvuutta: tehtävän kompleksisuus (päätöksentekoon vaikuttavien vihjeiden lukumäärä sekä valinnan teon arviointi), epäselvyys (kuinka tuttu), luonne (käytettävissä oleva aika, tapa jolla tieto on esitetty). (E11)

Ryhmien välinen vertailu osoitti työnsä paljon kuormittavaksi kokevien työntekijöiden asenteiden olevan vähemmän myönteiset suosituksia kohtaan kuin muissa ryhmissä. (S6)

Resurssit uuden henkilökunnan tutustuttamiseksi, tai erityisesti resurssien puute, nousi keskustelussa esteeksi implementoinnille. Varsinkin sijaisten tutustuttamista pidettiin huonona. (E1)

”Minulla on tiedostopolkuja, joita olen tottunut käyttämään. Jotain, niin kuin Internetissä, riippuu kuinka nopea se on; jos se on hidas, silloin en käytä sitä koska minulla ei ole aikaa potilaan 10 minuutin vastaanotolla.” (E16)

Moniammatillisessa ja lääkärin kanssa tehtävässä yhteistyössä päätökset ovat yhteisiä ja hoitosuosituksen käyttö riippuu yksikössä sovitusta käytännöistä ja lääkärin hoitosuosituksen käytöstä (E1, E3, E8, E9, E10, E14, S8).

Lääkäreiden toimiminen korkean verenpaineen hoitosuosituksen mukaan edisti hoitajien hoitosuositusten käyttöä. (E1)

Kun hoitosuositukset kohdistuivat ensisijaisesti hoitotyöhön, osanottajat tunnistivat ammattienvälisen tiimityön ja yhteistyön tärkeäksi onnistuneeseen hoitosuosituksen implementointiin. (E9)

Oli myös esimerkkejä yhteisestä päätöksenteosta. Hoitajat ja lääkärit kuvasivat avoimia keskusteluja potilaista, joiden kohdalla he halusivat neuvota toisiltaan. (E14)

Kaikkia hoitotyön eri ammattiryhmiä koskevia yhteisiä toimintatapoja oli tehty vain muutamassa tapauksessa. Yleisimmin yhtenäisistä käytännöistä oli sovittu suullisesti ja vain hyvin harvassa tapauksessa oli laadittu kirjallinen ohje. (S8)

Näytön lähteenä päätöksissä hoitajat käyttivät omaa ja kollegoiden kokemusta, potilailta saatua tietoa ja kokemusta, hoitosuosituksia ja protokollia (E5, E8, E11, E13, E14, E17). Rajallinen aika suosii tuttuja tiedon lähteitä (E16, S8).

Yhteneväisesti muiden tutkimusten kanssa hoitajat yrittivät vähentää päätöksentekoon liittyvää epävarmuutta hakemalla neuvoa muilta ammattilaisilta, usein konsultoimalla lääkäriä tai muita hoitajia. (E5)

Potilaan valinta, kliininen kokemus, uusi tutkimus ja paikallinen hoitosuositus tai protokolla oli neljä eniten päätöksentekoon vaikuttavaa vastaajien mainitsemaa tekijää insuliinihoidon aloitukseen 2 tyyppin DM:ssä. (E8)

Hoitajat käyttävät intuition ja hoitosuositusten lisäksi kokemusta päätöksenteossa. Se antaa heille tunteen ammatillisesta itsenäisyydestä. Kokemuksen kautta hoitaja voi reflektoida onko intuitio viemässä harhaan ja kokemus vapauttaa hoitajan muokkaamaan tai jättämään huomiotta hoitosuositukset. (E17)

Rajallinen aika suosii tuttuja kokeiltuja informaationlähteitä. (E16)

5.2 Hoitosuositusten käyttöä edistävät ja estävät tekijät

Hoitosuositusten käyttöä edistävät ja estävät tekijät on esitetty seuraavissa tuloksissa jaoteltuna analyysirungon mukaan ammattilaisiin, hoitosuosituksiin, potilaisiin ja toimintaympäristöön liittyviin tekijöihin. Tuloksia on selvennetty suorilla lainauksilla.

5.2.1 Ammattilaisiin liittyvät tekijät

Hoitotyöntekijöiden asenteilla hoitosuosituksia kohtaan on suuri merkitys niiden käyttöönoton kannalta (E1, E9, E11, E12, E14, S1, S6, S8, S10). Sairaanhoidtajien asenteet hoitosuosituksia kohtaan ovat yleisesti positiivisia. Hoitosuositusten kansallisuus lisää

niihin luottamista ja arvostusta hoitajien keskuudessa. Suositusten koetaan antavan kehukset ja olevan selkäranka hoitotyössä. Niiden avulla voidaan perustella, miksi tietyssä tilanteessa toimitaan tietyllä tavalla. Hoitosuositukset ovat kansallinen suositus toimia tietyllä tavalla. Ne ovat luotettava lähde, josta hoitajat saavat tieteellisesti tutkitun tiedon tiivistetyssä muodossa. (E1, S8.) Hoitosuositukseen suhtaudutaan myönteisesti, koska koetaan, että ne ovat luotettavia, hyödyllisiä, merkityksellisiä ja yhtenäistävät hoitoa (E11, E12, S8, S10). Hoitosuosituksista saa tukea, kun edessä on harvemmin esiintyvä tilanne (E11). Muutamat muutosta tukevat hoitajat todella pitivät hoitosuosituksista. He toivoivat, että suositukset toisivat myönteisiä muutoksia. (E9.) Hoitajat pitivät tärkeänä lisätä hoitosuositusten tunnettuutta ja käyttöä. He kokevat, että suositusten käyttöönotossa on tehostamisen ja kehittämisen tarvetta. (S8.) Tutkitun tiedon käytön edistävinä tekijöinä nähtiin hoitajien kiinnostus, motivaatio kehittää työtään ja avoin asenne muutoksille (S10). Hoitajat näkivät tärkeäksi välittää toisilleen uutta saamaansa tietoa ja kokivat sen olevan osa heidän ”ammattikulttuuriaan”. Hoitosuositukset koettiin keinoksi pysyä ajan tasalla. (S8.)

*”..kyllä se semmonen selkäranka on tuolla..kyllä joku pohja pitää olla.. silloinhan se menee, kaikki suuntautuu siihen oikeeseen. Kyllä nää on viisaasti mietitty nää käypähoitosuunnitelmat niin..ois aika villilänsi jos ei näitä minkäänlaisia suosituksia olis..ja kun kuitenkin sitä työssä tarvitaan ihan sitä perusteltuakin että minkä takia tässä asiassa tehdään näin ja näin kun sen ymmärtää niin silloinhan se on ihan järkevä toimia näin.”
(S8)*

Erään tutkimuksen mukaan koulutus lisää asenteellisia valmiuksia tutkittua tietoa kohtaan. Yliopistotutkinnon suorittaneiden asenteet olivat merkitsevästi positiivisemmat tutkimustiedon käyttöä kohtaan kuin esimerkiksi erikoissairaanhoidajien tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden. (S1.) Päätöksentekoon haetaan enemmän tukea työkaverilta, kuin hoitosuosituksista (S8). Erityisesti nuorten hoitajien ajatellaan tukeutuvan vanhempaan kollegaan enemmän kuin hakevan tutkittua tietoa hoitotyön menettelytavoista (E14). Osa hoitajista toi esiin, että hoidon tulisi perustua enemmän protokoliin kuin kokemukseen (E14).

Tutkimuksissa tulee esiin myös muutoksen vastustamista ja negatiivista suhtautumista hoitosuositukseen (E1, E9, E12, E15, S2, S6, S10). Haluttomuus muuttaa käytäntöjä ja kokeilla uusia toimintatapoja estää tutkitun tiedon käyttöä (E12, S10). Negatiiviseen asennoitumiseen hoitosuosituksia kohtaan vaikuttavat monet organisaatiosta johtuvat tekijät, kuten sosiaalisen tuen ja ajan puute, tietotekniset ongelmat, työn kuormittavuus ja työssä jaksaminen. (E9, S2, S6.) Riittämätön aika ja resurssit, jotka kohdistuvat potilaan ohjaukseen, riittämätön taitojen kehittyminen ja riittämättömät oppimismyön-

teiset asenteet vaikuttavat negatiivisesti hoitosuosituksiin suhtautumiseen (E15). Sairaanhoidajat kokivat, että heidän ammatillinen pätevyytensä ei riitä hyödyntämään hoitosuosituksia (S6). Jotkut vastaajat näkivät suositukset pääasiassa lääkäreiden työkaluna. Tämän tutkimuksen mukaan esille tuli myös, että hoitosuosituksen omaksuminen nähtiin henkilökohtaisena valintana. (E1.)

Sosiaalisen tuen puute ja tietotekniset ongelmat olivat yhteydessä kielteiseen suhtautumiseen suosituksia kohtaan. (S6)

Tietoisuus hoitosuosituksista edistää niiden käyttöä. Tutkimuksista saadaan erilaista tietoa siitä, kuinka hoitajat tuntevat suosituksia. Pitkäaikaissairauksiin liittyvät Käypä hoito -suositukset ja arkiseen työhön läheisesti liittyvät suositukset tunnetaan. (E1, S8.) Muutamassa tutkimuksessa tuli esiin, että yli puolet vastaajista ei tunne Käypä hoito -suosituksia ja suurin osa suosituksista on hoitajille tuntemattomia (S1, S8). Hoitajien tietoisuuden lisääntyessä he alkavat ajatella asioita, joita he eivät ole aikaisemmin ajatelleet. Suositusten avulla he tulevat tietoisemmaksi siitä, mihin heidän tulee hoitotyössä pyrkiä. (E12.) Hoitotyöntekijöiden tietoisuus hoitosuosituksista lisääntyy asiantuntijasairaanhoitajien tuella ja ohjauksen avulla. He havainnoivat sairaanhoidajan työtä ja kyselevät hoitopäätösten perusteluja. Tällä tavalla työyhteisössä pidetään yllä keskustelua tutkitun tiedon tarpeesta. (S3.) Hoitotyöntekijät tiedostavat tarvitsevansa erilaisia taitoja tutkimustiedon hakuun, raporttien ymmärtämiseen ja arviointiin sekä tiedon hyödyntämiseen (S2). Yksilön tietoisuutta voidaan lisätä erilaisin menetelmin muun muassa kipukierroilla ja julisteilla, jotka ovat esillä yksiköissä (E6).

”sai meidät ... ajattelemaan muutamia asioita ... joita emme olleet ajatelleet aikaisemmin ... se todella hyödytti meitä saamalla meidät tietoisemmaksi mihin meidän tulee pyrkiä.” (E12)

Hoitosuositusten käyttöönottoa edistää hoitajan oma aktiivisuus ja henkilökohtainen sitoutuminen niiden käyttöön (E1, E12, S2, S8, S10). Tiedon jakaminen ja saaminen voi olla haasteellista, koska aina eivät kaikki hoitajat ole paikalla tietoa jaettaessa ja saadessa. Monet asiat vaikuttavat tiedon saamiseen. (E1.) Tutkimusaktiiviteetteihin osallistuminen ja tutkimustietoon perehtyminen omalla ajalla edistävät tutkimustiedon käyttöä työaikana (S2). Moniammatillisissa ja asiantuntijaryhmissä työskentelevät hoitajat ottavat tehokkaasti käyttöön hoitosuosituksia (E12). Oma aktiivisuus vaikuttaa siihen tuleeko hoitosuosituksia luettua. Hoitajan ollessa kiinnostunut hän hakee tietoa ja löytää sitä. (S8.) Muutoksessa tarvitaan vertaistukea. Vertaisten usko mahdollisuuksiinsa muuttaa käytäntöjä ja heidän esimerkinsä tutkimustiedon hyödyntämisessä kannustaa toisia. (S2.) Hoitajien mielestä on tärkeää, että työajalla on mahdollisuus

tutustua hoitosuositukseen (S8). Sitoutuminen yhteisen päämäärän hyväksi on tärkeää hoitosuositusten hyödyntämisessä (E12).

„..mutta kyllä siinä varmasti se omaehtoisuus on se kaikista tärkein, että jos itseä kiinnostaa niin silloin sitä tietoa löytää ja hakee...” (S8)

Hoitosuosituksista on hyötyä hoitajan työhön (E1, E5, E12, E14, E17). Ne lisäävät hoitajien työn mielekkyyttä ja itsenäisyyttä sekä tuovat varmuutta päätöksentekoon (E1, E12). Asioita voi tarkistaa hoitosuosituksesta (E14, E17). Hoitosuosituksia voi käyttää perehdyttämisessä, opetuksen apuvälineenä, hoidon suunnittelussa ja potilasohjauksessa (E5, E12, E14). Hoitosuositusten käyttö antaa laillisen suojan hoitajalle, mikäli jokin menee vikaan. Hoitosuositusta voidaan käyttää argumentoinnissa toisten ammattilaisten kanssa. Hoitosuositukset saavat hoitajat kyseenalaistamaan työskentelyään ja niillä voidaan perustella tarvetta muuttaa käytännön toimintaa. (E12.)

Monet erikoistuneet sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä hoitosuosituksia tiedon lähteenä tai tukena neuvossa potilasta. (E5)

Hoitajien erilaiset taidot vaikuttavat hoitosuositusten käyttöön (E5, E14, E16, E17, S1, S5, S8). Sairaanhoitajat kokivat, että heillä on rajoittuneet tietokoneen käyttötaidot (E16, S8). Suurin osa sairaanhoitajista arvelee tarvitsevänsä työssään tietokonepohjaisia tiedonhakutaitoja (S1). Eräässä tutkimuksessa tuli esille, että taidot eivät ole este tutkimustiedon käyttöön (E16). Hoitajien kokemus vaikuttaa hoitosuosituksen sisäistämiseen ja siihen, kuinka he hoitotilanteessa huomioivat tai muokkaavat hoitosuosituksia (E14, E17). Kaikissa päätöksentekotilanteissa ei hoitosuosituksia voi hyödyntää, tällöin tarvitaan muun hoitohenkilökunnan tukea (E5). Kokeneet hoitajat eivät arvostaneet hoitosuositusta näytön lähteenä niinkään kuin vähemmän kokemusta omaavat (E8, E13). Taitojen puuttuminen voi johtaa siihen, että hoitaja hakee helposti saatavilla olevia tutkimuksia, jotka voivat olla epäluotettavia ja vähemmän hyödyllisiä (S5).

5.2.2 Hoitosuositukseen liittyvät tekijät

Hoitosuositusten käyttöä edistävät ja estävät tekijät liittyvät suositusten tunnettuuteen, tiedottamiseen ja saatavuuteen sekä muokkaamiseen ja päivittämiseen.

5.2.2.1 Hoitosuositusten tunnettuus

Hoitosuositusten tunnettuus hoitajien keskuudessa oli vähäistä (E10, S8). Niiden suuri määrä aiheutti ongelmia ajan tasalla pysymisessä. Se näkyi estävänä tekijänä hoi-

tosuosituksien käytölle. (E1, E17.) Hoitosuosituksien käyttöönottoa edisti suositusten kohdistuminen tiettyyn hoitotyöalueeseen (S3, S8). Tuttu, työhön liittyvä hoitosuositus lisää hoitosuosituksien käyttöä. Useat tutkimukset osoittivat, että omaan työhön läheisesti liitoksissa olevat hoitosuosituksien motivoivat hoitajia perehtymään niihin ja ottamaan ne käyttöön osaksi työtään. (E1, E9, S4, S8.) Oman osaamisalan hoitosuosituksien oli helpointa omaksua (E1, E14, S8).

”...koska ainakin ite odotin kuin kuuta nousevaa tätä tupakkavieroitushoitosuositusta, siitä etukäteen tiesi että se on tulossa ja koska se tulee..”
(S8)

Tutkimuksessa käytetty kieli vaikuttaa hoitajien tutkitun tiedon käyttöön. Hoitosuosituksien tiivis ja selkeä ilmaisumuoto koettiin edistävänä tekijänä. (S3, S8.) Mikäli hoitaja ei tunne ammattisanastoa vieraalla kielellä on tutkimuksen ymmärtäminen vaikeaa. Tutkimusten mukaan tutkimustiedon vieraskielisyys nähtiin tutkimusten estävänä tekijänä hoitosuosituksien käytölle. (E16, S10, S1.)

”Tutkimuksissa käytetty kieli on vaikea ymmärtää.” (E16)

Hoitajat tiedostavat hoitosuosituksien vaikuttavan heidän työnsä sisältöön (E17). Mutta toinen tutkimus osoitti, että vain pieni osa hoitajista tiesi työpaikallaan käytettävien hoitosuosituksien potilaan hoidossa (E10). Yhden tutkimuksen mukaan tutkimusnäytöllä oli vaikutusta hoitosuosituksien uskottavuuteen. Pelkkä asiantuntijan tekemä arvio hoitotyön suosituksista ei riitä. (S2.)

5.2.2.2 Hoitosuosituksista tiedottaminen ja saatavuus

Hoitosuosituksista tiedottaminen hoitajille ennen väestöä koettiin tärkeäksi (E3, S8). Virallisen perehdytyksen puuttuminen vaaransi hoitosuosituksen onnistuneen käyttöönoton (E3). Suositusten julkaiseminen ammattilehdissä ja paperiversiona nähtiin edistävänä hoitajien tiedon omaksumista (S2, S7, S8, S10). Tutkitun tiedon julkaisemistavalla oli vaikutuksia suositusten omaksumiseen. Pelkkää tutkitun tiedon julkaisemista ei koettu riittäväksi, vaan käyttöönottoa tulisi tehostaa erilaisia levitystapoja hyödyntäen. (E3, E7, S2, S8, S10.)

Esimerkkejä muista käyttöönottometodeista olivat esimerkiksi esitelmät sekä kokoukset (S2). Hoitosuosituksien käyttöönottotavoista eniten käytettyjä tapoja olivat suullinen presentaatio, lehtinen tai molemmat (E3). Suositusten käyttöönotto vaatii perinpohjaista lähestymistapaa, se vaatii suunnitelmallisuutta eikä pelkkä suositusten jakaminen riitä (E7).

Saatavuuden ja käytännön läheisyyden koettiin olevan edistäviä tekijöitä tutkitun tiedon käytössä (E14, S6, S10). Hoitotyöntekijät pitivät erittäin tärkeänä, että heillä on saatavillaan käytännön hoitotyöhön sovellettavaa tutkimusta (S2). Yhden tutkimuksen mukaan ongelmia kuitenkin esiintyi suositusten käytännöllisyydessä ja saatavuudessa (S6). Muutamien sairaanhoitajien raportoitiin saavan tietoa suosituksista sairaanhoitajalehdestä. Tämä edisti sairaanhoitajien tiedon saantia suosituksista. (S7, S8.)

5.2.2.3 Hoitosuosituksen muokkaaminen ja päivittäminen

Hoitosuosituksia ei välttämättä voi noudattaa suoraan potilaan hoidossa, vaan se pitää mukauttaa yksittäisen potilaan hoitoon sopivaksi (E5, E11, E17). Esimerkiksi erikoistuvat sairaanhoitajat toivoivat, että hoitosuositukset olisivat muokattavissa, jotta ne paremmin ottaisivat huomioon tiettyä potilasta koskevaa tietoa. Oli myös havaittavissa joitain hoidon osa-alueita joita suositukset eivät kattaneet. (E5.) Hoitajat kokivat tarvitsevansa muun henkilökunnan tukea tilanteissa, joissa hoitosuositus ei täysin vastannut hoitotilannetta (E5, E11).

Suosituksen muokkaaminen paikallisiin toimintatapoihin sopivaksi vaikuttaa edistävästi hoitajien suositusten käyttöön hoitotyössä (E11, S2, S3, S9). Usea tutkimus havaitsi, että hoitosuosituksia oli lyhennelty ja näin ollen tehty helpommin käytettäväksi (E1, S3, S8). Suosituksen kirjoittaminen uudelleen talon käytäntöihin edisti suosituksen käyttöä hoitotilanteessa (E15, S8). Hoitajien kehittämistyön avulla hoitosuosituksia muokataan ja päivitetään vastaamaan paremmin hoitotyön tarpeita (E3, S4, S5, S8). Hoitosuositusten vanheneminen tapahtui hoitajien mielestä pian (E3, E16). Ratkaisu näihin tilanteisiin oli heidän mielestään ajan tasalla pysyminen lukemalla lehdistä ja oppimalla kollegoilta (E16).

”..kyllä ne varmaan saisi vielä jotenkin paremmin käytäntöön mutta miten..ehkä se vaan vaatii sitä työstämistä, yhteistä työstämistä, semmosia sopimisia..semmonen oma aktiivisuuskin tietenkkin, ottaa esille vaan.” (S8)

5.2.3 Potilaisiin liittyvät tekijät

Potilaiden toiveet vaikuttavat hoitosuositusten käyttöön hoitotyössä (E1, E2, E17, S8). Osa potilaista haluaa, että toimitaan suositusten hoitolinjausten mukaan (S8). Kun asiakkaat ovat tietoisia uusista hoitosuosituksista, he kyselevät niistä enemmän. Tämä

lisää hoitajille painetta hoitosuositusten käyttöönottoon. (E2.) Varsinkin vanhemmat potilaat haluavat tulla vastaanotolle vaikka hoitosuositusten mukaan se ei ollut tarpeellista (E1). Hoitaja voi vedota hoitosuositukseen, kun omaisen toive on ristiriidassa hyväksi todetun toimintatavan kanssa (E17).

Hoitosuositukset nähdään haasteeksi potilaan yksilöllisen hoidon toteutumiselle (E5, E11, E14). Hoitosuositukset nähdään vain ohjaaviksi. Hoitosuosituksen tulisi huomioida potilas ja hänen tilanteensa yksilöllisemmin. Hoitajat raportoivat, että suositukset eivät sopineet potilastapauksiin. (E5, E11, E14.) Joissakin tapauksissa hoitaja voi noudattaa suositusta, mutta on monia tilanteita, joissa neuvoo täytyy hakea muualta (E11). Potilailla oli monia erilaisia tarpeita, joihin ei saanut tietoa protokollasta (E5). Hoitosuosituksiin ei voi koota kaikkea eikä niiden avulla voi ratkaista kaikkia ongelmia (E14).

”Meillä on paljon erilaisia ongelmia.. ei voi yksinkertaisesti koota kaikkea ja tyydyttää joka ongelmaa.. ja työskennellään yksilöiden kanssa.” (E14)

Hoitosuositusten myönteiset vaikutukset potilaan hoitoon edistävät hoitosuositusten käyttöä (E1, E11, E12, S3, S5). Sairaanhoitajat pitävät hoitosuosituksia hyödyllisinä, koska ne yhtenäistävät hoitotyötä ja vaikuttavat myönteisesti hoidon laatuun (E11, E12). Hoitosuositusten avulla voidaan lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitajat kokivat hoitosuositukset käytännöllisiksi ja haluavat käyttää niitä potilaan hoidossa. (E1.) Hoitopaikoissa, joissa tutkimustiedon hyödyntämistä pidettiin merkittävänä, osattiin myös nähdä, mitä hyötyä tutkimustoiminnasta on potilashoidolle (S3). Potilasturvallisuus edellyttää hoitajien osaamisen ja ammattitaidon ylläpitämistä, koska hoitomenetelmät muuttuvat (S5). Hoitajat tarvitsevat suosituksia perustellakseen toimintatapojaan (S5, S8). Hoitosuositukset korostavat perusasioiden huomioimista potilaan hoidossa (E12).

Nopea muutos ja menetelmien kehittyminen edellyttävät jatkuvaa osaamisen päivittämistä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (S5)

5.2.4 Toimintaympäristöön liittyvät tekijät

Toimintaympäristöön liittyvissä tuloksissa on kerrottu edistäviä ja estäviä tekijöitä jaoteltuna organisaation merkitykseen, käytettävissä oleviin resursseihin ja aikaan, organisaation muutokseen, johtamiseen sekä hoitosuosituksista tiedottamiseen organisaatiossa.

5.2.4.1 Organisaation merkitys

Toimintaympäristön tekijät liittyivät organisaatioon, johdon tukeen ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Organisaation ominaisuuksilla havaittiin olevan iso vaikutus hoitosuosituksen onnistuneeseen käyttöönottoon. (E4, E7.) Oppiva organisaatiokulttuuri ja avainhenkilöiden mukana olo edistää hoitosuosituksen käyttöä (E4, E7). Lisäksi laadukkaat ja yhdenmukaiset menettelytavat ja organisaatioiden välinen yhteistyö tukevat hoitosuosituksen käyttöönottoa (E7, S5).

”Uusien toimintatapojen käyttöönotto on vaikeaa ja useat tutkimukset tiedonsiirrosta toteavat, että käyttöönotto (implementointi) on erityisen vaikeaa.” (E3)

Useat tekijät hankaloittivat käyttöönottoa (E4). Estävinä tekijöinä käyttöönotolle pidettiin puutetta johtamisessa, hoitosuosituksen käyttöönottoon vaadittavaa aikaa, riittämättömiä tietokonesysteemejä ja tietokoneavusteiseen päätöksentekoon liittyvää osaamista (E4, S5).

”Johtajiston tuki osoittautui erittäin tärkeäksi onnistuneen käyttöönoton kannalta.” (E4)

Organisaation oppimiskulttuurilla todettiin olevan vaikutuksia hoitosuosituksen käyttöönotossa. Hoitohenkilökunnan opettaminen ja perehdyttäminen tutkimustiedon käyttöön pidettiin tärkeänä edistävänä tekijänä onnistuneelle käyttöönotolle. (E3, E7, S2.) Vastaavasti organisaatioissa, joissa oppimiseen ei keskitytty, oli perehdytyksessä havaittavissa puutteita.

”20% tapauksessa hoitajille ei ollut annettu mitään virallista perehdytystä hoitosuosituksiin, mikä vaaransi onnistuneen käyttöönoton.” (E3)

Hoitosuosituksista keskustelu koettiin yleisesti tärkeänä, mutta esimerkiksi hoitajien keskuudessa suosituksiin perehtyminen koettiin vähäiseksi (S8). Työn kuormittavuus vaikuttaa negatiivisesti asenteisiin hoitosuosituksia kohtaan. Työn kuormittavuuteen vaikuttaa esimerkiksi kiire ja suuri potilasmäärä hoitajaa kohden. Useat tutkimukset osoittivat, että kuormituksen lisääntyessä asenteet hoitosuosituksia kohtaan muuttuvat vähemmän myönteisemmäksi ja vaikuttavat suosituksen käyttöönottoon. (E9, S2, S3, S6, S9.)

5.2.4.2 Resurssit ja aika

Riittämätön aika ja kiireinen työtahti vaikeuttivat tutkimustiedon käyttöä. Resurssien ja ajan puute nähtiin esteenä hoitosuosituksen käyttöönotolle. (E1, E6, E9, E15, E16, S2,

S3, S8, S10.) Vastaavasti riittävä ajan käyttö tutkimuksiin tutustumiseen sekä mahdollisuus osallistua koulutuksiin edistivät hoitosuosituksen käyttöä (S3). Kiire ilmeni myös uusissa sairaanhoitajia ja sijaisia opastettaessa. Kokeneet sairaanhoitajat raportoivat, ettei heillä ollut aikaa perehdyttää näitä oman työn ohessa. (E1.)

Sähköisten tietokantojen koettiin olevan tärkeä tiedonlähde ja auttavan hoitajia pysymään ajan tasalla viimeisimmästä tutkimustiedosta (S1). Osa tutkimuksista havaitsi, että hoitajilla ei tuntunut olevan estettä sähköisiin tietokantoihin pääsulle (E16, S1). Esteeksi havaittiin kuitenkin hoitajien tietokantojen olemassa olosta sekä tekniset ongelmat niiden käyttämisessä (S6, S1, E13). Myös henkilöstön tietokonetaidoissa havaittiin puutteita (E4). Enimmäkseen potilaan kotona työskentelevien sairaanhoitajien havaittiin olevan heikoimmassa asemassa sillä heidän pääsy tietokonepohjaisiin hoitosuosituksiin oli rajoitetumpaa (E11).

5.2.4.3 Organisaation muutokset

Esteitä hoitosuosituksen käytölle olivat organisaatiossa tapahtuvat monet muutokset (E4, E9). Esimerkiksi runsas sijaisten käyttö nähtiin esteenä hoitosuosituksen onnistuneelle käyttöönotolle (E1, E9). Usein syynä tälle oli, ettei vakiohenkilökunnalla ollut aikaa perehdyttää sijaisia ja olettaa heidän ottavan vastuuta implementoinnista (E1, E9). Organisaation muutoksissa avainhenkilöinä olivat fasilitaattorit, muutosagentit, jotka voimistavat moniammatillista yhteistyötä, toimivat resurssina, kehittävät koulutusta ja vaikuttavat mielipiteisiin ja muutosvastarintaan (E4, E9, E12, E15, S2, S3). Muutosta edistävä henkilö voi olla esimerkiksi asiantuntija sairaanhoitaja. Asiantuntija toimintamalli edistää uusien toimintatapojen käyttöönottoa, mutta ei yksinään ole riittävä. (S3, S4, S5.)

5.2.4.4 Johtaminen

Useat tutkimukset osoittavat johdon tuen edistävänä tekijänä hoitosuosituksen käyttöönotossa (E9, E12, S3, S2, S8, S10). Itse hoitosuosituksen oppimiselle koettiin tärkeäksi, että johtaja tekee koulutukseen osallistumisen helpoksi ja koulutukseen varataan tarpeeksi resursseja (E9, S2). Myös johtajien oma osallistuminen käyttöönottoon ja johtaminen omalla esimerkillä nähtiin tärkeänä osana muutosprosessia (E9, S3, S10). Johdon tukea ja ohjausta tarvitaan erityisesti silloin, kun muutos on suuri tai uudet

käytännöt eivät tue totuttuja toimintatapoja (S2). Tällöin johtajilta vaaditaan kykyä asenteiden muuttamiselle ja muutoksen perustelemiseen organisaatiolle (E9, S2).

”Paras tapa implementoida... he ovat johtajiasi ja kunnioitat heitä ja heidän oletetaan olevan esimerkkinä... johtajien ja osastonhoitajien.” (E9)

Lähiesimiehen rooli käyttöönotossa osoittautui myös merkitykselliseksi. Esimiehen tulee olla sitoutunut muutokseen ja antaa aktiivisesti palautetta. Tätä pidettiin tärkeänä tekijänä edistämään hoitosuositusten käyttöä. (S2.) Oman työn arvioiminen ja esimiehen palaute työskentelystä auttoivat hoitajia muuttamaan toimintaansa hoitosuositusten mukaiseksi (E6, E12, S5, S8).

”mä olen sitä mieltä, että itse henkilökohtaisesti tykkäisin että saisi palautetta ehkä enemmän... kyllä sitä aika vähän on sitä palautetta... ehkä sitten jos sitä saisikin osais muuttaa sitä toimintaansa.” (S8)

5.2.4.5 Hoitosuosituksista tiedottaminen organisaatiossa

Tutkimuksessa oltiin sitä mieltä, että organisaatiossa on hyvä määritellä yksi tai useampi henkilö, jonka vastuulla on organisaation tiedon ja hoitosuositusten ajan tasalla pitäminen. Kyseinen henkilö seuraisi suositusten ilmestymistä ja hänen vastuullaan olisi muun organisaation tiedottaminen. (E4, S8.) Eräässä tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitajat eivät kokeneet saavan riittävästi tietoa hoitosuosituksista. Kyseisissä organisaatioissa suositusten ilmestymisestä ei ollut järjestetty systemaattista tiedottamista, joka tavoittaisi koko henkilökunnan vaan tiedotus tapahtui kohdennetusti niin, että hoitajia informoitiin suosituksista, jotka keskeisimmin liittyivät heidän työhönsä. (S8.) Varsinaisessa käyttöönotossa edistävänä tekijänä olivat muutosagentit, avainhenkilöt, jotka toimivat paikallisina fasilitaattoreina. He jalkauttivat muutokset paikallisesti ja toteuttivat muutokset päivittäisessä työssä sekä tukivat ja ohjasivat muuta henkilökuntaa näytön käytössä. (E15, S2, S3.)

”Paperisten materiaalien jako sekä oppituntimainen koulutus ei riitä.” (E7)

Erilaisia koulutuksia pidettiin hyvinä keinoina lisätä hoitajien tietoutta tutkimustiedosta. Näiden nähtiin edistävän hoitosuositusten käyttöä hoitotyössä (S8, S10). Hoitosuositusten koettiin yhtenäistävän toimintatapoja kansallisesti (S8). Tutkitun tiedon nähtiin parantavan hoidon laatua ja näin ollen edistävän käytännön hoitotyötä (S1). Lisäksi suositusten tuoma tieto käytäntöön auttoi yhtenäistämään hoitokäytäntöjä ja systemaattisoivan päivittäistä työtä ja parantavan yhteistyötä (S3, S8).

Parhaiten näyttöön perustuvaa toimintaa edistävän koulutuksen koettiin olevan osallistava, aktivoiva ja vuorovaikutuksellinen koulutus (S3). Muina koulutusmenetelminä mainittiin muun muassa opetusvideot sekä tekemällä oppiminen (E4, S3, S10). Eräs tutkimus kuvasi metodia, jossa 6–10 hoitajaa työskenteli case-ryhmässä ratkoen potilastilannetta (E9). Koulutusta yhdistettiin myös oikeisiin potilastapauksiin. Tämän todettiin olevan tehokas tapa oppia. (E6.) Henkilökohtaisten palautekeskusteluiden yhdistäminen koulutukseen koettiin parhaiten edistävän oppimista (E4, S10).

Oppiminen moniammatillisessa yhteisössä koettiin tärkeäksi ja hyväksi tavaksi oppia. Näin parannettiin moniammatillista yhteistyötä ja hoitosuosituksen käyttöönotto osoitautui tehokkaammaksi. (E1, E15.) Yhteistyön onnistuminen vaihteli kuitenkin tutkimusten välillä. Pelkkä yhteistyön merkityksen korostaminen ei riittänyt tuottamaan toivottua tulosta vaan tarvittiin myös toimipaikkojen sitoutumista ja halukkuutta kokoontua yhteen. (E9, S8.) Yleinen ongelma oli aikarajoitus ja mahdollisuus koota kaikki ammattiryhmät yhteen.

"oli vaikea tavoittaa kaikkia samaan aikaan." (E3)

6 Pohdinta

6.1 Sisällön ja tulosten tarkastelu

Tutkimusaineiston mukaan hoitajat ovat tietoisia hoitosuosituksista ja kertovat käyttävänsä työhön liittyviä suosituksia. Näyttää siltä, että hoitajat yleisesti ottaen käyttävät hoitosuosituksia vähän. Päätöksenteon luonne ja tilanne, jossa päätöksiä tehdään vaikuttavat hoitosuosituksen käyttöön. Työn rasittavuus ja käytettävissä oleva aika sekä resurssit ovat yhteydessä hoitosuosituksen käyttöön päätöksenteon tukena.

Tutkimusten mukaan ammattilaisiin liittyvistä tekijöistä merkittävimmin esille nousee hoitajien asenteiden merkitys hoitosuosituksia kohtaan. Hoitajien suhtautumisen valtakunnallisiin suosituksiin on todettu olevan yleisesti positiivinen. Positiivisen asenteen nähdään lisäävän hoitosuositusten käyttöä hoitotyössä. Negatiiviseen asennoitumiseen hoitosuosituksia kohtaan, vaikuttavat toimintaympäristöön liittyvät tekijät, kuten sosiaalisen tuen ja ajanpuute, tietotekniset ongelmat, työn kuormittavuus ja työssä jaksaminen.

Hoitajan omalla aktiivisuudella ja sitoutumisella on merkitystä hoitosuosituksen käyttöön. Aktiivisuus ja sitoutuminen vaikuttavat siihen, kuinka hoitajat lukevat ja hyödyntävät tutkittua tietoa. Tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä auttaa hoitajia kehittämään omaa työtään.

Hoitosuosituksen saatavuus ja niistä tiedottaminen vaikuttaa hoitosuosituksen käyttöön. Hoitajat kokevat varsinkin omaan työhön liittyvien hoitosuosituksen tiedottamisen tärkeäksi. Tiedottaminen tulisi olla virallista ja tapahtua monilla erilaisilla tavoilla. Tietoisuuden lisääntyessä hoitajat voivat osoittaa ammattitaitoaan ja perustella päätöksenteoään. Hoitosuosituksen mukauttaminen paikallisiin olosuhteisiin sopivaksi edistää niiden käyttöä hoitotyössä.

Hoitosuosituksen myönteiset vaikutukset potilaiden hoitoon edistävät hoitajien hoitosuosituksen käyttöä. Potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet tulee kuitenkin ottaa huomioon päätöksenteossa.

Organisaation kulttuurilla ja rakenteilla on merkitystä hoitosuosituksen käyttöönottoon. Hoitosuosituksen käyttöä edistää ajan ja resurssien mahdollistaminen sekä muutoksia tukeva ja osallistava johtaminen. Hoitosuosituksen käyttöönottoa voidaan edistää moniammatillisella yhteistyöllä ja erilaisten koulutusten avulla. Avainhenkilöiden esimerkiksi asiantuntijasairaanhoidajan antama tuki hoitosuosituksen käyttöönotossa nähtiin edistävänä tekijänä.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita pitää arvioida kriittisesti. Kirjallisuuskatsausten laatu vaihtelee, sillä virheitä voi tulla tutkimusprosessin eri vaiheissa. Alkuperäistutkimusten laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tutkimusartikkeleiden luotettavuus perustuu kohderyhmän kokoon, miten tutkimus on suoritettu ja kuinka sitä voidaan soveltaa ja käyttää. Laatukriteereihin vaikuttavat tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 41–43.) Luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista selkeästi, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyys edellyttää tutkimusmenetelmän ja aineiston haun kuvausta sekä taustojen selvittämistä. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan. Hän arvioi, kuinka hän itse vaikuttaa omaan tutkimukseensa. Vahvistetta-

vuus tarkoittaa tutkimusprosessin kuvaamista riittävän tarkasti niin, että raportista käy ilmi, kuinka tuloksiin on päästy. Esimerkiksi hakumenetelmät tulisi kuvata niin, että ne ovat toistettavissa. (Kylmä – Juvakka 2007: 127–129; Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–141; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159–165.)

Opinnäytetyössä tutkimusartikkeleiden etsimiseen on käytetty luotettavia ja hyväksytyjä tietokantoja sekä hoitotieteellisiä lehtiä. Aineistossa on käytetty artikkeleita vuodesta 2003 vuoteen 2010. Tutkimusartikkeleiden arvioiminen tekijöiden ensimmäisessä opinnäytetyössä oli haastavaa. Opinnäytetyön menetelmät on pyritty kuvaamaan selkeästi. Tulokset pohjautuvat analyysirunkoon. Luotettavuutta olisi vahvistanut kaikkien tekijöiden perehtyminen koko aineistoon sen sijaan, että työtä jaettiin. Rajallinen englanninkielen taito saattaa myös vaikuttaa työn luotettavuuteen. Seminaareista ja opinnäytetyön ohjaajalta saatu palaute on ohjannut työskentelyä.

Eettiseen pohdintaan kuuluvat muun muassa pohdinnat tunnollisuudesta, rehellisyydestä ja ihmisarvon kunnioittamisesta. Sosiaalinen vastuu ja kollegiaalinen arvostus sekä tutkimuksen tekemisen edistäminen kuuluvat myös tutkimusetiikan kysymyksiin. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 171–173.)

Opinnäytetyössä on pyritty tunnollisesti ja rehellisesti kuvaamaan työn vaiheet sekä esittämään tulokset. Tutkimusartikkeleiden alkuperäislauseet on suomennettu ja pyritty esittämään siinä muodossa, kuin ne on artikkeleissa esitetty. Tutkimusartikkeleissa haastateltujen henkilöllisyys ei tule esille.

6.3 Oppimisprosessi ja ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyön tekeminen on ollut aikaa vievää ja kielitaitoa vaativaa, sillä useimmat aiheeseen liittyvät tutkimusartikkelit ovat englanninkielisiä. Työskentely on antanut valmiuksia löytää, lukea ja arvioida tutkittua tietoa. Se on myös vahvistanut näkemystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen merkityksestä sekä tutkitun tiedon tärkeydestä sairaanhoitajan päätöksenteossa. Yhdessä tekeminen on vahvistanut yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja.

6.4 Kehittämishaasteet

Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää hoitotyön toimintayksiköissä edistämään sairaanhoitajien hoitosuosituksen käyttöä varaamalla riittävästi resursseja, aikaa ja koulutusmahdollisuuksia. Toimintayksiköissä erilaisten interventio-menetelmien ja tiedottamisen avulla voidaan tukea hoitajien tietoisuutta hoitosuosituksista ja niiden käyttöönottoa. Esimiehen tuella ja moniammatillisella koulutuksella voidaan yhdessä oppia hoitosuosituksista esimerkiksi osastotunneilla. Sairaanhoitajien myönteiset asenteet hoitosuosituksia kohtaan ja sitoutuminen toimintayksikön kehittämiseen antavat hyvät mahdollisuudet edistää hoitosuositusten käyttöönottoa.

Sairaanhoitajan päätöksenteko on monitahoinen prosessi. Opinnäytetyöntulosten perusteella vaikuttaa siltä, että hoitosuositusten käyttö sairaanhoitajan päätöksenteossa on vähäistä. Suositeltavaa olisi jatkotutkimusaiheena selvittää sairaanhoitajan hoitosuositusten todellista käyttöä.

Lähteet

- Alanen, Seija – Välimäki, Maritta – Kaila, Minna 2009. Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing* 18 (18). 2613–2621.
- Alanen, Seija 2009. Implementing an evidence-based hypertension guideline into Finnish primary care nursing. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Duodecim 2007. Käypä hoito –käsikirja. Hoitosuositusten tavoitteet ja käyttö. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kasikirja>>. Luettu 26.2.2011
- Duodecim 2008. Käypä hoito –käsikirja. Viestintä hoitosuosituksen käyttöön saattamiseksi. Verkkodokumentti. <www.kaypahoito.fi/web/kh/kasikirja>. Luettu 26.2.2011.
- Ensio, Anneli 2008: Päätöksenteon prosessimalli hoitotyössä. Teoksessa Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa (toim.): Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen Helsinki: WSOY. 56–64.
- Hoitotyön tutkimussäätiö 2011. Hoitotyönsuositukset. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/>>. Luettu 23.2.2011.
- Holopainen, Arja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Paavilainen, Eija 2009. Hoitotyön suositukset ja hoitotyön johtajien rooli niiden käyttöönoton tukijoina. *Pro Terveys* 37 (2). 18–19.
- Holopainen, Arja – Korhonen, Teija – Miettinen, Merja – Pelkonen, Marjaana – Perälä, Marja-Leena 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi -toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. *Premissi* 5 (1). 38–45.
- Häggman-Laitila 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21 (4). 243–258.
- Kaivola, Juhani – Myllymäki, Kati 2004. Hoitosuositukset ja laki. *Duodecim* 120 (24). 2971–2976.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, Anne 2010. Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksentekoa. *Sairaanhoitaja* 83 (10). 50–53.
- Korhonen, Heidi - Kortteisto, Tiina - Kaila, Minna - Rissanen, Pekka – Elovainio, Marko 2010. Työn piirteet ja hoitosuosituksenteet terveydenhuollon ammattilaisilla. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 47 (1). 3–16.
- Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus: Tutkimuksen lähtökohdat ja suunnittelu. Helsinki: Edita.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–44.
- Lahtonen, Pirjo - Johansson, Kirsi – Hupli, Maija 2010. Sairaanhoitaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22 (2). 108–117.
- Lauri, Sirkka - Salanterä, Sanna 2002. Hoitotyön päätöksentekoteoria. *Hoitotiede* 14 (4). 158–165.
- Lauri, Sirkka 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.
- Lehtomäki, Leila 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteenlaitos.

- Lehtomäki, Leila 2010. Valtakunnallisten suositusten toimeenpano ja sen haasteet. *Pro terveys* 38 (4). 6–10.
- Marchionni, Caroline – Ritchie, Judith 2008. Organizational factors that support the implementation of a nursing Best Practisce Guideline. *Journal of Nursing Management* 16 (3). 266–274.
- Mäkelä, Marjukka – Thorsen, Thorkil 1999. A framework for guideline implementation studies. Teoksessa Mäkelä, Marjukka – Thorsen, Thorkil (toim.): *Changing Professional Practice. Theory and Practice of Clinical Guideline Implementation*. 23–53. Verkkodokumentti. <<http://www.dsi.dk>>. Danish Institute for Health Services Research and Development.
- Nuutinen, Lauri – Nuutinen, Matti – Erhola, Marina 2004. Käypä hoito -suositukset alueellisten hoito-ohjelmien ja hoitoketjujen pohjana. *Duodecim* 120 (24). 2955–2962.
- Pekkala, Eila 2008. Hoitosuosituksen kehittäminen ja käyttö. Teoksessa Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa (toim.): *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen*. Helsinki: WSOY. 215–233.
- Perälä, Marja-Leena 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila, Riitta – Kangas Riitta – Ranta Jouko (toim.): *Hoitotyötä johtamaan*. Helsinki: Kirjayhtymä. 53–67.
- Perälä, Marja-Leena – Toljamo, Maisa – Vallimies-Patomäki, Marjukka – Pelkonen, Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Helsinki: Stakes.
- Poskiparta, Marita 2006. Jaettu päätöksenteko potilasohjauksessa. *Sairaanhoitaja* (10). 14–17.
- Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOY.
- Sarajärvi, Anneli – Rehn, Katja 2010. Sairaanhoitajien kokemuksia näyttöön perustuvaan päätöksenteosta. *Sairaanhoitaja* 83 (4). 48–50.
- Sarajärvi, Anneli 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämistä. *Pro Terveys* 37 (6). 10–14.
- Sarajärvi, Anneli 2010. NÄPE - Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/nappara/nape/>>. Luettu 19.2.2011.
- Sonninen, Anna Liisa – Ikonen, Helena 2008. Kirjaamisen rakenteen systematisointi. Teoksessa Saranto, Kaija – Ensio, Anneli – Tanttu, Kaarina – Sonninen, Anna Liisa (toim.): *Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen* Helsinki: WSOY. 75–79.
- STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. STM julkaisuja 18. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suhonen, Riitta – Puro, Markku – Leino-Kilpi, Helena 2006. Yksilöllisyys terveydenhuollossa. *Suomen Lääkärilehti* 61 (41). 4251–4253.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vainikainen, Tuula 2009. Käypä hoito -suositukset helpommiksi käyttää. *Duodecim* 125 (9). 1018–1019.
- Valtioneuvoston laki erikoissairaanhoidosta. 1062/1989. Annettu Helsingissä 1.12.1989.

Valtioneuvoston asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010. Annettu Helsingissä 2.12.2010.

Waters, Donna – Crisp, Jackie – Rychetnik, Lucie – Barrat, Alexandra 2009. The Australian experience of nurses' preparedness for evidence-based practice. *Journal of Nursing Management* 17 (4). 510–518.

Vuorma, Sirkku – Keskinen, Siru – Koponen, Päivikki – Lehtonen, Olli-Pekka – Koskinen, Seppo – Aromaa, Arpo 2007. Kohtaavatko hoitokäytäntö ja suositus? Väestötutkimus pitkäaikaissairauksien hoidosta. *Suomen Lääkärilehti* 62 (44). 4125–4130.

Analysoidut tutkimukset

Alanen, Seija – Ijäs, Tarja – Kaila, Minna – Mäkelä, Marjukka – Välimäki, Maritta 2007. Hypertension guideline implementation: experiences of Finnish primary care nurses. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 14 (5). 830–835.

Alanen, Seija - Välimäki, Maritta – Kaila, Minna – ECCE Study Group 2009: Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. *Journal of Clinical Nursing* 18 (18). 2613–2621.

Chaves, Lidice M. - Grypdonck, Mieke H.F. – Defloor, Tom 2006. Pressure Ulcer Prevention in Homecare. Do Dutch Homecare Agencies Have an Evidence-Based Pressure Ulcer Protocol? *Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing* 33 (3). 273–280.

Clarke, Heather F. – Bradley, Chris – Whytock, Sandra – Handfield, Shannon – van der Wal, Rena – Gundry, Sharon 2005. Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 49 (6). 578–590.

Dowding, Dawn - Spilsbury, Karen - Thompson, Carl- Brownlow, Ros - Pattenden, Jill 2009: The decision making of heart failure specialist nurses in clinical practice. *Journal of Clinical Nursing* 18 (9). 1313–1324.

Elomaa, Leena 2003. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 1 (2). 4–9.

Häggman-Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsi-tyksiin. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (2). 4–12.

Häggman-Laitila, Arja 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementoitiin. *Hoitotiede* 21 (4). 243–258.

Häggman-Laitila, Arja 2009c. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (3). 20–27.

Idell, Smith, Cythia – Grant, Marcia – Kirk, Christina 2007: Alignment of Pain Reassessment Practices and National Comprehensive Cancer Network Guidelines. *Oncology Nursing Forum* 34 (3). 661–671.

Korhonen, Anne – Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (3). 38–42.

Korhonen, Heidi – Kortteisto, Tiina – Kaila, Minna – Rissanen, Pekka – Elovainio, Marko 2010. Työn piirteet ja hoito-suositusasenteet terveyden-huollon ammattilaisilla. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47 (1). 3–16.

Lahtonen, Pirjo – Johansson, Kirsi – Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidon tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22 (2). 108–117.

- Lehtomäki, Leila 2009. Valtakunnallisista suosituksista talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteenlaitos.
- Marchionni, Caroline - Ritchie, Judith 2008. Organizational factors that support the implementation of a nursing Best Practice Guideline. *Journal of Nursing Management* 16 (3). 266–274.
- McDowell, Joan - Coates, Vivien – Davis, Ruth – Brown, Florence – Dromgoole, Paul - Lowes, Lesley – Turner, Eileen V. – Thompson, Kate 2009. Decision-making: initiating insulin therapy for adults with diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 65 (1). 35–44.
- Melender, Hanna-Leena – Häggman-Laitila, Arja 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22 (1). 36–54.
- Pakkonen, Mari – Salminen, Leena – Hupli, Maija 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä – edistäviä ja estäviä tekijöitä. *Tutkiva Hoitotyö* 8 (3). 30–37.
- Ploeg, Jenny – Davies, Barbara – Edwards, Nancy - Gifford, Wendy - Miller, Pat Elliot 2007. Factors Influencing Best-Practice Guideline Implementation: Lessons learned from Administrators, Nursing Staff, and Project Leaders 2007. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 4 (4). 210–219.
- Rabetoy, Christy – Bair, Bradley C. 2007. Nephrology Nurses' Perspectives on Difficult Ethical Issues and Practice Guideline for Shared Decision Making. *Nephrology Nursing Journal* 34 (6). 599–629.
- Randell, Rebecca – Mitchell, Natasha – Thompson, Carl – McCaughan, Dorothy - Dowding, Dawn 2009. Supporting nurse decision making in primary care: exploring use of and attitude to decision tools. *Health informatics Journal* 15 (1). 5–16.
- 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 (9). 1048–1058.
- Rolfe, Gary – Sedrott, Jeremy – Jordan, Sue 2008. Tension and contradictions in nurses' perspectives of evidence-based practice. *Journal of Nursing Management* 16 (4). 440–451.
- Rycroft-Malone, Jo - Fontenla, Marina – Seers, Kate – Bick, Debra 2009. Protocol-based care: the standardisation of decision-making? *Journal of Clinical Nursing* 18 (10). 1490–1500.
- Sipilä, Raija – Ketola, Eeva – Tala, Tiina – Kumpusalo, Esko 2008. Facilitating as a guidelines implementation tool to target resources for high risk patients – The Helsinki Prevention Programme. *Journal of Interprofessional Care* 22 (1). 31–44.
- Thompson, Carl - McCaughan, Dorothy – Cullum, Nicky - Sheldon, Trevor - Raynor, Pauline 2005. Barriers to evidence-based practice in primary care nursing - why viewing decision-making as context is helpful. *Journal of Advanced Nursing* 52 (4). 432–444.
- Traynor, Michael – Boland, Maggie – Buus, Niels 2010. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. *Journal of Advanced Nursing* 66 (7). 1584–1591.

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
<p>E1 Alanen, Seija - Välimäki, Maritta – Kaila, Minna – ECCE Study Group 2009: Nurses' experiences of guideline implementation: a focus group study. Journal of Clinical Nursing 18 (18). 2613–2621.</p>	<p>Minkälaisia kokemuksia perusterveyden huollon hoitajilla on hoitosuosituksen implementoinnista. Mitkä ovat hoitajien mielestä tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttavat hoitosuositusten hyväksymiseen.</p>	<p>Neljän suomalaisen terveyskeskuksen vakituisista, vähintään kahden vuoden terveyskeskustyökokemuksen omaavista sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista koottiin ryhmät. A: N=5, B: N=3, C: N=3 ja D: N=5.</p>	<p>Ryhmähaastattelu, jotka nauhoitettiin ja analysoitiin erikseen induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Aineistosta saatiin muodostettua 4 pääryhmää vaikuttavista tekijöistä</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organisatoriset: Hoitosuosituksen mukauttaminen paikallisiin oloihin tuntui olevan ratkaisevaa. Johdon ja lääkärin tuki Henkilöstöresurssit 2. Hoitajiin liittyvät Hoitajien tietoisuus hoitosuosituksesta Hoitajien asenteet ja sitoutuneisuus 3. Odotettuihin seurauksiin liittyvät 4. Potilaisiin liittyvät Hoitajien tietoisuus ja odotukset positiivisista vaikutuksista helpotti hoitosuosituksen käyttöönottoa.
<p>E2 Alanen, Seija – Ijäs, Tarja – Kaila, Minna – Mäkelä, Marjukka – Välimäki, Maritta 2007. Hypertension guideline implementation: experiences of Finnish primary care nurses. Journal of Evaluation in Clinical Practice 14 (5). 830–835.</p>	<p>Kerätä tietoa hoitosuositusten käytöstä esim. kuinka laajasti ne on otettu käyttöön ja miten toteutettavat on jaettu hoitajien ja lääkäreiden välillä. Minkälaisia asenteita hoitajilla on suosituksia kohtaan. Vertailla hoitajien asenteita hoitosuosituksia kohtaan eri organisaatioissa.</p>	<p>409 sairaanhoitajaa 32 suomalaisessa terveyskeskuksessa haastateltiin korkeanverenpaineen hoitosuositusten arvioitua vaikutukseen työnjaossa lääkärin ja hoitajien välillä.</p>	<p>Tieto kerättiin vuonna 2007 touko ja elokuun välillä. Ylihoitajat jakoi omissa organisaatioissaan kyselylomakkeet. 32 organisaation ylihoitajaa haastateltiin. Kaikkiaan saatiin 327 hyväksyttyä vastausta. Vastaajia oli 31 terveyskeskuksesta.</p>	<p>Potilaan ohjauksessa käytettiin melko usein hoitosuosituksia. Hoitosuositusten käyttöönottoytyöllä ei ollut merkittävää vaikutusta käytön määrään. Organisaatioissa, joissa käyttöönottoon oli panostettu enemmän, työnjako oli muuttunut useammin. Valta väestön informoiminen hoitosuosituksista koettiin edistävän hoitosuositusten käyttöönottoa, koska asiakkaat myös kyselivät enemmän hoitosuosituksiin liittyen. Tutkimus osoitti myös, että suositeltu tapa ottaa hoitosuosituksia käyttöön on käyttää useita eri implementointitekniikoita.</p>
<p>E3 Chaves, Lidice M. - Grypdonck, Mieke H.F. – Defloor, Tom 2006. Pressure Ulcer Prevention in Homecare. Do Dutch Homecare Agencies Have an Evidence-Based Pressure Ulcer Protocol? Journal of Wound, Ostomy & Continence Nursing 33 (3). 273–280.</p>	<p>Saada käsitys onko Painehaavan ehkäisy protokolla saatavilla ja minkälainen sen laatu on kotihoitopaikoissa Hollannissa.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Painehaavan ehkäisy protokollan saatavuus ja laatu 2. haavahoitajien yleisyys kotihoitopaikoissa 3. Painehaavan ehkäisy protokollan hyväksymisen, implementoinnin ja päivittämisen prosessin selvittäminen 	<p>41 kotihoitoa tarjoavaa yksikköä Hollannissa.</p>	<p>Vuonna 2003 kyselylomake lähetettiin 86 soveltuvaan kotihoitopaikkaan ja pyydettiin vastaamaan ja lähettämään kopio heillä käytössä olevasta painehaavan ehkäisy ohjeesta. Näistä palautettiin 41. Haavanhoitoon erikoistuneet 7 eri ammattilaista tarkistivat Protokollat.</p>	<p>41 hoitopaikasta 32 oli protokolla painehaavan ehkäisystä. 53% protokollista perustui CBO hoitosuosituksen vuodelta 2002 ja 28% vuoden 1992 hoitosuositukseen.</p> <p>22% hoitopaikoista ei ollut painehaavan ehkäisyyn ohjetta.</p> <p>Laadun varmistamisen politiikka oli tärkein voima painehaavan ehkäisy protokollan kehittämisessä 67 %:ssa hoitopaikoista. Protokollan kehittämistä edisti useimmissa tapauksissa ryhmä jossa oli haavanhoitaja ja muita hoitajia mukana (55 %). Aloitteen tekevä yksilö oli useimmiten kliininen erikoissairaanhoitaja tai hoitaja.</p> <p>77% hoitopaikoista hoitajien odotettiin käyttävän protokollaa ja sovitella sitä vain kun siihen oli erityinen syy. 13 %</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
				<p>hoitopaikoista hoitajien odotettiin käyttävän protokollaa. 10 % hoitajat saivat päättää vapaasti mikä on potilaan etu.</p> <p>Protokollan saatavuudessa ja päivittämisessä on parantamisen varaa.</p>
<p>E4 Clarke, Heather F. – Bradley, Chris – Whytock, Sandra – Handfield, Shannon – van der Wal, Rena – Gundry, Sharon 2005. Pressure ulcers: implementation of evidence-based nursing practice. Journal of Advanced Nursing 49 (6). 578–590.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida monesta komponentista koostuvaa tietokoneavusteista strategiaa kliinisten hoitosuositusten (CPG) implementoinnissa.</p> <p>arvioida, valita ja implementoida CPG hoidon jatkuessa</p> <p>arvioida CPG implementoinnin strategian vaikuttavuutta</p> <p>Vertailla painehaavojen levinneisyyttä ja yleisyyttä ennen ja jälkeän implementoinnin</p> <p>määritellä tekijöitä, jotka helpottavat tai ehkäisevät implementointia</p> <p>arvioida sairaanhoitajien käsityksiä implementointiohjelman vaikuttavuudesta</p>	<p>7 terveydenhoidon organisaatioita Kanadassa</p>	<p>2 vuoden projektissa implementointi tehtiin 6 vaiheessa: helpotettiin implementointia opiskelulla, johon kuului painehaavan hoitosuositus, muokattiin tietokoneavusteinen päätöksentekoa tukeva ohjelma, valittiin tuotteet, kehitettiin monitieteellinen haavanhoito tuotteiden verkko ja valittiin ja kehitettiin koulutusmateriaalia.</p> <p>Valittiin ja koulutettiin mentoreita ja ammattilaisia käytännön tuki rooliin.</p>	<p>CPG implementointi strategioiden vaikuttavuus riippuu hoitoyön johtamisesta ja muista systeemitekijöistä. On mahdollista kehittää alueellista yhtenäistä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Haasteet saada henkilökunta tottumaan uuteen teknologiaan liittyvät muutokseen, aikaan ja tietokonetaitoihin.</p> <p>Hoitajien mielestä CPG implementointi vaatii aikaa opetella uutta teknologiaa ja tietokonetaitoja ja päivittää kliinisen hoitotyön tietoja. Tietokoneelle pääsy vei aikaa. sairaaloiden tietokoneet ovat alimitoitettuja ja niissä esiintyy toistuvasti häiriöitä.</p> <p>Koulutus, kuten videot ja keskustelut mentoreiden kanssa nähtiin tärkeiksi koulutusstrategioiksi. Lisääntynyt monitieteellinen kommunikointi lisäsi painehaavoihin liittyvien tekijöiden identifioimisen todennäköisyyttä, lisäsi saatavilla olevien resurssien tiedon käyttöä ja paransi hoidon yhtenäisyyttä.</p> <p>Suurimmat esteet CPG:n implementoinnissa olivat vakaa johdon tuki, aikaa vaadittiin opiskeluun ja implementointiin, sairaalan tietokoneisiin liittyvät tekniset ongelmat ja kyky oppia tietokoneavusteinen tukiohjelma.</p> <p>Tutkijat olettivat, että henkilökunta olisi tyytyväinen tietokoneavusteiseen ohjelmaan, mutta olisi vaadittu tietty määrä henkilökunnasta koulutettavaksi. Johdon mukaan henkilökunnan kouluttaminen tuli liian kalliiksi.</p>
<p>E5 Dowding, Dawn - Spilsbury, Karen - Thompson, Carl - Brownlow, Ros - Pattenden, Jill 2009: The decision making of heart failure specialist nurses in clinical practice. Journal of Clinical Nur-</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia sydänpotilaisiin erikoistuneiden hoitajien päätöksentekoprosessia ja päätöksentekotapoja.</p>	<p>Kokeneita ja uusia sydäntautihin erikoistunutta hoitajia (HFSN), haastattelut N=12 ja N=6 hoitajaa havainnointiin.</p>	<p>Havainnointi ja haastattelut kirjoitettiin ylös. Aineistoon liitettiin tutkijoiden muistiinpanot. Aineisto järjestettiin QSR Nvivo 2.0 ohjelman avulla. Aineisto analysoitiin teemaattisella sisällön analyysillä.</p>	<p>Lääkehoidon päätöksenteossa päätökset nähtiin helpomiksi nuorten potilaiden kohdalla, kuin vanhempien, joilla oli muita sairauksia. Informaation lähteenä käytettiin potilaan sydäntautiin liittyviä merkkejä ja oireita. (RR, p, paino, verikokeet, hengitysvaikeudet, ödeema, liikkumisen, väsymys, huimaus). Nämä tiedot saatiin potilaalta tai</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
sing 18 (9). 1313–1324.			la.	<p>hänen papereistaan.</p> <p>Monet hoitajat kertoivat näyttöön perustuvien hoitosuosituksen käytöstä, mutta vain yhden hoitajan havainnointiin käyttävän protokollaa apuna päätöksenteossa.</p> <p>Hoitajat kokevat vaikeutta soveltaa hoitosuosituksia yksittäisen potilaan kohdalla. Lääkitys aiheuttaa myös yksilöllisesti haittavaikutuksia.</p> <p>Hoitajat käyttävät jonkin verran hoitosuosituksia päätöksenteon tukena. Epävarmoissa tilanteissa konsultoidaan muita hoitotyöntekijöitä.</p>
<p>E6 Idell, Smith, Cythia – Grant, Marcia – Kirk, Christina 2007: Alignment of Pain Reassessment Practices and National Comprehensive Cancer Network Guidelines. <i>Oncology Nursing Forum</i> 34 (3). 661–671.</p>	<p>Tarkoituksena oli parantaa hoitotyön kivunarvioinnin käytäntöä hyödyntämällä tutkimustietoa ja käyttämällä APN= advanced practice nurse, joka auttaa henkilökuntaa tutkimustiedon hyödyntämisessä.</p> <p>Kipukiertoja tehtiin interventiona pilottiyksiköissä ja annettiin palautetta tutkimukseen osallistuville hoitajille hoitotyön arvioinnista.</p> <p>Tunnistettiin muutokset osallistujien kivun kartoittamisessa ja kivun hoitamisessa sekä tuloksissa.</p>	<p>Kansallinen syöpä instituutti Yhdysvalloissa ja sen 50 syöpähoitajaa, joista 42 osallistuivat tutkimukseen loppuun asti.</p>	<p>Interventio, jossa pyrittiin parantaa NCCN hoitosuosituksen käyttöä kivun arvioinnissa. Aineistoa kerättiin ennen ja jälkeen hoitosuosituksen implementoinnin.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin Demographic Survey Toolia, joka keräsi hoitajien tietoja iästä, koulutuksesta ym.</p> <p>Hoitajien osaaminen ja asenne kivusta. NKASRP= Nurses' Knowledge and Attitudes Survey regarding Pain, testi, joka mittaa hoitajien tietoa ja asenteita kivunhoidossa. Ferrell, McGuire, Donovan 1993.</p> <p>Arvioi kivunseurannan dokumentoinnin laatua. PRDT= Pain Reassessment Data Tool, joka sisälsi 11 kysymystä kivun arvioinnista.</p> <p>PCE= Pain Comptency Evaluation, arvioi hoitajien osaaminen kivunhoidossa.</p> <p>Aineiston analysoinnissa käytettiin SPSS 8.0 versiota.</p>	<p>Kivun hoito ja arviointi paranivat intervention jälkeen.</p> <p>Kipukierrot ja palaute auttoivat muuttamaan hoitokäytäntöä.</p> <p>Käytäntöjen muutos vaatii enemmän kuin pelkkää opetusta.</p> <p>Tutkijat vähensivät yksilöllisiä esteitä ja organisatorisia esteitä. Yksilöllinen este, kuten tiedon puutetta vähennettiin kipukierroilla ja yksiköihin asetetuilla postereilla. Organisatorisia esteitä, kuten ajan puutetta vähennettiin käyttämällä APN= avustava edistynyt hoitaja.</p> <p>Hoitosuositus voi parantaa hoidon tasoa ja tuloksia. Muutosta tukeva hoitaja (APN) on linkki innovaation viemisessä muuttamaan käytäntöä.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
E7 Marchionni, Caroline - Ritchie, Judith 2008. Organizational factors that support the implementation of a nursing Best Practice Guideline. Journal of Nursing Management 16 (3). 266–274.	Tutkimus oli pieni pilottitutkimus organisaation kulttuurin ja johtamisen vaikutuksesta BPG:n (Hyvät käytännöt suositus) implementoinnissa hoitotyöhön.	Kanadassa kaksi terveydenhuollon yksikköä, jossa Painehaavojen arviointi ja ehkäisy hoitosuositus oli implementoitu. 50-paikkainen N=53 ja 15-paikkainen N=27 hoitajaa.	Kuvaileva haastattelututkimus. 25 % palautettiin. Kaksi kyselylomaketta: The Multifactor Leadership Questionnaire, MLQ 5X-Short; Avolio & Bass 2004 The Organizational Learning Survey, OLS ; Goh & Richards 1997	Tutkimukseen osallistuneissa kahdessa yksikössä oli oppimisen kulttuuri ja uudistava johtaminen, silti hoitosuosittukset olivat vain osittain otettu käyttöön.
E8 McDowell, Joan - Coates, Vivien - Davis, Ruth - Brown, Florence - Dromgoole, Paul - Lowes, Lesley - Turner, Eileen V. - Thompson, Kate 2009. Decision-making: initiating insulin therapy for adults with diabetes. Journal of Advanced Nursing 65 (1). 35–44.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitajien käsitystä päätöksenteosta ja näyttöön perustuva toiminnasta aloitettaessa insuliinihoitoa Britanniassa, neljässä valtiossa. Tunnistaa terveydenhuollon ammattilaisten joukko, jotka vaikuttavat päätöksentekoon insuliinin aloituksesta ja hoitajien käsityksiä heidän vaikutuksesta. Tunnistaa kriteerit insuliinihoidon aloittamiselle. Määritellä mihin päätöksenteko pohjautuu yksilöiden arvioissa, protokollissa tai muissa lähestymistavoissa.	3478 kyselylomaketta lähetettiin sairaanhoitajille, jotka työskentelevät diabetespotilaiden kanssa. Palautettuja kyselyitä tuli 1310, joista 1245 hyväksyttiin tutkimukseen.	Kyselylomake lähetettiin hoitajille postitse marraskuu 2005 ja muistutuskirje lähetettiin tammikuussa 2006. Lomakkeessa käytettiin Likert-asteikkoa. Aineisto analysoitiin SPSS versiolla 11. Tilastollisen merkityksen rajaksi asetettiin $P < 0.05$.	Tulokset olivat yhtenäiset kussakin neljässä valtiossa. Tyypin 1 Diabeteksessa: lääkärin ja erikoissairaanhoidon diabeteshoitajien katsottiin vaikuttavan päätökseen hoidon aloittamisesta eniten. Hoitosuosituksia käytti päätöksenteossa 66.8 %. Hoitosuosituksia, protokollia tai hoitopolkua ei käyttänyt 28.8 %. Tyypin 2 Diabeteksessa: päätökset hoidon aloituksesta katsottiin tehtävän yhteisesti. Hoitosuosituksia käytti päätöksenteossa 76.7 % . Vain 18 % ei käyttänyt strukturoituja menetelmiä. Kokemus oli eniten käytetty menetelmä määriteltäessä aloitusannosta insuliinille. Hoitajat, joilla oli yli 10 vuoden kokemus käyttivät vähemmän hoitosuosituksia kuin alle vuoden työkokemuksen omaavat. Neljä eniten päätöksentekoon vaikuttavaa asiaa olivat: potilaan valinta, kliininen kokemus, hiljattainen tutkimus ja paikallinen hoitosuositus tai protokolla.
E9 Ploeg, Jenny - Davies, Barbara - Edwards, Nancy - Gifford, Wendy - Miller, Pat Elliot 2007. Factors Influencing Best-Practice Guideline Implementation: Lessons learned from Administrators, Nursing Staff, and Project Leaders 2007. Worldviews on Evidence-Based Nursing 4 (4). 210–219.	Hallinnon, henkilökunnan ja projektin johtajien käsityksiä tekijöistä, jotka vaikuttavat BPG (Best Practice Guideline) hoitosuosituksen käyttöönottoon.	8 CRN (clinical resource nurse), 58 hoitajaa ja muuta hoitohenkilöstöä ja 59 hallinnon edustajaa.	Laadullinen puhelinhaastattelu tehtiin seitsemästä hoitosuosituksesta ainakin yhden hoitosuosituksen implementoinnin jälkeen 22 organisaatiossa Kanadassa. Hoitopaikat olivat akuutti-, pitkäaikais- ja perusterveydenhuollossa. Haastattelut kirjoitettiin ja analysoi-	BPG onnistuneeseen implementointiin liittyvät kriittiset tekijät analyysin mukaan ovat yksilöön, organisaatioon ja ympäristöön liittyvät tekijät. Edistäviä tekijöitä: Yksilö: Pienessä ryhmässä hoitosuosituksesta yhdessä oppiminen, henkilökunnan positiiviset asenteet Organisaatio: johtajien tuki, erikoistuneet hoitajat esim. haavahoitaja, tiimityöskentely ja yhteistyö

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
			<p>tiin käyttämällä Boyatzin (1998) temaattista lähestymistapaa ja koodia. Näistä muodostettiin lista helpottajista ja esteistä käyttämällä sana- prosessointi ohjelmaa. Helpottavista ja estävistä tekijöistä luotiin matriisi, kaavio suhteessa osallistujiin ja hoitosuositukseseen.</p>	<p>Ympäristöön liittyvät tekijät hallinnon mielestä: Ammatillinen yhteisön tuki, organisaation sisäinen yhteistyö ja verkosto</p> <p>Estäviä tekijöitä: Yksilö: negatiiviset asenteet, muutoksen vastustaminen liittyi usein raskaaseen työn kuormittavuuteen, henkilökunnan vaihtuvuuteen ja organisaation muutokseen.</p> <p>Organisaatio: rajoitettu BPG:n integraatio organisaation rakenteisiin ja prosesseihin, ajan ja resurssien puute liittyi (kuten negatiiviset asenteet) työn kuormittavuuteen. Organisaationtasoiset muutokset kuvattiin myös esteiksi implementointiin. Organisaation monet muutokset aiheuttavat vastustusta. Myös hoitajapula vaikuttaa riippuvuutta varahenkilöstöstä ja siten estää implementointia.</p>
<p>E10 Rabetoy, Christy – Bair, Bradley C. 2007. Nephrology Nurses’ Perspectives on Difficult Ethical Issues and Practice Guideline for Shared Decision Making. Nephrology Nursing Journal 34 (6). 599–629.</p>	<p>Kuvata hoitosuosituksen historiaa dialyysissä ja elämän loppuvaiheessa.</p> <p>Kuvata jaettua päätöksentekoa terveydenhuollon, potilaan ja perheen välillä, kun puhutaan elämän loppuvaiheesta.</p> <p>Suosittella strategioita, joilla parannetaan hoitajien tietoisuutta roolistaan potilaan ja perheen tukijana elämän loppuvaiheen päätöksenteossa dialyysihoitoon liittyen.</p>	<p>Osallistujat, 50 olivat munuaissairaanhoitajia N= 37 ja lääkäreitä N= 13.</p>	<p>Haastattelututkimus, jolla pyrittiin kokoamaan tietoa nefrologihoitajien tietoisuudesta hoitosuosituksesta ja hoitosuosituksen yksityiskohdista.</p>	<p>RPA(Renal Physician Association) ja ASN julkaisivat hoitosuosituksen Amerikassa vuonna 2000 ”Shared Decision Making in the Appropriate Initiation and withdrawal of Dialysis”</p> <p>Hoitosuosituksen tunnettavuus: 8 % oli kopio työpaikalla, 44 % ei tiennyt oliko suosituksesta kopiota. 48 % ei ollut kopiota. Muutama hoitaja oli käyttänyt suositusta suoraan potilaan hoidossa.</p> <p>Vaikka hoitajat eivät koe olevansa suuresti vaikuttamassa dialyysihoidon jatkamiseen, lääkärit kuitenkin etsivät hoitajien apua. Hoitajat eivät ehkä täytä potilaan asianajamisen osuutta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että sosiaalityöntekijä ohjaa ja auttaa potilaan päätöksentekoa. Tämän tehtävän tulisi olla sairaanhoitajalla.</p>
<p>E11 Randell, Rebecca – Mitchell, Natasha – Thompson, Carl – McCaughan, Dorothy - Dowding, Dawn 2009. Supporting nurse decision making in primary care: exploring use of and attitude to decision tools. Health informatics Journal 15 (1). 5–16.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia perusterveydenhuollon hoitajien päätöksenteon luonnetta ja asenteita päätöksentekovälineisiin ja niiden käyttöä. Päätöksentekovälineitä ovat tietokonevälitteiset tukisysteemit, kliiniset hoitosuositukset, erilaiset taulukot ym.</p>	<p>Tieto kerättiin kolmesta paikasta vuosina 2001–2002. Aineisto sisältää 76 perusterveydenhuollon hoitajan haastattelua ja 70:n eri hoitajan 410 konsultaation havainnointia.</p>	<p>25 vastaanottajahoitajaa ja heidän 244 konsultaatiota, 22 aluesairaanhoitajaa ja heidän 93 konsultaatiota sekä 23 terveydenhoitajaa ja heidän 73 konsultaatiota havainnoitiin. 27 practice hoitajaa ja 23 aluesairaanhoitajaa ja 26 terveydenhoitajaa haastateltiin.</p>	<p>Vastaanottohoitaja: Kliinisiä hoitosuosituksia käytettiin kolmessa tapauksessa, kohonneen verenpaineen, astman ja diabetesta sairastavan jalan hoidon arvioinnissa. Hoitajat arvelivat, että hoitosuosituksille oli tarvetta varmistamaan hoidon yhtenäisyyttä. Hoitosuosituksia ei välttämättä katsota vaan ne osataan ulkoa. Joskus hoitosuosituksesta varmistetaan tapauksen jälkeen, että päädyttiin oikeaan ratkaisuun. Aina ei voida toimia suosituksen mukaan. Hoitajat kertovat, että ovat olleet muokkaamassa kansallis-</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
			<p>Aineisto järjesteltiin konsultaation ja haastattelun mukaan. Konsultaatioista tutkittiin hoitajien päätöksentekoa; millainen tyyppitään, kategorioitiin Thompsonin ym. mukaan ja millaiseen sairauteen ja tilanteeseen se liittyi. Haastattelussa tutkittiin hoitajien luonnehdintaa päätöksenteosta ja heidän käsitystä päätöksien kompleksisuudesta sekä hoitajien asenteita päätöksenteon välineisiin.</p>	<p>ta hoitosuosituksista käyttäjäystävällisemmäksi ja omiin tarpeisiin soveltuvammaksi.</p> <p>Aluesairaanhoidajat: suurin osa kertoi, että heillä on hoitosuositus haavanhoitoon. He pitivät hoitosuosituksista hyödyllisenä varmistamaan yhtenäistä hoitoa. Hyöty nähtiin kuitenkin rajallisena.</p> <p>Terveystenhoitajat: kertoivat, että hoitosuosituksukset olivat tarpeellisia ja hyödyllisiä harvinaisemmissa tapauksissa. He käyttivät enemmän esim. lapsen kehityksen arviointivälineitä ja tarkastuslistoja.</p> <p>Hoitajien päätöksenteon välineiden käyttö on yhteydessä työympäristöön ja toimialaan.</p>
<p>E12 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 (9). 1048–1058.</p>	<p>Tutkia ensimmäisten viiden BPS= Best Practice Statement, käyttöönottoa hoitajien näkökulmasta Skotlannissa.</p>	<p>15 hoitajaa, jotka olivat käyttäneet BPS vuoden ajan.</p>	<p>Haastattelututkimus, joka nauhoitettiin ja analyysissa käytettiin QSR NVivo 2.0 ohjelmaa.</p>	<p>Neljä pääteemaa olivat vaihtelut BPS käytössä, potilaiden hyöty, ammattilaisten hyöty, esteet ja edistävät tekijät BPS käyttöön.</p> <p>Käyttö: BPS käytettiin vain osittain. Harvemmin BPS integroitiin paikallisiin suosituksiin tai sisällytettiin laadunhallintaan.</p> <p>Potilaiden hyöty: kaksi pääteemaa laadun parannus ja näkökulmat hoitotyön perustan uudelleen korostamiseen. (Ei vain ohiteta perusasioita)</p> <p>Ammattilaisten hyöty: helpottaa hoitamista, tietoisuus ja tieto kasvaa, ajaa paikallista muutosta, vastuullisuus kasvaa</p> <p>BPS käyttöön liittyvät esteet: resurssien puute, kuten aika ja erikoissairaanhoidajien ja johtajien puute, koulutuksen puute ja muutoksen vastustaminen. BPS:n käyttöönottoa ei nähty tärkeäksi.</p> <p>Edistävinä tekijöinä: Hoitajien BPS tietoisuuden lisääminen ja rohkaiseminen BPS käyttöön, hoitajien osallistuminen moniammatilliseen tai erikoissairaanhoidajien ryhmään.</p>
<p>E13 Rolfe, Gary – Sedrott, Jeremy – Jordan, Sue 2008. Tension and contradictions in nurses' perspectives of evidence-</p>	<p>Tutkia hoitajien ymmärrystä ja käsitystä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.</p>	<p>218 Sairaanhoidajaa, kättilöä ja kotisairaanhoidajaa eri terveydenhuollon yksiköissä Isossa Britanniassa.</p>	<p>Kyselytutkimuksessa lähetettiin lomakkeita 2627kpl UK National Health Services Trustin yksiköihin johtajien kautta sairaanhoitajille.</p>	<p>Hoitajien mielestä työhön vaikutti eniten kansalliset hoitosuosituksukset, oma aikaisempi kokemus, paikalliset ohjeet ja potilaiden näkemykset.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
based practice. Journal of Nursing Management 16 (4). 440–451.	<p>Onko hoitohenkilökunnalla erimielisyyttä, hämmennystä ja ristiriitaisuutta siitä mitä tarkoittaa näyttöön perustuva hoitotyö.</p> <p>Minkälainen näyttö vaikuttaa hoitajien työssä?</p> <p>Mitattiin hoitajien ristiriitaisuutta kysymyksillä minkälainen näyttö vaikuttaa kliiniseen päätöksentekoon.</p>		Kyselyistä palautettiin 189 ylimääräisinä, 2438 kyselystä vastattiin 218.	<p>Hoitajat käyttivät näytön lähteenä päätöksenteossa eniten omaa kokemustaan 94 %, kollegoja 89 %, intuitiota 82 % ja omaa elämäkokemusta 80 %.</p> <p>Esteenä hoitosuosituksen ja tutkimusten käyttöön tutkimuksessa mainitaan, että ne eivät ole saatavilla koska, ei ole pääsyä tietokoneelle tai tietokantoihin.</p> <p>“ The main barrier, I suppose is having access to what the information – what the evidence should be...”</p>
E14 Rycroft-Malone, Jo - Fontenla, Marina – Seers, Kate – Bick, Debra 2009. Protocol-based care: the standardisation of decision-making? Journal of Clinical Nursing 18 (10). 1490–1500.	<p>Selvittää kuinka protokoliin perustuva hoito vaikuttaa hoitajien päätöksentekoon.</p> <p>Kuinka protokoliin perustuva hoito vaikuttaa hoitajien päätöksentekoon?</p> <p>Mitkä muut tekijät vaikuttavat hoitajien päätöksentekoon?</p> <p>protocol-based care käytettiin sateenvarjoterminä, joka käsittää kliinisen hoitotyön prosessit, sisältäen suositukset ja standardit kuten hoitopolut, potilasohjeet, algoritmit, kliiniset hoitosuositukset.</p>	Valittiin kaksi yksikköä, diabetes ja endogriininen yksikkö sekä sydäntauti yksikkö.	<p>Aineisto kerättiin 2006–2007 puoli strukturoidulla hoitajien ja potilaiden haastattelulla ja havainnoimalla hoitajia. Aineistoon liitettiin tutkijoiden muistiinpanot, jotka kirjattiin havainnoin aikana ja sen jälkeen.</p> <p>Aineisto analysoitiin teemaattisesti ja induktiivisesti.</p>	<p>Hoitajat käyttivät erilaisia tiedonlähteitä päätöksenteossa, kuten kollegoja, käytettävissä olevia standardoituja menetelmiä, vaistoa ja potilaita. Kollegojen kanssa keskustelua käytettiin enemmän kuin standardoitua menetelmiä. Joidenkin hoitajien mielestä hoidon tulisi enemmän perustua protokoliin.</p> <p>Vaikka hoitosuosituksien ja protokollien mainittiin olevan päätöksenteon tiedonlähteenä, niitä havainnoitiin käytettävän harvoin. Hoitajat kokivat, että heillä ei ollut aikaa tutkia niitä. Hoitosuosituksia käytettiin päätöksenteon tukena enemmän kuin määrävänä tekijänä. Hoitosuosituksen katsottiin olevan ohjaavia, koska niitä pitää mukauttaa joustavasti tilanteeseen ja potilaaseen.</p> <p>Osa hoitajista luottaa kokemuksensa ja vaistoonsa.</p> <p>Kokeneet hoitajat kuvasivat sisäistäneensä protokollat ja suositukset ja sitten luottivat muistiinsa.</p> <p>Standardointi nähtiin haasteena yksilöllisyydelle.</p> <p>Kun hoitosuositukset olivat sisällytetty olemassa oleviin systeemeihin, rutiinomaisesti käsiteltäviin potilaspapereihin, niitä käytettiin todennäköisemmin.</p>
E15 Sipilä, Raija – Ketola, Eeva – Tala, Tiina – Kumpusalo, Esko 2008. Facilitating as a guidelines	Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä tietoa ja laajentaa hoitoa kehittämällä “prevention eye”	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunta Helsingin terveysasemilla.	The Helsinki Prevention Programme HPP vuonna 2002–2003 käsitti 31 helsinkiläistä terveysasemaa ja	Projektista saatu hyöty oli yhteiset hoitokäytännöt – “talon tapa” tehtävänjaon selkiytyminen, kasvanut näyttöön perustuva tietoisuus tärkeimmistä sairauksista, uudet tavat

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
<p>implementation tool to target resources for high risk patients – The Helsinki Prevention Programme. Journal of Interprofessional Care 22 (1). 31–44.</p>	<p>ennaltaehkäisevää katsantokantaa. Tämä tapahtui kehittämällä hoidonsuunnittelua kansallisen hoitosuosituksen mukaan, vahvistamalla moniammatillista yhteistyötä ja optimoimalla tehtäviä pitkäaikaissairauksien hoidossa, parantamalla korkean riskin CVD (sydän- ja verisuonisairaus) seulonaa ja hoitoa sekä ohjaamalla näitä potilaita varhaiseen ennaltaehkäisyyn ja itsehoitoon.</p>		<p>niistä valittiin 62 fasilitaattoria, edistäjää. Jokaiselta asemalta hoitaja ja lääkäri pari. Hoitajia asemilla oli yhteensä 560.</p> <p>fasilitaattorit rohkaisivat omalla terveysasemallaan henkilökuntaa uusiin työtapoihin ja johtivat kansallisen hoitosuosituksen käyttöön-ottoa. Fasilitaattorit järjestivät koulutustilaisuuksia henkilökunnalle ja raportoivat projektin johtajalle edistymisestä.</p> <p>Vuoden päästä, tammikuussa 2003 ja ennen projektin päättymistä, syyskuussa järjestettiin henkilökunnalle itseauditointi. Johtoa haastateltiin. Hoitajat ja lääkärit pitivät auditoinnin aikana viikon kirjaa potilaiden hoidosta.</p> <p>Itse auditoinneissa vastasi ensimmäisessä 266 hoitajaa ja toisessa 233.</p>	<p>ja taidot potilaiden ohjaukseen.</p> <p>Esteiksi implementointiin raportoitiin riittämätön aika ja resurssit liittyen potilaiden ohjaukseen, taitojen kehittämiseen ja positiivisen asenteen oppimiseen.</p> <p>Ensimmäisen auditoinnin aikana hoitosuosituksia intranetistä käytettiin aktiivisesti 14 terveysasemalla ja toisen auditoinnin aikana kaikilla terveysasemilla.</p> <p>Sisäinen ja moniammatillinen edistäminen olivat tehokas tapa implementoida hoitosuosituksia parantaa moniammatillista yhteistyötä ja jakaa tehtäviä sekä kohdentaa ehkäiseviä toimia ja resursseja. Avainhenkilöt olivat fasilitaattorit. Heidän avullaan saatiin muutosta aikaan.</p>
<p>E16 Thompson, Carl - McGaughan, Dorothy - Cullum, Nicky - Sheldon, Trevor - Raynor, Pauline 2005. Barriers to evidence-based practice in primary care nursing – why viewing decision-making as context is helpful. Journal of Advanced Nursing, 52 (4). 432–444.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia tutkimuspohjaisen informaation pääsyn ja käytön esteitä.</p> <p>Haastattelut keskittyivät päätöksentekoon hoitotyössä, käytetyn informaation muodot, informaation rooli päätöksenteossa ja haasteet informaation käyttöön päätöksenteossa.</p>	<p>Perusterveydenhuollon hoitajia Pohjois-Englannissa, kolmesta yksiköstä. N= 118</p>	<p>Kaikille yksiköiden sairaanhoitajille lähetettiin kysely. Niiden pohjalta muodostettiin joukko N=122.</p> <p>Puoli-strukturoidut haastattelut = 82. Haastattelut kirjoitettiin ylös.</p> <p>Havainnoitiin 61 haastateltua hoitajaa 4 tuntia. Yhteensä havainnointia oli 270 tuntia. Kenttämuis-tinpanot lisättiin aineistoon.</p> <p>Haastattelu aineisto analysoitiin kuvailevalla ja selittävällä tavalla. ??</p> <p>PQ-Method ohjelmaa käytettiin ja</p>	<p>Esteitä: Ajan puute informaation etsimiseen. Raportoitu informaation käyttö poikkesi havainnoidusta käytöstä. Hoitajat ilmoittivat käyttävänsä useita eri lähteitä, mutta heidän havainnoitiin käyttävän vain kollegoja.</p> <p>Hoitosuositukset nähtiin tarpeellisena, mutta ei riittävänä apuna päätöksenteossa.</p> <p>Osallistujat eivät pitäneet pääsyä elektroniseen tietokantaan esteenä.</p> <p>Hoitajat samassa ympäristössä näkevät esteet erilaisina.</p> <p>Tutkimuksen tulokset eroavat aikaisemmista. Käytettävissä olevan ajan rajoitukset vaikuttavat informaation käyttöön ja siten arvoon, ja siksi tutkimustietoa on vaikea käyttää.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
			SPSS versiota 10.0.	<p>Tutkimustiedon leviäminen estyy kun tietoa ja taitoa ei osata muuttaa käytäntöön, informaatio on vaikeassa muodossa, aikaa on rajoitetusti päätöksentekoon ja informaation käyttöön.</p> <p>Kohdennetut implementoinnit ovat luultavasti parhaimmat tavat tutkimustiedon käytön lisäämiseksi.</p>
<p>E17 Traynor, Michael – Boland, Maggie – Buus, Niels 2010. Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. Journal of Advanced Nursing 66 (7). 1584–1591.</p>	<p>Selvittää kuinka hoitajat kuvaavat kliinistä päätöksentekoaan Jamous ja Pelloilen 1970 termien technicality ja indeterminacy valossa.</p> <p>Technicality, (muodollisuus, esim. hoitosuosituksiset, protokollat) Indeterminacy (Määrittämätön, esim. intuitio, vaisto)</p> <p>Päähuomio: Mitkä tekijät vaikuttavat päätöksentekoon?</p> <p>Miten päätät kun tutkimus tai tutkimus ja kokemus ovat ristiriidassa keskenään?</p> <p>Miten tutkimus/vaisto/intuitio vaikuttaa?</p>	<p>Erikoissairaanhoidajista koottu 3 ryhmää: N=8, N=8, N=10.</p>	<p>Ryhmät kokoontuivat tutkijoiden kanssa ja keskustelut nauhoitettiin ja kirjoitettiin.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisesti kahteen kertaan.</p>	<p>Hoitajien päätöksenteko ei ollut kokonaan muodollista tai määrittämätöntä.</p> <p>Hoitajat kuvasivat käyttävänsä monissa tilanteissa intuitiota ja vaistoa, jotka he alistivat kokemukseen tai muodollisempaan arviointiin.</p> <p>Päätöksentekoprosessiin vaikutti tilanne ja esim. työn määrä.</p> <p>Muodollisuus yhdistettiin hoitosuosituksiin, protokolliin, näyttöön ja ohjeisiin, joita tuli noudattaa. Niitä pidettiin samanaikaisesti arvossa, mutta myös teoreettisina ja liian vähän käytäntöön soveltuvina.</p> <p>Hoitosuosituksia pidettiin tärkeinä, mutta mahdottomana noudattaa rajoittamattomalla teknisellä tavalla. Niiden katsottiin olevan hyödynnettävissä käytäntöön hoitajan kokemuksen kautta. Hoitosuosituksista voidaan tarkistaa, jos intuitio on viemässä harhaan. Hoitajat voivat myös muokata niitä tai jättää huomiotta.</p>
<p>S1 Elomaa, Leena 2003. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. Tutkiva Hoitotyö 1 (2). 4–9.</p>	<p>Kuvata tutkimustiedon käytön tilannetta ja edellytyksiä hoitotyössä näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.</p> <p>Millainen on sairaanhoitajien tutkimus- ja muun tiedon käytön taso hoitotyössä?</p> <p>Millainen on sairaanhoitajien tiedon ja tiedonhakuvalmiuksien taso?</p> <p>Millaiset ovat sairaanhoitajien asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan?</p>	<p>Osaston- ja sairaanhoitajat yhdeksältä yliopisto- tai keskussairaalan sisätautien- ja kirurgian vuodeosastoilta. Osastoja oli 82. (N=469)</p>	<p>Strukturoidut kyselylomakkeet. Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.</p>	<p>Hoitotieteellistä tutkimustietoa arvioitiin yleisesti käytettävän vähän. Eniten tutkimustietoa käytettiin potilaiden hoidossa. Muita tiedon lähteitä käytettiin enemmän kuin hoitotieteellistä tietoa. Hoitosuosituksia tietokannoista käytettiin vähemmän.</p> <p>Yli puolet vastaajista eivät tunteneet Käypä Hoito – suosituksia. 86% sh:ista arvioi tarvitsevansa tietokonepohjaisia tiedonhakutaitoja työssään. Yliopistotutkinnon suorittaneet sh:t tunsivat tietokannat parhaiten.</p> <p>Yliopistotutkinnot suorittaneiden asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan olivat merkittävästi positiivisemmat kuin</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
	Millaisiksi sairaanhoitajat arvioivat toimintaympäristönsä tarjoamat mahdollisuudet tutkimustiedon käytölle?			<p>muiden. Omat asenteet ja ympäristön suhtautuminen vaikuttavat tutkimustiedon käyttöön.</p> <p>Tutkimustiedon käytön resurssiedellytyksiksi katsottiin yhteydet keskeisiin sähköisiin tietokantoihin, tietokoneiden määrä ja tiedonhakuun käytettävissä oleva aika. 31 % mielestä oli pääsy Käypä Hoito -suositukseen vaikka Internet-yhteys oli 87 % työpaikalla.</p>
<p>S2 Häggman-Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö 7 (2). 4–12.</p>	<p>Kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden avulla.</p> <p>Mitkä tekijät edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä hoitotyöntekijöiden käsitysten ja kokemusten mukaan?</p>		<p>Systemoitu katsaus, 20 artikkelia. Analyysi tehtiin laadullisesti sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät liittyvät tutkittuun tietoon, hoitotyöntekijöihin, johtamiseen, organisaatioon sekä vertaistukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön.</p> <p>Tutkitun tiedon luonne, laatu, merkitys, saatavuus, esitystapa ja levitys vaikuttavat edistävästi sen käyttöön. Esim. hoitotyön suosituksen julkaiseminen vain lehtisenä ja yhdellä tavalla ei tavoita kaikkia eri tehtävissä toimivia henkilöitä.</p> <p>Positiivinen asennoituminen ja sitoutuminen tutkimustiedon käyttöön edistää sen käyttöä. Käyttö edellyttää tietoja ja taitoja (taitoa hakea, ymmärtää ja arvioida tutkittua tietoa). Työn vastuullisuus, ammatillinen kehittyminen, vaikutusmahdollisuudet ja työssä jaksaminen edistävät tutkitun tiedon hyödyntämistä.</p> <p>Esimiehen sitoutuneisuus ja aktiivisuus tutkitun tiedon hyödyntämisessä, muutosjohtamisen taito, henkilöstön osallistaminen ja palautteen antotavat edistävät NäPe hoitotyötä. Yksiköissä, joissa käytettiin paljon tutkittuun tietoon perustuvia hoitosuosituksia, oli selkeä mielikuva niiden merkityksestä hoitotyössä. Näissä yksiköissä myös seurattiin ja arvioitiin toimintaa sitoutuneesti ja tarvittaessa oltiin valmiita muuttamaan sitä.</p> <p>Tutkimus- ja kehitysmuotoinen ilmapiiri ja organisaation virallinen hyväksyntä edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Riittävät resurssit (aika ja laitteet), henkilöstön opetus ja ohjaaminen tutkitun tiedon käyttöön edistävät myös NäPe toimintaa.</p> <p>Muutosagenttien toiminta sekä ammatti- ja organisaatioira-</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
<p>S3 Häggman-Laitila, Arja 2009b. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementoituihin. Hoitotiede 21 (4). 243–258.</p>	<p>Kuvata näyttöön perustuvan toiminnan implementointia hoitotyössä.</p> <p>Minkälaisilla menetelmillä on edistetty NäPe toiminnan implementointia hoitotyössä?</p> <p>Mitkä tekijät edistävät implementointia?</p> <p>Mitä tuloksia näyttöön perustuvasta toiminnasta on saatu implementoinnin jälkeen?</p>		<p>Systemaattinen katsaus, 23 tutkimusta. Käytetyt tietokannat: Cochrane-, Cinahl-, Pubmed Medline. Julkaisut on analysoitu laadullisen sisällönanalyysin mukaan.</p>	<p>jat ylittävä yhteistyö edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.</p> <p>Käytetyt menetelmät: Hyödynnettiin tutkijoiden ja asian-tuntijasairaanhoitajien antamaa tukea. Laadittiin hoito-ohjelmia ja suosituksia hoitotyöhön. Johtajuus. Muutos-agentit.</p> <p>Edistäviä tekijöitä: johtaminen, muutosjohtaminen, työyhteisön muutosvalmius ja osallistaminen tutkimus- ja kehittämistyöhön, ilmapiiri, koulutus, tiedotus, moniammatillinen yhteistyö, tutkimustiedon saatavuus ja merkitys hoitotyössä, esitystapa ja käyttöarvo, riittävä ajankäyttö.</p> <p>Tulokset käyttöönoton jälkeen: Hyödynsaajina olivat potilaat, hoitotyöntekijät ja organisaatio.</p> <p>Edisti potilaan hoidon tarpeenarvointia, tehosti hoitoa ja laatua, paransi hoidon dokumentointia.</p> <p>Henkilöstö koki hoitotyön suositusten tukevan ja systematisoivan päivittäistä työtä ja tiimityötä.</p> <p>NÄPE paransi organisaation imagoa, paransi tiimityötä, resurssien käyttöä ja työn systematisointia.</p> <p>Käyttöönottoa edistävät suositukset ovat tarkkoja, tiettyyn hoitotyön alueeseen kohdistuvia, relevantteja, selkeitä, ymmärrettäviä, konkreettisia. Suositusten mukauttaminen paikallisiin olosuhteisiin lisää niiden käyttöä. Suositusten käyttöönottoa edistää kumppanuus niiden kehittäjien, käyttäjien ja käyttöönottoa tukevien kesken.</p>
<p>S4 Häggman-Laitila, Arja 2009c. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. Tutkiva Hoitotyö 7 (3). 20–27.</p>	<p>Kuvata toimintamalleja, jotka edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p> <p>Minkälaisia toimintamalleja on kehitetty edistämään näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa?</p>		<p>Kirjallisuushaku Cochrane-, CI-NAHL- ja Pubmed- tietokannoista 1.1.1999 - 2.4.2008. Aineistoksi saatu 10 tutkimusartikkelia, jotka oli julkaistu tieteellisissä aikakauslehdissä. Analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin.</p>	<p>Kolme toimintamallia: Hoitotyön muutosta tukeva malli, Hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja yhteistyötä tukeva malli sekä Tutkitun tiedon levitystä tukeva toimintamalli</p> <p>Toimintamallien kehittämistyössä, yksiköissä uudistettiin hoitosuosituksia.</p> <p>Toimintamallien käyttöönottoa edistävät tekijät: Toimintamalleihin pohjautuvaa NÄPE hoitotyötä edistävät</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
	<p>Mitkä tekijät edistävät toimintamallien käyttöönottoa?</p> <p>Mitä tuloksia toimintamallien käyttöönotosta on saatu?</p>			<p>hoitotyöntekijöihin (aktiivisuus, omistajuus, kyky oman työn kriittiseen tarkasteluun), työryhmätyöhön, toimintakulttuuriin, johtajuuteen, organisaatioon ja muutosagenttien toimintaan liittyvät tekijät.</p> <p>Tulokset toimintamallien käyttöönotosta: Asenteet NäPe toimintaa kohtaan muuttuivat myönteiseksi ja ymmärrys asiasta parani. Toimintamallin myötä suosituksia oli otettu käyttöön ja siitä hyötyivät mm. potilaat ja henkilökunta.</p>
<p>S5 Korhonen, Anne – Korhonen, Teija – Holopainen, Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva Hoitotyö 8 (3). 38–42.</p>	<p>Kuvata, miten asiantuntija – toimintamalli toimii näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ja käytäntöjen yhtenäistämässä.</p>		<p>Artikkeli Asiantuntija-toimintamallin merkityksestä näyttöön perustuvassa päätöksenteossa ja käytäntöjen yhtenäistämässä</p>	<p>Asiantuntija-toimintamallin tavoitteena on vahvistaa näyttöön perustuvaa toimintaa käytännössä ja selkiyttää eri asiantuntijoiden roolia ja vastuita NäPe hoitotyön kehittämisessä ja toimeenpanossa.</p> <p>Asiantuntija-toimintamalli edistää ammatillista tiedon jakamista, hankintaa ja soveltamista. Toimintamallin tukirakenne koostuu neljästä erilaisesta asiantuntijuuden tyypistä, joilla on sama tavoite, mutta eri tehtävät: a.) Kliinisen hoitotieteen asiantuntija, b.) Kliinisen hoitotyön asiantuntija, c.) Kliinisesti erikoistunut hoitaja (vastuuhoitaja), d.) Kliinisessä hoitotyössä toimiva hoitaja</p> <p>a.) Arvioi ja tiivistää tutkimustietoa vaikuttavista menetelmistä (tieto katsauksista ja suosituksista). Hyödyntää saamaansa tietoa hoidon suunnittelussa. Käyttää tietoa myös arviointimittareiden kehittämisessä.</p> <p>b.) Käyttää katsauksista ja suosituksista tiivistettyä tietoa esim. laatiessa konkreettista toimintaohjetta. Arvioi toimintatavan toteutumista ja käytännön yhtenäistämistä arviointimittareiden avulla. Kehittää hoitokäytäntöjä muiden asiantuntijoiden kanssa.</p> <p>c + d.) Käyttää tietoa vaikuttavista menetelmistä ja omaa asiantuntijuuttaan kliinisessä hoitotyössä ja päätöksenteossa.</p> <p>Toimintamallin hyödyntäminen vaatii tiedon siirtämistä tutkimustiedosta käytännön sovelluksiin ja päinvastoin. Asiantuntijat soveltavat tutkimuksista ja suosituksista saamaansa tietoa hoitotyössä ja tuottavat palautetietoa tiedon ja sen pohjalta tehdyn toimintaohjeen toteutettavuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta, merkittävydestä, ja vaikuttavuudesta käytännön hoitotyössä. Palautetieto ohjaa kliinisen hoitotieteen asiantuntijaa uuden tiedon hankinnassa.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
				Toimintamallin rakenteiden lisäksi tarvitaan hoitosuosituksia, katsauksia ja toimintaohjeita, jotka tukevat näyttöön perustuvaa toimintaa. Asiantuntijan toiminta on NäPe toiminnan fasilitointia, jossa korostuu yhteisöllisen tiedon ja osaamisen jakaminen.
<p>S6 Korhonen, Heidi – Kortteisto, Tiina – Kaila, Minna – Rissanen, Pekka – Elovainio, Marko 2010. Työn piirteet ja hoitosuositusasenteet terveydenhuollon ammattilaisilla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 47 (1). 3–16.</p>	<p>Kuvata ja vertailla lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien hoitosuositusasenteita ja työn piirteitä.</p>	<p>Kymenlaakson- ja Savon sairaanhoitopiirin sekä Saarijärvi-Karstulan terveydenhuollon kuntayhtymän Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lääkärit, sairaanhoitajat, terveydenhoitajat.</p>	<p>Sähköpostikysely. (N=687, joista sh 405)</p>	<p>Sairaanhoitajista 2/3 työskenteli erikoissairaanhoidossa, loput perusterveydenhuollossa. Suhtautuminen hoitosuositukseen oli yleisesti myönteistä. Niitä pidettiin hyödyllisinä ja luotettavina. Kriittisyyttä esiintyi suositusten käytännöllisyyttä ja saatavuutta kohtaan.</p> <p>Sairaanhoitajat kokivat muita useammin, että heidän ammatillinen pätevytensä oli riittämätön hoitosuosituksien hyödyntämiseksi, ja että heidän ammattiryhmänsä jäsenillä oli kielteinen asenne hoitosuosituksia kohtaan.</p> <p>Työnsä kovin kuormittavaksi kokevien työntekijöiden asenne hoitosuosituksia kohtaan oli kielteisempi kuin muilla. Sosiaalisen tuen puute ja tietotekniset ongelmat olivat yhteydessä kielteiseen suhtautumiseen.</p>
<p>S7 Lahtonen, Pirjo – Hupli, Maija – Johansson, Kirsi 2010. Sairaanhoitaja tutkimustiedon käyttäjänä. Hoitotiede 22 (2). 108–117.</p>	<p>Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon ja tiedonhakukanavien käyttöä sekä lukutottumuksia. Miten sairaanhoitajat käyttävät tutkimustietoa? Mistä sairaanhoitajat hakevat tutkimustietoa? Minkälaisia ovat sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen lukutottumukset?</p>	<p>Sairaanhoitajat (N=146) yhden sairaanhoitopiirin suomenkielisiä sisätautien vuodeosastoilla.</p>	<p>Strukturoidut kyselylomakkeet. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 15.0 –ohjelmalla.</p>	<p>Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö on ensisijaisesti välineellistä eli tietoa sovelletaan potilashoittoon ongelmaperustaisesti. Käypä hoito –suosituksia hyödynnetään hyvin. Tutkimustietoa käytetään jokseenkin hyvin aseptikan ja lääkehoidon toteuttamiseen. Opiskelijan ohjauksessa sairaanhoitajat perustelevat toimintaansa tutkimustiedon avulla. AMK -tutkinnon suorittaneet käyttävät tutkimustietoa enemmän kuin muut.</p> <p>Käytetyimmät tiedonhakukanavat ovat Terveysportti, sairaanhoitopiirin Ohjepankki ja internet. Cochrane- ja Cinahl –tietokantojen käyttö on vähäisintä. Parhaiten toteutui erikoissairaanhoitajien tiedonhakukanavien käyttö. Sairaanhoitajat ylläpitävät tietotaitoaan lukemalla suomenkielisiä ammattilehtiä ja ammattiliiton julkaisuja. Hoitotieteen opintoja suorittaneet sairaanhoitajat lukivat useammin ulkomaisia hoitotieteellisiä lehtiä, kuin hoitotieteen opintoja suorittamattomat sairaanhoitajat.</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
<p>S8 Lehtomäki, Leila 2009. Valtakunnallisista suosituksista talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteenlaitos.</p>	<p>Selvittää valtakunnallisten suositusten toimeenpanoa terveyskeskuksissa.</p> <p>Miten valtakunnallisia suosituksia tunnetaan terveyskeskuksissa?</p> <p>Miten valtakunnallisia suosituksia käytetään terveyskeskuksissa?</p> <p>Miten valtakunnallisiin suosituksiin asennoidutaan terveyskeskuksissa?</p>	<p>Kolme terveyskeskusta; johtoa, lääkäreitä ja hoitajia.</p>	<p>Haastattelut; ryhmä haastattelu.</p>	<p>Hoitajat arvioivat ammattikuntansa tuntevan suosituksia vähän. He olivat kiinnostuneita terveyden edistämistä sisältävistä suosituksista. Vastuuhoitajat (astma-, diabeteshoitaja) tunsivat muita hoitajia paremmin omaan vastualueeseensa liittyvät suositukset.</p> <p>Tietoa suosituksista saatiin koulutuksissa. Hoitajat kokivat tärkeäksi välittää toisilleen uutta saamaansa tietoa ja kokivat sen olevan keino pysyä ajan tasalla. Terveyskeskuksissa ei tiedotettu systemaattisesti hoitajia suositusten ilmestymisestä.</p> <p>Suosituksiin perehtymisessä ja soveltamisessa hoitajat korostivat vahvasti omaa aktiivisuutta. Suositusten suuri määrä, kiireinen työtahti ja riittämättömät sähköisen tiedonhaun mahdollisuudet ja taidot vaikeuttivat suosituksiin perehtymistä työajalla.</p> <p>Hoitajat tutustuivat ja hyödynsivät parhaiten omaan työhönsä välittömimmin liittyviä suosituksia. Suosituksiin tutustuminen ei ollut kuitenkaan aina ollut vaikuttanut oman toimintakäytännön muuttamiseen. Suosituksia sovellettiin silloin, kun oli tarve muuttaa toimintakäytäntöjä. Parhaiten tunnettiin DEHKO ja kohonnut verenpaine –suositus.</p> <p>Yleisimmät käyttöönotetut suositukset olivat DEHKO ja kohonneen verenpaineen Käypä hoito –suositus. Suositusten yhteinen käsittely hoitajien ammattiryhmässä oli suhteellisen vähäistä, vaikkakin sitä pidettiin tärkeänä.</p> <p>Yleinen asennoituminen hoitosuosituksia kohtaan on myönteinen. Suositukset tukivat itsenäistä työtä tekeviä hoitajia päätöksenteossa. Niillä perusteltiin hoitokäytäntöjä. Johdon asenne suosituksiin oli myönteinen ja sen koettiin tukevan kehittämistyötä.</p>
<p>S9 Melender, Hanna-Leena – Häggman-Laitila, Arja 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede 22 (1). 36–54.</p>	<p>Kuvata tutkitun tiedon ja näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön-oton kehittämistä hoitotyössä koulutusinterventioiden avulla.</p> <p>Minkälaisin koulutuksellisin interventio on kehitetty näyttöön</p>		<p>Tutkimusartikkeleita PubMed-, Cinahl-, Cochrane-, Linda- ja medic-tietokannoista. Analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Näyttöön perustuvaa toimintaa on kehitetty työpajatoiminnalla ja muilla yhteistoiminnallisilla opiskelumuodoilla, joita ovat esimerkiksi pari- ja ryhmätyöt, seminaari, kollektiivinen projekti ja opetuskeskustelu.</p> <p>Myös yksilökeskeisiä opiskelumuotoja käytettiin. Niitä olivat luennot, itseopiskelu, harjoittelu, yksilötehtävä, ohjaus ja</p>

Tutkimus	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu, analysointi	Tulokset
	<p>perustuvaa toimintaa hoitotyössä?</p> <p>Minkälaisia tuloksia koulutusinterventtioiden vaikuttavuudesta on saatu?</p>			<p>tukitoiminta.</p> <p>Oppimateriaaleina käytettiin artikkeleita, tiivistelmiä, kirjoja, suosituksia ja ohjeita. Lisäksi käytettiin postereita, kortteja ja Powerpoint-dioja. Elektronisia materiaaleja olivat web-perustainen kurssi, jatkuva pääsy kirjastoon, internet ja sähköposti.</p> <p>Vaikuttavuuden tasot: vaikuttava – osittain vaikuttava- ei vaikuttava.</p> <p>Työpajatoiminta oli vaikuttavaa. Asiantuntija tehtävässä toimiminen oli vaikuttavaa klinisen hoitotyön kouluttajien tutkitun tiedon käyttöön ja osittain vaikuttavaa tutkitun tiedon käytön edistämiseksi. Yhdessä interventiossa käytettiin suosituksia sellaisenaan, interventio todettiin osittain vaikuttavaksi. Interventioissa, joissa suosituksista oli tehty paikalliset sovellukset todettiin 2 vaikuttavaa ja 4 osittain vaikuttavaa. Selkeimmin vaikuttava oli interventio, jossa sisältönä olivat systemaattisen katsauksen tulokset.</p>
<p>S10 Pakkonen, Mari – Salminen, Leena – Hupli, Maija 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä – edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tutkiva Hoitotyö 8 (3). 30–37.</p>	<p>Selvittää ammattikorkeakoulun ammatillisia erikoistumisopintoja suorittavien opiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käyttöä edistävästä ja estävästä tekijöistä hoitotyössä. Kuvata heidän käsityksiään tutkitun tiedon käytön opetukselta. Mitkä tekijät edistävät täydennyskoulutus- opiskelijoiden käsitysten mukaan tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä? Mitkä tekijät estävät täydennyskoulutusopiskelijoiden käsitysten mukaan tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä? Miten täydennyskoulutusopiskelijoiden mielestä tutkitun tiedon käyttöä koskeva opetus toteutui ammatillisten erikoistumisopintojen aikana?</p>	<p>Ammatillisia erikoistumisopintoja suorittavat opiskelijat (n=178), jotka olivat peruskoulutukseltaan sairaanhoitajia (81,5%), terveydenhoitajia ja kättilöitä.</p>	<p>Kyselylomake. Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja sisällönanalyysilla.</p>	<p>Edistäviä tekijöitä ovat tiedon helppo saatavuus, käytännön läheisyys, esimiehen esimerkki ja positiivinen asenne, resurssien anto, tutkimuksista keskusteleminen työyhteisössä, kollegoiden tuki, hoitajan kiinnostus, motivaatio kehittää itseään, avoin asenne muutoksille, täydennyskoulutus, muut koulutustilaisuudet. Esimiehellä on keskeinen asema!</p> <p>Estäviä tekijöitä ovat kiire, ajanpuute, tutkitun tiedon julkaiseminen vieraalla kielellä, haluttomuus muuttaa käytäntöjä ja kokeilla uusia työtapoja. Organisaatiotekijät ovat suurimpia tutkitun tiedon käytön esteitä.</p> <p>Valitsemalla opetusjärjestelmät ja –menetelmät tarkoituksenmukaisesti. Integroimalla tiedonhaku ja tutkittu tieto opetukseen. Tekemällä oppimalla.</p>

Tutkimusaineiston mukaan hoitajat ovat tietoisia hoitosuosituksista ja kertovat käyttävänsä työhön liittyviä suosituksia. (E1, E8, S8) Suosituksia kuitenkin käytetään vähän. (E7, E10, E11, E13, E17, S3) Tutkimuksissa, joissa havainnointiin hoitajien päätöksentekoa, hoitosuosituksia havainnointiin käytettävään vähän. (E5, E13, E14, E16)

”Kyllä, kaikki (tunnen). Tai ei oikeastaan kaikkia, mutta vähintään ne, jotka liittyvät kroonisiin sairauksiin, Käypä hoito suositukset pitkäaikaissairauksiin.” (E1)

Kun hoitosuosituksen aihe liittyi hoidettavien potilaiden sairauteen, hoitosuositus oli usein hyväksytty. (E1)

Yleisimmin tunnetut suositukset liittyvät keskeisesti työntekijän jokapäiväiseen työhön. (S8)

Hoitajat olivat hyvin kiinnostuneita terveydenedistämistä sisältävistä suosituksista. (S8)

Vain yhden hoitajan (HFSN) havaittiin käyttävän hoitosuosituksia potilaan hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. (E5)

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitajat käyttävät jossain muodossa hoitosuosituksia. Oli epäselvää olivatko nämä hoitosuositukset sisäistettyjä vai hoitajan aikaisempaan kokemukseen liittyviä. (E5)

Tutkimukseen osallistuneissa kahdessa yksikössä oli oppimisen kulttuuri ja uudistava johtaminen läsnä, silti hoitosuositukset olivat vain osittain otettu käyttöön. (E7)

Potilaan valinta, kliininen kokemus, uusi tutkimus ja paikallinen hoitosuositus tai protokolla olivat 4 eniten päätöksentekoon vaikuttavaa vastaajien mainitsemaa tekijää insuliinihoidon aloitukseen 2 tyypin DM:ssä. (E8)

Hoitosuosituksia käytetään useammin 1 tyypin diabeteksessä (66,8 %) ja 2 tyypin diabeteksessä (76,7 %) päätöksenteon tiedonlähteenä kuin kliinisiä protokollia tai hoitopolkuja. (E8)

Vain 8 % oli kopio työpaikalla, 44 % ei tiennyt oliko suosituksesta kopiota. 48 % ei ollut kopiota. Muutama hoitaja oli tietoinen, että hoitosuositusta oli käytetty suoraan potilaan hoidossa. (E10)

Hoitosuositusta käytettiin kolmessa tapauksessa kerran kohonneen verenpaineen hoidossa, kerran astman ja kerran Diabetesta sairastavan jalan hoidossa. (E11)

Päätöksenteon välineitä ei raportoitu käytettävän, kuitenkin suurin osa aluesairaanhoidajista kuvasi, että heillä on hoitosuositus haavanhoitoon.” (E11)

Näytön lähteet tärkeysjärjestyksessä mainittiin 1. oma kokemus 69 % 2. Potilaiden etu 63 % 3. Hoitosuositukset ja menettelytavat 49 %.(E13)... Tutkimuksessa hoitajat käyttivät näytön lähteenä (havainnointiin) omaa kliinistä kokemusta 94 %, työkaverin neuvoa 89%, intuitiota ja omaa elämäkokemusta 80%. (E13)

Vaikka hoitajat kertoivat käyttävänsä protokollia ja hoitosuosituksia, heidän havainnointiin harvoin käyttävän niitä. Jotkut hoitajat kertoivat käyttävänsä tarkistuslistoja. (E14)

Johtopäätöksenä tutkimuksessa oli, että hoitajat käyttävät harvoin päätöksenteossa muodollisia informaation lähteitä kuten hoitosuosituksia tai protokollia. Hoitosuosituksia käytetään joustavasti ja muokataan tarpeen mukaan. (E14)

Hoitajat kertoivat käyttävänsä 67 eri lähdettä tiedon hankkimiseen päätöksentekoa varten, kuitenkin 270 tunnin havainnoinnin aikana melkein kaikki konsultaatiot liittyivät kollegoihin ja hoitotiimiin. (E16)

Kaikkeen mitä teet ne (hoitosuositukset) vaikuttavat jollain tapaa, vaikka et aina tiedä sillä hetkellä” - hoitosuosituksia on paljon ja niitä on vaikea olla tietoinen, mutta kriittisissä tilanteissa niihin on hyvä nojata. (E17)

Hoito-ohjelmien ja suositusten käyttöönotto on hidaskokemus. Seuranta-aikana osassa yksiköitä ohjelmia ja suosituksia ei ollut otettu lainkaan käyttöön, osassa niitä käytettiin vain koulutusmateriaalina, osassa vain osittain ja / tai soveltaen ja osassa ne oli otettu käyttöön potilashoidossa. (S3)

Työkokemus vaikuttaa tutkimustiedon ja hoitosuosituksen käyttöön (E8, E14, S7)

Vastaajat joilla oli yli kymmenen vuoden kokemus, käyttivät harvemmin protokollia, hoitosuosituksia tai hoitopolkuja kuin ne joilla oli alle vuoden kokemus. (E8)

Alle 3,5 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat käyttivät tilastollisesti merkitsevästi enemmän käsitteellistä (ammattitaidon ylläpitämiseksi) tutkimustietoa kuin yli 25 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat. ... ammattitaidon ylläpitämiseen kohdistuva toiminta oli vähäistä. (S7)

Yleisesti nähtiin, että protokollat ja hoitosuositukset voisivat olla hyödyllisiä opettamisen välineenä ja tiedonlähteenä uudelle ja/tai kokemattomalle henkilökunnalle ja käsittelemään ei rutiinomaista aihetta. (E14)

Hoitosuosituksen käyttö hoitajan päätöksenteossa riippuu tilanteesta, jossa päätöksiä tehdään ja päätöksenteon luonteesta. (E1, E11, E14, E16, E17) Työn rasittavuus (E9, S2, S3, S6) ja käytettävissä oleva aika sekä resurssit ovat yhteydessä hoitosuosituksen käyttöön. (E1, E9, E12, E15, E16, S1)

Päätöksenteko

Päätöksenteko on intuitiivista tai rationaalista sen mukaan millainen päätös on tehtävä ja millä jatkumolla. Jatkumossa on kolme ulottuvuutta: tehtävän kompleksisuus (päätöksentekoon vaikuttavien vihjeiden lukumäärä sekä valinnan teon arviointi), epäselvyys (kuinka tuttu), luonne (käytettävissä oleva aika, tapa jolla tieto on esitetty). (E11)

Päätöksenteossa, ollessaan epävarmoja hoitajat käyttävät kollegoita ja myös omaa kokemustaan tai vaistoaan. (E14)

Tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä estää aukot taidoissa ja tiedossa, hyödyttömät informaatiomuodot ja rajoittunut aika päätöksentekoon ja tiedon käyttöön. (E16)

Tekninen päätöksenteko keskittyy hoitosuosituksiin, käyttöohjeisiin, protokolliin ja näyttöön. Nämä nähtiin liian teoreettisina ja vähän käytännöllisinä ”teoriassa teemme hoitosuosituksen mukaan, mutta käytännössä hiukan toisin.” (E17)

Kokemus voi auttaa jos intuitio vie harhaan ja antaa myös mahdollisuuden muokata tai jättää huomiotta hoitosuositukset. (E17)

Työn rasittavuus

Osallistujat kuvasivat ajan ja resurssien rajoitukset esteenä onnistuneeseen hoitosuosituksen implementointiin. He kuvasivat asiat kuten raskas työn kuormittavuus, lyhytaikaiset työntekijät, suuri potilas suhdeluku hoitajaa kohden ja korkea potilaiden akuuttisuus haasteena implementoinnille. Nämä linkitettiin usein myös negatiivisiin asenteisiin. (E9)

Työssä jaksaminen myös edistää tutkitun tiedon hyödyntämistä, sillä ahdistuneisuuden ja uupumuksen on todettu vähentävän sitä. (S2)

Yksiköissä, joissa tutkitun tiedon hyödyntämistä oli heikko, näkemyksiä ei jaettu keskenään, tutkimustoimintaan liittyi väärinymmärryksiä, siitä ei tiedetty tarpeeksi ja toiminnassa korostui senhetkisestä työvuorosta selviäminen. (S3)

Ryhmien välinen vertailu osoitti työnsä paljon kuormittavaksi kokevien työntekijöiden asenteiden olevan vähemmän myönteiset suosituksia kohtaan kuin muissa ryhmissä. (S6)

Resurssit

Resurssit uuden henkilökunnan tutustuttamiseksi, tai erityisesti resurssien puute, nousi keskustelussa esteeksi implementoinnille. Varsinkin sijaisten tutustuttamista pidettiin huonona. (E1)

Osallistujat (tutkimukseen) kuvasivat ajan ja resurssien rajoitteet merkitseväksi esteeksi hoitosuosituksen onnistuneeseen implementointiin. (E9)

Kaikki osanottajat kuvasivat esteitä BPS käytölle. Pääteemat sisälsivät resurssien puutteen, sisältäen ajan ja erikoistuneet hoitajat, harjoituksen puutteen, muutosvastarinnan ja paikallisten asiantuntijoiden puutteen. (E12)

Esteistä raportoitiin käsitykset riittämättömästä ajasta ja resursseista, jotka kohdistuivat potilaan ohjaukseen, riittämättömistä taitojen kehittämisestä ja riittämättömästä oppimismyönteisistä asenteista. (E15)

”Minulla on tiedostopolkua, joita olen tottunut käyttämään. Jotain, niin kuin Internetissä, riippuu kuinka nopea se on; jos se on hidas, silloin en käytä sitä koska minulla ei ole aikaa potilaan 10 minuutin vastaanotolla.” (E16)

Tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä estää aukot taidoissa ja tiedoissa, hyödyttömät informaatiomuodot ja rajoittunut aika päätöksentekoon ja tiedon käyttöön. (E16)

Tutkimustiedon käytön resurssiedellytyksiksi katsottiin yhteydet keskeisiin sähköisiin tietokantoihin, tietokoneiden määrä ja tiedonhakuun käytettävissä oleva aika. (S1)

Moniammatillisessa ja lääkärin kanssa tehtävässä yhteistyössä päätökset ovat yhteisiä ja hoitosuosituksen käyttö riippuu yksikössä sovitusta käytännöistä ja lääkärin hoitosuosituksen käytöstä. (E1, E3, E8, E9, E10, E14, S8)

Lääkäreiden toimiminen korkean verenpaineen hoitosuosituksen mukaan edisti hoitajien hoitosuosituksen käyttöä. (E1)

Tämä tutkimus päättyi samoihin tuloksiin kuin aikaisemmat tutkijat ovat selvittäneet – hoitosuosituksen olemassaolo ei varmista että käytäntö on viimeisimpien tutkimustulosten mukaista. (E3)

Suunnilleen kolmannes vastaajista ajatteli, että lopulliset päätökset insuliinin aloittamisesta 2 tyypin diabeteksessa tehtiin yhdessä, eikä mikään ammattiryhmä yksin ollut vastuussa. (E8)

Kun hoitosuositukset kohdistuivat ensisijaisesti hoitotyöhön, osanottajat tunnistivat ammattienvälisen tiimityön ja yhteistyön tärkeäksi onnistuneeseen hoitosuosituksen implementointiin. (E9)

on masentavaa, että tutkimustieto osoittaa että sosiaalityöntekijät pääasiassa keskustelevat potilaan kanssa ja ohjaavat heitä. Nefrologiahoitajien, jotka ovat tärkeässä asemassa hoitotiimissä, tulisi keskustella potilaiden kanssa dialyysin jatkamisesta tai lopettamisesta.” (E10)

”päätökset tehdään yhteistyössä lääkäritiimin kanssa.. he kysyvät meiltä potilaasta.. lääkäri voi päättää, että ei ole samaa mieltä, mutta yhdeksän kertaa kymmenestä hän on.” (E14)

Oli myös esimerkkejä yhteisestä päätöksenteosta. Hoitajat ja lääkärit kuvasivat avoimia keskusteluja potilaista, joiden kohdalla he halusivat neuvoa toisiltaan. (E14)

Väestövastuuterveyskeskuksessa lääkärit pitivät hyvänä informoida hoitajia solukohtaisesti ja sopia käytännön tasolla asiasta omahoitajatyöparin kanssa. (S8)

Kaikkia hoitotyön eri ammattiryhmiä koskevia yhteisiä toimintatapoja oli tehty vain muutamassa tapauksessa. Yleisimmin yhtenäisistä käytännöistä oli sovittu suullisesti ja vain hyvin harvassa tapauksessa oli laadittu kirjallinen ohje. (S8)

Näytön lähteenä päätöksissä hoitajat käyttivät omaa ja kollegoiden kokemusta, potilailta saatua tietoa ja kokemusta, hoitosuosituksia ja protokollia. (E5, E8, E11, E13,E14, E17) Rajallinen aika suosii tuttuja tiedon lähteitä. (E16, S8)

Yhteneväisesti muiden tutkimusten kanssa hoitajat yrittivät vähentää päätöksentekoon liittyvää epävarmuutta hakemalla neuvoa muilta ammattilaisilta, usein konsulttimalla lääkäriä tai muita hoitajia. (E5)

Potilaan valinta, kliininen kokemus, uusi tutkimus ja paikallinen hoitosuositus tai protokolla oli neljä eniten päätöksentekoon vaikuttavaa vastaajien mainitsemaa tekijää insuliinihoidon aloitukseen 2 tyypin DM:ssa. (E8)

Päätöksenteossa käytetään kokemusta: ”Ajattelen, että paljon perustuu kokemukseen... saatat ajatella, että se toimi, kokeillaan sitä.” (E11)

Näytön lähteet tärkeysjärjestyksessä mainittiin 1. oma kokemus 69 % 2. Potilaiden etu 63 % 3. Hoitosuositukset ja protokollat 49 %. (E13)

Kun standardoitua hoidon näkökulmaa (hoitosuositukset, protokollat) käytettiin päätöksenteon tiedonlähteenä, kerrottiin, että niitä käytettiin ohjeena koska oli tarve käyttää niitä joustavasti ja täsmentää ne potilaan tai tilanteen mukaan... Hoitajat kuvasivat käyttävänsä standaroituja hoitonäkökulmia tukemassa pikemmin kuin määräämässä päätöksentekoa. (E14)

Hoitajat käyttivät intuition ja hoitosuositusten lisäksi kokemusta päätöksenteossa. Se antaa heille tunteen ammatillisesta itsenäisyydestä. Kokemuksen kautta hoitaja voi reflektoida onko intuitio viemässä harhaan ja kokemus vapauttaa hoitajan muokkaamaan tai jättämään huomiotta hoitosuositukset. (E17)

Rajallinen aika suosii tuttuja kokeiltuja informaationlähteitä. (E16)

Nopeimmaksi tavaksi tiedon tarkistamiseen käytettiin usein työtovereiden konsultaatiota. (S8)

Hoitosuosituksen käyttöön vaikuttavat tekijät	Alaluokka	Pelkistetty ilmaus	Alkuperäinen ilmaus
Ammattilaisiin liittyvät tekijät	Asenteet	Hoitosuositukset ovat kansallisia ja se lisäsi luottamusta niihin ja niitä arvostetaan	<p>”Luulen, että ne antavat eräänlaisen raamin hoitotyölle, niin, että voi sanoa, että on kansallinen suositus toimia näin.” (E1)</p> <p>Hoitajien suhtautuminen valtakunnallisiin suosituksiin oli yleisesti positiivinen. (S8) “...kyllä se semmonen selkäranka on tuolla...kyllä joku pohja pitää olla... silloinhan se menee, kaikki suuntautuu siihen oikeeseen. Kyllä nää on viisaasti mietitty nää käypähoitosuunnitelmat niin...ois aika villilänsi, jos ei näitä minkäänlaisia suosituksia olis...ja kun kuitenkin sitä työssä tarvitaan ihan sitä perusteltuakin, että minkä takia tässä asiassa tehdään näin ja näin kun sen ymmärtää niin silloinhan se on ihan järkevä toimia näin.” (S8) Hoitosuosituksia pidettiin yleisesti luotettavina tiedon lähteinä, joista työntekijät kokivat saavansa tieteellisesti tutkitun faktatiedon. (S8)</p> <p>Osa vastaajista näki hoitosuositukset pääasiallisesti lääkäreiden työkaluna. Se, että hoitosuositukset ovat kansallisia suosituksia, näytti olevan tärkeää hoitajille ja lisäsi niihin luottamista. (E1)</p>
		Koulutus lisää asenteellisia valmiuksia	Yliopistotutkinnon suorittaneiden asenteet olivat merkittävästi positiivisemmat kuin muiden ryhmien. (S1)
		Hoidon pitäisi perustua enemmän protokoliin	Jotkut esittävät, että kokemus ei tarkoita turvallista tai sopivaa hoitoa ja hoitotyön pitäisi olla enemmän protokoliin perustuvaa. (E14)
		Päätöksentekoon haetaan tukea kollegalta enemmän kuin hoitosuosituksista	<p>”Luultavasti vastavalmistuneet hoitajat tulevat kysymään seniorihoitajilta neuvoa enemmän kuin hakevat tietoa hoitotyön menettelytavoista.” (E14)</p> <p>Nopeimmaksi tavaksi tiedon tarkistamiseen käytettiin usein työtovereiden konsultaatiota. (S8)</p>
		Myönteinen suhtautuminen	<p>”BPS ovat hyviä, koska ne vaikuttavat ja ovat relevantteja hoitajille ...ne ovat hyvä asia hoitotyöhön.” (E12)</p> <p>... hoitajat ja aluesairaanhoidajat pitivät hoitosuosituksia hyödyllisinä yhtenäistämään hoitotyötä. (E11) ... terveydenhoitajat pitivät hoitosuosituksia tarpeellisina ja käyttökelpoisina nojata, kun oli harvoin esiintyvä tilanne. (E11)</p> <p>” Muutamia hoitajia tukivat todella ja toivoivat, että tämä toisi myönteisiä muutoksia ja pitivät hoitosuosituksista...he todella olivat muutosta tukevia.” (E9)</p> <p>Suhtautuminen hoitosuosituksiin oli yleisesti myönteistä. Suosituksia pidettiin hyödyllisinä ja luotettavina. (S6)</p> <p>.. pitivät tärkeänä lisätä suositusten tunnettuutta ja käyttöä. (S8)</p> <p>Hoitajaan liittyvinä tutkitun tiedon käyttöä edistävinä tekijöinä täydennyskoulutusopiskelijat mainitsivat hoitajan kiinnostuksen, motivaation kehittää työtään ja avoimen asenteen muutoksille. (S10)</p> <p>Hoitajien mielestä suositusten käyttöönottamisessa on tehostamisen ja kehittämisen tarvetta. (S8)</p> <p>Hoitajat pitivät muutenkin tärkeänä välittää toisilleen uutta saamaansa tietoa ja kokivat sen olevan osa</p>

		heidän "ammattikulttuuriansa" ja keino pysyä ajan tasalla. (S8)
	Muutoksen vastustaminen	"Yleisin ongelma on ...että sanotaan, olemme tehneet näin vuosia ja emme ole kiinnostuneet." (E12) Haluttomuus muuttaa käytänteitä ja kokeilla uusia työtapoja esti.. tutkitun tiedon käyttöä. (S10)
	Negatiivinen asenne	"Sinun täytyy saada kaikki hoitajat mukaan" ...hoitajat ajattelevat, "kuinka meidän pitäisi tukea tätä ja meillä ei ole henkilökuntaa?" Sinun todella täytyy muuttaa ihmisten mieltä." (E9) Sairaanhoitajat kokivat muita useammin, että heidän ammatillinen pätevyytensä oli riittämätön hoitosuosituksen hyödyntämiseksi ja että heidän ammattiryhmänsä jäsenillä oli kielteinen asenne hoitosuosituksia kohtaan. (S6) Sosiaalisen tuen puute ja tietotekniset ongelmat olivat yhteydessä kielteiseen suhtautumiseen suosituksia kohtaan. (S6) Ryhmien välinen vertailu osoitti työnsä paljon kuormittavaksi kokevien työntekijöiden asenteiden olevan vähemmän myönteiset suosituksia kohtaan kuin muissa ryhmissä. (S6) Työssä jaksaminen myös edistää tutkitun tiedon hyödyntämistä, sillä ahdistuneisuuden ja uupumuksen on todettu vähentävän sitä. (S2) Esteistä raportoitiin käsitykset riittämättömästä ajasta ja resursseista, jotka kohdistuivat potilaan ohjaukseen, riittämättömistä taitojen kehittymisestä ja riittämättömistä oppimismyönteisistä asenteista. (E15)
Tiedot	Hoitajat tuntevat hoitosuositukset	"Kyllä, kaikki (tunnen). Tai ei oikeastaan kaikkia, mutta vähintään ne, jotka liittyvät kroonisiin sairauksiin, Käypä hoito suositukset pitkäaikaissairauksiin." (E1) Yleisimmin tunnetut suositukset liittyvät keskeisesti työntekijän jokapäiväiseen työhön. (S8)
	Tietoisuus lisääntyy	"sai meidät ...ajattellemaan muutamia asioita... joita emme olleet ajatelleet aikaisemmin ... se todella hyödytti meitä saamalla meidät tietoisemmaksi mihin meidän tulee pyrkiä." (E12) Keskustelua tutkitun tiedon tarpeesta pidettiin yllä jatkuvasti esimerkiksi havainnoimalla sairaanhoitajan työtä ja kyselemällä hoitopäätösten perusteluista. (S3) Hoitotyöntekijöiden mukaan he tarvitsevat tutkimustiedon haun, tutkimusraporttien ymmärtämisen ja arvioinnin taitoja sekä riittävästi taitoja tutkimustiedon hyödyntämiseen. (S2) Yksilön estettä, tiedon puutetta kivun hoidosta, vähennettiin kipukierroilla ja postereilla, joita asetettiin yksikköön esille. (E6)
	Hoitajat eivät tunne Käypä hoito -suosituksia	"-anteeks tyhmyyteni mutta onko tää terveystietä jotenkin netti-osoite vai?"...-mun täytyy, mä en edes osaa sitä käyttää." (S8) "siis suurin osa on tuntemattomia...-tunnustan...-mä ihmettelen että näin, on paljon on näitä suosituksia." (S8) Yli puolet vastaajista ei tuntenut Käypä hoito -suosituksia. (S1)

Sitoutuminen ja aktiivisuus	Hoitosuosituksen käyttöönotto vaatii henkilökohtaista sitoutumista ja aktiivisuutta	<p>"Tiedon jakaminen on joskus vaikeaa ja kuinka saat tietoa ja oletko paikalla silloin, kyllä monet asiat vaikuttavat." (E1)</p> <p>"Ja sitten on hoitajia, jotka eivät ole niin sitoutuneet tämän tapaiseen elämäntapaneuvontaan ja potilaan ohjaukseen." (E1)</p> <p>Osanottajat, jotka olivat kaikkein tehokkaimpia BPS implementoinnissa, työskentelivät moniammatillisissa tai asiantuntijaryhmissä. (E12)</p> <p>"...mutta kyllä siinä varmasti se omaehtoisuus on se kaikista tärkein, että jos itseä kiinnostaa niin silloin sitä tietoa löytää ja hakee ...joo ne on ne (verenpaine ja aikuisen lihavuus suositukset) on niitä mitä on ite käyny noukkimassa sieltä koska ne on kiinnostanut." (S8)</p> <p>"Siinä se oma aktiivisuus onkin, että tuleeko niitä luettua, kyllä tietoa saadaan, se ei ole ongelma." (S8)</p> <p>Suosituksiin perehtymisessä ja soveltamisessa hoitajat korostivat vahvasti oman aktiivisuuden merkitystä. Suositusten suuri määrä, kiireinen työtahti ja riittämättömät sähköisen tiedonhaun mahdollisuudet ja taidot vaikeuttivat suosituksiin perehtymistä työajalla. (S8)</p> <p>Tutkimusaktiiviteetteihin osallistuminen ja oman ajan käyttö tutkimustietoon perehtymiseen edistävät tutkimustiedon käyttöä työajalla. (S2)</p> <p>Vertaisten usko mahdollisuuksiinsa muuttaa käytäntöjä ja heidän esimerkinsä tutkimustiedon hyödyntämisessä kannustaa toisia. (S2)</p> <p>Hoitajaan liittyvinä tutkitun tiedon käyttöä edistävinä tekijöinä täydennyskoulutusopiskelijat mainitsivat hoitajan kiinnostuksen, motivaation kehittää työtään ja avoimen asenteen muutoksille. (S10)</p>		
		Omistajuus ja vastuu	<p>Omistajuus on avaintekijä hoitotyöntekijöiden hoitosuosituksien ja tutkimusten hyödyntämisessä. Osanottajien, ainakin osittain voitiin ajatella omaavan BPS:n omistajuuden. (E12)</p> <p>"Ja jos joskus jostakin lähetetään tällöinen suositus niin sit sen vähän selaa ja sit sen pistää taas sinne muitten materiaalien joukkoon." (S8)</p>	
		Hyöty hoitajien työhön	Hoitosuosituksen käyttöönotto on lisännyt hoitajien työn mielekkyyttä ja itsenäisyyttä	<p>"Niin, se antaa myös jonkinlaisen itsenäisyyden ja mielekkyyden työhön. Niin, että emme vain pitele verenpainemittaria, vaan meillä on myös valta tehdä päätöksiä kuten myös ohjata hoitoa." (E1)</p> <p>"Lisääntynyt tieto sai henkilökunnan tuntemaan itsevarmuutta ja kyvykkyyttä työssään." (E12)</p>
				Voi tarkistaa omaa toimintaa
			Perehdyttää työhön	<p>Yleensä ajateltiin, että protokollat ja hoitosuositukset olivat hyödyllisiä opetuksen apuväline ja tiedon lähde uudelle tai kokemattomalle henkilökunnalle. (E14)</p>
		Helpottaa hoitotyötä	Helpottaa hoitotyötä	<p>"...kuinka hyviä BPS olivat, kuinka hyödyllisiä kehittämään sisältöä hoidon suunnittelussa." (E12)</p> <p>Monet erikoistuneet sairaanhoitajat kertoivat käyttävänsä näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä hoi-</p>

			tosuosituksia tiedon lähteenä tai tukena neuvoessa potilasta. (E5)
			Hyötyjen ymmärtäminen lisää halukkuutta ottaa käyttöön hoitosuosituksia. (E6)
	Hoitosuosituksen käyttö antaa laillisen suojan jos jokin menee vikaan		He pitivät hyödyllisinä ja arvostivat muodollisia välineitä päätöksenteossa esim. suojaamaan heitä, jos jokin meni vikaan, tai argumentoinnissa muiden ammattilaisten kanssa. (E17)
			"On jälkiseuraamuksia, jos olemme tehneet jotain mikä olisi pitänyt tehdä tietyllä tavalla emmekä ole tehneet... he tulevat takaisin ja sanovat tämä on protokolla, mitä tapahtui?" (E14)
	Hoitosuositusta voidaan käyttää argumentoinnissa toisten ammattilaisten kanssa ja muuttaa hoitotyötä		"On hyvin tarkat NICE hoitosuositukset ja siinä neulafobiasta, he tarvitsevat psykologisen arvion..." (E14)
			He pitivät hyödyllisinä ja arvostivat muodollisia välineitä päätöksenteossa esim. suojaamaan heitä, jos jokin meni vikaan, tai argumentoinnissa muiden ammattilaisten kanssa. (E17)
			"He voivat viedä BPS sisarelle ja sanoa katso, se sanotaan tässä, sen suositus on, että käytämme sprayta ja luovomme saippuasta ja vedestä." (E12)
	Ammattitaidon ylläpito		Hoitajat pitivät muutenkin tärkeänä välittää toisilleen uutta saamaansa tietoa ja kokivat sen olevan osa heidän "ammattikulttuuriansa" ja keino pysyä ajan tasalla. (S8)
			Alle 3,5 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat käyttivät tilastollisesti merkitsevästi enemmän käsitteellistä(ammattitaidon ylläpitämiseksi) tutkimustietoa kuin yli 25 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat. (S7)
	Taidot	Hoitajien kokemus auttaa hoitosuosituksen muokkaamisessa tai huomiotta jättämisessä	Kokemus voi auttaa jos intuitio vie harhaan ja antaa myös mahdollisuuden muokata tai jättää huomiotta hoitosuositukset. (E17)
			Erikoistuneet sairaanhoitajat totesivat, että hoitosuosituksista ei ollut apua palliatiivisen hoidon aloittamisen päätöksenteossa. Näissä tapauksissa hoitajat tarvitsivat enemmän muun hoitohenkilökunnan tukea päätöksenteossa. (E5)
		Taito lukea tutkimustietoa	He, jotka määrittelivät tämän teeman, hylkäsivät ajatuksen, että taidot, tiedot tai motivaatio olisi suurena esteenä tutkimustiedon käyttöön. (E16)
			"Se on se kieli, sitä ei ole kirjoitettu hoitajille ...haluaisit jonkun kertovan, kuinka arvioit tutkimuksen ...jopa hoitosuosituksissa on vaikea päättää, se ei ole niin vaivatonta." (E16)
		Taito käyttää tietokoneita	"Minulla on rajoittuneet tietokoneen käyttötaidot." (E16)
			"..että mä olen vaan joutunut kun mä olen itseoppinut niin kyl sitten on osa porukkaa, jolla on ihan perustaidoissakin ihan tämmöissä ...että se on hyvin vaihtelevaa, ihan melko alkeellista sit taas hyvin.."(S8)
			Suurin osa sairaanhoitajista (86%) arvioi tarvitsevansa tietokonepohjaisia tiedonhakutaitoja työssään. (S1)
			Ajan ja taitojen puuttuminen voivat sen sijaan johtaa siihen, että työntekijä hakee helposti saatavilla olevia tutkimuksia, joiden luotettavuus ja hyödynnettävyys voi olla kyseenalainen. (S5)
		Kokemus auttaa hoitosuosituksen sisäistämässä, jolloin luotetaan omaan muistiin	"..työskentelin ennen osastolla.. joten tiedän insuliiniprotokollan, kuinka se toimii ja mitä se tekee." (E14)

		Kokeneet hoitajat arvostivat vähemmän tutkimustietoa näytön lähteenä	<p>Mitä korkeampi hoitajan taso (D=noviisi,E,F,G), sitä vähemmän hän antoi merkitystä tutkimustiedolle näytön lähteenä. (E13)</p> <p>Vähemmän kokeneet hoitajat käyttävät säännöksiä päätöksen tekoon, kokeneemmat hoitajat käyttää enemmän omaa kokemustaan päätöksen teon tukena. (E8)</p> <p>Hoitosuosituksia käytetään enemmän päätöksenteon tukena kuin klinisiä protokollia tai care pathways (hoitopolkuja). N. puolet vastaajista koki, että heidän kokemuksensa on tärkein asia joka auttaa heitä päättämään aloituslääkemäärän. (E8)</p> <p>Päätäjistä suurin osa n. puolet koki oman kokemuksen olevan suurin vaikuttava tekijä päätöksen teon tukena. (E8)</p> <p>Vastaajat joilla oli yli kymmenen vuoden kokemus, käyttivät harvemmin protokollia, hoitosuosituksia tai hoitopolkuja kuin ne joilla oli alle vuoden kokemus (E8)</p>	
Hoitosuositukseen liittyvät tekijät	Hoitosuosituksen tunnettuus	Tuttu, työhön liittyvä aihe lisää hoitosuosituksen käyttöä Työhön liittyvä suositus tunnetaan hyvin	<p>Suurin asia oli, että henkilökunta oli jo hyvin tottunut arvioimaan kipua ..asteikolla. ”Luulen, että se oli helppoa, koska se oli jo tuttua.” (E9)</p> <p>Kun hoitosuosituksen aihe liittyi hoidettavien potilaiden sairauteen, hoitosuositus oli usein hyväksytty. (E1)</p> <p>Mallin soveltamisen yhteydessä laadittu fyysisesti heikkokuntoisen vanhuksen ravitsemussuositus otettiin käyttöön 95-prosenttisesti ja käyttöönoton tulokset pysyivät samana vuoden ajan. (S4)</p> <p>Hoitajat olivat hyvin kiinnostuneita terveydenedistämistä sisältävistä suosituksista. (S8)</p> <p>Yleisimmin tunnetut suositukset liittyivät keskeisesti työntekijän jokapäiväiseen työhön. (S8)</p> <p>”..toi diabetes ja verenpaineasiat jotka meillä on niinkun perinpohjin käyty ja joista ollaan tehty ja sovittu ja joissa on ollut ihan moniammatillisia näitä ryhmät ja sillä tavalla niin näitä kaksi asiaa, että muut on sitten enemmän niinkun ollut sillä pienemmissä ryhmissä.” (S8)</p> <p>”..koska ainakin ite odotin, kuin kuuta nousevaa tätä tupakkavierotushoitosuositusta, siitä etukäteen tiesi että se on tulossa ja koska se tulee..” (S8)</p> <p>Vastuuhoitajat (astmahoitajat, diabeteshoitajat) tunsivat muita hoitajia paremmin oman vastualueeseensa liittyvät suositukset ja seurasivat vastualueeseensa liittyvää uutta tietoa aktiivisesti. (S8)</p>	
			Vaikea ymmärtää tutkimustiedossa käytettyä kieltä	<p>”Se on se kieli, sitä ei ole kirjoitettu hoitajille ...haluaisit jonkun kertovan, kuinka arvioit tutkimuksen ...jopa hoitosuosituksissa on vaikea päättää, se ei ole niin vaivatonta.” (E16)</p> <p>”Tutkimuksissa käytetty kieli on vaikeaa ymmärtää.” (E16)</p> <p>..este oli tutkitun tiedon julkaiseminen vieraalla kielellä. (S10)</p>
			Käyttäjystävällisyys	<p>Käyttöönottoa edistävät suositukset, jotka ovat tarkkoja, tiettyyn hoitotyön alueeseen kohdistuvia, relevantteja, selkeitä, ymmärrettäviä ja konkreettisia. Niissä kuvataan mitä tehdään, kuka tekee, kenelle tehdään, milloin, missä ja miten. (S3)</p> <p>Suosituksen käyttöönoton kannalta pidettiin parhaimpina suosituksia, joissa tieto oli esitetty tiiviisti ja niin konkreettisesti muodossa, että se oli helposti asiakastilanteessa sovellettavassa muodossa. (S8)</p>
			Näytön aste, hoitosuositusten uskottavuus	<p>Hoitotyön suosituksia ei pidetty uskottavina, jos ne perustuvat asiantuntija-arvioihin eivätkä vahvaan tutkimusnäyttöön. (S2)</p>

		Hoitajien mukaan potilaiden tietoisuus hoitosuosituksista oli heikko	"Kyllä, he kysyvät usein mikä heidän verenpaineensa pitäisi oikeastaan olla." (E1)
		Hoitosuosituksia on paljon, niistä on vaikea olla tietoinen	"Kaikkein mitä teet ne(hoitosuositukset)vaikuttavat jollain tapaa, vaikka et aina tiedä sillä hetkellä." (E17)
		Hoitajat eivät tunne hoitosuosituksia	Hoitajat arvioivat ammattikuntansa tuntevan suosituksia vähän. (S8)
			Vain 8 % oli kopio työpaikalla, 44 % ei tiennyt oliko suosituksesta kopiota. 48 % ei ollut kopiota. Muutama hoitaja oli tietoinen, että hoitosuositusta oli käytetty suoraan potilaan hoidossa. (E10)
	Hoitosuosituksista tiedottaminen	Virallinen tiedottaminen	Hoitajat pitivät hyvin tärkeänä saada työtään koskevista suosituksista tiedon virallista tietä ennen muun väestön tiedottamista. (S8)
			Tarkoitan, että parhaat keinot olivat, että juuri siellä työpaikalla jollain tavoin, missä koko henkilökunta oli yhdessä, että siellä tieto annetaan, että se ja se on nykyinen käytäntö ja että me kaikki tästä päivästä lähtien alamme toimia sen mukaan. (E1)
			Nuo (hoitosuositukset) ovat tulleet meille jossain palaverissa, jonka meidän osastonjohto on pitänyt; osastonjohtajamme on toimittanut ne. (E1)
			20 % tapauksista hoitajille ei ollut annettu mitään virallista perehdytystä hoitosuosituksiin, mikä vaaransi onnistuneen käyttöönoton. (E3)
		Julkaisemistapa	Jos esimerkiksi hoitotyön suositus julkaistaan vain lehtisenä ja yhdellä tavalla, se ei tavoita kaikkia eri tavoin koulutettuja ja eri tehtävissä toimivia henkilöitä. (S2)
			Tutkitun tiedon levitystä tulisi tehostaa ja käyttää erilaisia kanavia kuten esitelmiä, julkaisuja, tiivistelmiä ja laadunvarmistukseen liittyviä toimia sekä markkinointia työyhteisöjen kokouksissa. (S2)
			Tutkittua tietoa tulisi julkaista suomen kielellä ja aiempaa enemmän hoitotyön keskeisissä ammattilehdissä. (S10)
			Sairaanhoitajat ylläpitivät tietotaitoaan lukemalla suomenkielisiä ammattilehtiä ja ammattiliiton julkaisuja. Ulkomaisia hoitotieteellisiä julkaisuja luettiin erittäin harvoin... (S7)
			Hoitajien ammattilehdet eivät nousseet kovin merkittäväksi suositustiedon välittämiskanavaksi hoitajille, mutta tässä oli ammattiryhmäkohtaisia ja työntekijäkohtaisia eroja. (S8)
			Sairaanhoitajalehti mainittiin kanavana, jonka kautta muutamat sairaanhoitajat ilmoittivat saaneensa tietoa suosituksista. (S8)
		Hoitajat korostivat suositusten paperiversiota suosituksiin perehtymisessä, sillä se helpotti tiedon omaksumista ja mahdollisti niihin perehtymisen kotona. (S8)	
		"..se on yksi asia että tämän sukupolven, tämän ikäiset ihmiset ei, en tiedä lukeeko nuoret, mutta kyllä hän paperiversio paljon helpompi on lukea." (S8)	
		Yleisimmät hoitosuositusten käyttöönototavat suullinen presentaatio, lehtinen tai molemmat. (E3)	
		Useimmiten hoitajat kävivät läpi virallisen koulutuksen säännöllisen kokouksen aikana. (E3)	
		Hoitosuositusten käyttöönotto tulee tehdä perusteellisesti ja suunnitelmallisesti, pelkkä suositusten ja-	

			kaminen ei riitä. (E7)
Hoitosuosituksen muokkaaminen ja päivittäminen	Hoitosuosituksia ei aina voi noudattaa		"Hoitosuositukset ovat (käytettävissä), mutta he (konsultit) eivät, joskus muut asiat ajavat ohi sen mitä ne sanovat." (E17)
			"Aina on joku, joka ei sovi ... protokollan tulisi kattaa kaikki tapaukset, mutta se ei aina kata. On tapauksia, jolloin pitää hakea neuvoa." (E11)
			Eryyisesti oireettomien potilaiden hoitomotivaation herättämisessä tai ylläpitämisessä ongelmalliseksi koettiin joidenkin suositusten kohdalla vaativat ja usein muuttuvat raja-arvot. (S8)
			Toisaalta, (päätöksenteko)välineet olivat sellaisia, joita ei voinut täysin noudattaa hoitotyössä, ja siksi niitä piti muokata jatkuvasti. (E17)
			Erikoistuneet sairaanhoitajat raportoivat sopivuuden puutosta potilastapausten ja hoitosuositusten välillä. Hoitosuosituksia tulisi muokata, että ne ottaisivat huomioon tiettyä potilasta koskevaa tietoa. (E5)
			Hoitosuositukset eivät tue palliatiivisen hoidon aloittamispäätöstä, joten hoitajat joutuivat tukeutumaan enemmän intuitiiviseen päätöksentekoon ja muuhun hoitohenkilökuntaan tai jopa siirtämään päätös hoidon aloituksesta kokonaan toiselle. (E5)
			Monet sairaanhoitajat kokivat vaikeutta hoitosuositusten käytössä yksittäisen... Usein tapaus ei sovi täydellisesti hoitosuositukseen esim. potilas vanhempi, kuin hoitosuosituksen mukaan, joten hoitosuositusta ei voitu täysin käyttää. Hoitosuositus ei kata kaikkia potilastilanteita. (E5)
	Hoitosuositukset vanhenevat		"Ne (hoitosuositukset) vanhenevat hyvin pian. Tutkimusta tapahtuu koko ajan, joten asioissa kuten haavanhoidossa on parasta pitäytyä lehdissä tai kysyä kollegalta tai miten vain." (E16)
	Muokattuna sopivat paremmin paikallisiin oloihin		Hoitajat kertoivat, että muokkasivat hoitosuosituksia käyttäjätavallisemmaksi ja "taivuttivat" ne sopimaan paremmin heidän tarpeisiinsa. (E11)
			Suosituksien adaptointi paikallisiin olosuhteisiin lisää myös niiden käyttöä. Sitä edistävät myös kumppanuus suositusten kehittäjien, käyttäjien ja käyttöönottoa tukevien kesken, koska se edistää asianomistajuutta. (S3)
			Tehokkaimmin muutettiin toimintatapoja ja otettiin käyttöön suosituksia hoitajien mukaan silloin, kun siitä oli sovittu yhteinen kirjallinen selkeä talon tapa, joka oli helppo ottaa käyttöön hoitotilanteessa. (S8)
			"..kyllä ne varmaan saisi vielä jotenkin paremmin käytäntöön mutta miten ..ehkä se vaan vaatii sitä työstämistä, yhteistä työstämistä, semmosia sopimisia ..semmonen oma aktiivisuuskin tietenkin, ottaa esille vaan." (S8)
			Jaettu oppiminen ja paikallisen hoitosuosituksen tuottaminen ja vastuu kasvatti sitoutumista talon tapaan toimia. Avainhenkilöt olivat paikalliset fasilitaattorit (muutosagentit). (E15)
		Yhdessä interventiossa käytettiin olemassa olevia valmiita suosituksia sellaisenaan. Se todettiin osittain vaikuttavaksi. (S9)	
	Interventioista, joissa suosituksista oli tehty paikalliset sovellukset kaksi oli vaikuttavaa ja neljä osittain vaikuttavaa. (S9)		
	Mutta, eräänlaiset talonsäännöt on luotu, lyhyempi versio. (E1 s.2617)		
	Hoitajat tarvitsevat enemmän auktoriteettia, jotta voivat vaikuttaa päätöksentekoon sekä hoitosuositus-		

			ten kehittämiseen ja muokkaamiseen. (E3)
			..kliinisen hoitotyön asiantuntija käyttää katsauksista ja suosituksista tiivistettyä tietoa yhdessä olosuhteiden tuntemukseen liittyvän tiedon kanssa laatiessaan yhteistyössä työyksikön toimijoiden kanssa toimintaohjetta infektioiden ehkäisemisessä käytettävistä menetelmistä..heidän toiminnassaan kulminoi-tuu tieto vaikuttavista menetelmistä, joilla voidaan ehkäistä infektioita, toimintaohjeeseen koottu vas-tasyntyneiden tehohoidon olosuhteisiin sovellettu tieto sekä sairaanhoitajan asiantuntemus.. (S5)
	Hoitosuosituksen laatiminen	Terveyskeskuksen edustaja mukana työryhmässä	Hyvin tärkeänä pidettiin suositusten käyttöönoton kannalta sitä, että Käypä hoito –työryhmässä on mukana perusterveydenhuollon edustaja tuomassa terveystieteiden näkökulmaa.(S8 s.146)
	Saatavuus	Kun hoitosuositukset on sisällytetty rutiinomaisesti käsiteltäviin papereihin, niitä käytetään todennäköisemmin.	Monissa tapauksissa, protokollat, hoitosuositukset ja esitteet pidettiin mapeissa poissa näkyvistä ja sieltä missä potilaita hoidettiin. (E14)
		Helppo saatavuus	He (hoitotyöntekijät) pitivät tärkeänä korkeatasoisen, kliinisesti tarkoituksenmukaisen ja käytännön hoitotyöhön sovellettavan tutkimuksen saatavuutta. (S2)
			Eniten kriittisyyttä esiintyi hoitosuositusten käytännöllisyyttä ja saatavuutta kohtaan. (S6)
			Tutkittuun tietoon ja sen julkaisemiseen liittyviä edistäviä tekijöitä olivat tiedon helppo saatavuus ja käytännön läheisyys. (S10)
			Lisäksi sairaanhoitajat raportoivat ..ongelmista hoitosuositusten saatavuudessa. (S6)
			Sairaanhoitajalehti mainittiin kanavana, jonka kautta muutamat sairaanhoitajat ilmoittivat saaneensa tietoa suosituksista. (S8)
	Hoitosuositukset eivät ole suhteessa resursseihin	Hoitosuositukset eivät ota huomioon hoitajan rajoituksia	”Peruskäynnillä täytyy keskustella 10 asiasta, kun tiedämme, että tämä on uusi äiti, jolla on hyvin rajoit-tunut keskittymiskyky. Haluat vain kertoa, kuinka hän pääsee palveluun ja antaa terveydenedistämisen perusopetusta.” (E11)
	Yhtenäistää ja selkiyttää hoitokäytäntöjä		Suosituksia pidettiin hyvinä tutkimustiedon välittämiskanavana, jotka yhdenmukaistivat hoitokäytäntöjä valtakunnallisesti ja loivat ”kansallista konsensusta” asioissa, joista oli ristiriitaisia tutkimustuloksia. (S8)
			Vastaaajien mielestä hoitotyötä on syytä tutkia, tutkimustietoa tarvitaan käytännön hoitotyössä ja se parantaa hoidon laatua. (S1)
			Henkilöstö koki hoitotyön suositusten tukevan ja systematisoivan päivittäistä työtä ja edistävän tiimityötä. (S3)
			”Se on mitä olemme yrittäneet tehdä täällä meidän terveyskeskuksessa, päästä eroon niistä niin kutsu-tuista tarpeettomista mittauksista, mittaamisista pelkän mittaamisen takia. Että jos meille tulee asiakas verenpaineen mittaukseen, silloin koko tilanne pitäisi hoitaa.” (E1)
			Koska tapasimme niin ison määrän asiakkaita, tavallaan, akuuttihoitajan vastaanotolla veren-paineenmittauksen takia niin, että päivämme olivat täynnä pelkästään sellaisista tarkistusmittauksista. (E1)
Potilaaseen liittyvät	Potilaan toiveet	Vanhemmat potilaat	”Koska, joskus on helppo lipsua ja tehdä potilaan toiveiden mukaan. He haluavat tulla useammin mitta-

tekijät		haluavat tulla useammin vastaanotolle	ukseen.” (E1)
		Potilaan oma halu toimia hoitolinjausten mukaan	Käytössä olevien resurssien lisäksi korostettiin merkittävänä tekijänä potilaan omaa halua ja kykyä toimia suosituksen hoitolinjausten mukaan. (S8) Asiakkaiden mukaanotto hoitosuosituksen käyttöönottoon on suositeltavaa, kun asiakkaat ovat tietoisia uusista hoitosuosituksista heillä on taipumus kysellä niistä enemmän, täten se lisää painetta hoitosuosituksen käyttöönottoon. (E2)
		Otetaan huomioon vanhempien toiveet	”Et voi sanoa vanhemmille älä tee sitä. Voit sanoa hoitosuositukset eivät suosittele sitä.” (E17)
	Potilaan yksilöllisyys	Potilaan ja tilanteen huomioiminen	Kun hoitosuosituksia käytettiin päätöksenteossa, ne nähtiin ohjaavina, koska on tarve käyttää niitä joustavasti ja täsmentää niitä potilas- ja tilannekohtaisesti. (E14) ”Aina on joku, joka ei sovi ... protokollan tulisi kattaa kaikki tapaukset, mutta se ei aina kata.. On tapauksia, jolloin pitää hakea neuvoa.” (E11) ”Joissakin asioissa seuraat suoraan hoitosuositusta, mutta on paljon asioita, joita ... on joitain asioita jolloin et voi tehdä nopeaa suoraa päätöstä.” (E11) Hoitajat kokivat protokollien käytön vaikeaksi yksittäisen potilaan hoidossa. He olettivat, että monet eivät sopineet protokollan kategoriaan: He olivat usein vanhempia monine erilaisine tarpeineen, siksi protokolla ei antanut tietoa heidän hoitoonsa. (E5) Hoitajat raportoivat, että suositukset eivät sopineet potilastapauksiin.
		Standardointi nähtiin haasteena yksilöllisyydelle	”Meillä on paljon erilaisia ongelmia.. ei voi yksinkertaisesti koota kaikkea ja tyydyttää joka ongelmaa.. ja työskennellään yksilöiden kanssa.” (E14)
	Hyöty potilaan hoitoon	Yhteneväinen hoidon laatu	”BPS on varmasti tuonut hyötyä potilaiden hoitoon, koska kaikki saavat saman.” (E12) ”Ymmärrän, että kaikki potilaat ovat vähän erilaisia, mutta tarvitaan kansallisia hoitosuosituksia yleisesti.” (E11) Kuten vastaanottohoitajat, aluesairaanhoitajatkin pitivät hoitosuosituksia hyödyllisinä yhtenäistämään hoitotyötä. (E11)
		Uudelleen korostetaan perusasioita	”Tartutaan aiheeseen(ravitsemus), eikä vain ohiteta sitä.” (E12)
		Ajetaan potilaan asiaa	Jos nefrologihoitajilla ja nefrologi NP:t eivät tunne ja koe miellyttäväksi RPA/ASN hoitosuosituksia heidän kliininen osallistuminen ja arviointi vaikuttavat rajoitetusti potilaan hoidon tuloksiin. Hoitajat eivät ehkä täytä heille asetettua roolia potilaan asianajajana. (E11)
		Laadukas hoito	Yksiköissä, joissa tutkimustiedon hyödyntämistaso on korkea, hoitotyöntekijät kykenivät havaitsemaan, mitä hyötyä tutkimustoiminnasta on potilashoidolle. (S3) Hoitosuositukset ovat hyvä työkalu lisätä näyttöön perustuvaa hoitotyötä, sillä hoitajat kokivat ne käytännölliseksi potilaan hoidossa ja olivat näin halukkaita ottamaan ne käyttöön. (E1) Suositusten koettiin tukevan yksintyöskenteleviä työntekijöitä hoitopäätösten tekemisessä ja niillä perus-

			teltiin hoitokäytäntöjä. (S8)
		Potilasturvallisuus	Nopea muutos ja menetelmien kehittyminen edellyttävät jatkuvaa osaamisen päivittämistä potilasturvallisuuden varmistamiseksi. (S5)
	Potilaiden tietoisuus suosituksista	Potilaiden tietoisuus suosituksista on vähäistä	Myös lääkärit ja hoitajat arvelivat väestön/potilaiden suositustietoisuudella olevan vaikutusta omaan toimintaansa tietojen päivittämisessä. (S8) "musta asiakkaatkin on aika valveutuneita..ne sanoo, että mites sää nyt näin mitaant, että etkö sä ota-kaan nyt kahta kertaa ja tästä kädestä, että kyl ne tietää, jotka ovat siinä seurannassa, miten tää homma pitää tehdä...-joo todellakin asiakkaat ovat tosi skarppeja sillä lailla.." (S8) Suositustietouden arveltiin kuitenkin olevan lisääntymään päin erityisesti nuorten ja työikäisen väestön kohdalla. (S8) Vaikka suurin osa väestöstä ei haastateltavien mukaan tuntenut suosituksia... (S8) Hoitajien mukaan potilaiden tietoisuus hoitosuosituksista oli heikko. "Kyllä, he kysyvät usein mikä heidän verenpaineensa pitäisi oikeastaan olla." (E1)
		Potilaat vertailevat hoitajien toimintakäytäntöjä	"joo ja sillä lailla, että hyvin herkästi jos käy useamman hoitajan vastaanotolla niin hyvin herkästi sanoo, ai sinulla onkin tällainen tapa tehdä tämä, kyl ne niinku vertailee meidän työskentelytapojakin..-ja hyvin tietoisia ovat sairaudestaan ja kyllä mulle on tuotu semmosia pumaskoja ihan näyttää että katopas tiedätkö ollenkaan näin paljon tästä, että sitä ei voi ollenkaan sanoo..." (S8)
		Potilaat vetoavat suosituksiin	Potilaiden suosituksiin vetoamisen arveltiin aiheuttavan painetta perehtyä suosituksiin tarkemmin. (S8) "..mutta väestö vaatii tällä hetkellä niin paljon tietämystä ja osaamista työntekijöiltä..että tietäis edes hoitaja enempi kuin väestö nyt. Mulla on nimittäin hyvä esimerkki eilen aamusta, kun mä sanoin että sullahan on melkein amerikan malliset kolesteroliarvot, niin mies sano että kun sillä oli 3,2 tai jotakin kokonaiskolesteroli,..niin se mies sano, että ei kuule siellä on internetissä tällä hetkellä 2,6ni...joo mä meinasin mainita tästä internetistä että siitä on tullu semmonen tekijä mikä tulee vastaan." (S8) Kolmanneksi potilailla on oma rooli helpottamaan hoitosuositusten käyttöönottoa. (E2) ...heille(potilaille) tiedotettiin HT hoitosuosituksista, niin he näyttivät myös kysyvän hoitosuosituksista useammin ja täten se lisää ammattilaisten painetta ottaa hoitosuositukset käyttöön. (E2)
Toimintaympäristöön liittyvät tekijät	Organisaation monet tekijät vaikuttavat	Johtaminen, aika, tietokoneet, yhteistyö	Pääasialliset esteet olivat johdonmukaisen johtamisen puute, aika, jota vaadittiin oppimiseen ja uuden hoitosuosituksen implementointiin, riittämättömät sairaalan tietokonesysteemit, ja tietokoneavusteiseen päätöksentekoon liittyvä osaaminen. (E4) "Johtajiston tuki osoittautui erittäin tärkeäksi onnistuneen käyttöönoton kannalta. (E4) Asioita, jotka tukevat onnistunutta käyttöönottoa; laadukkaat ja yhdenmukaiset menettelytavat, avainhenkilöiden mukana olo, tukeva organisaatiokulttuuri, kliininen johtamisyhteistyö, selkeät ja ymmärrettävät tavoitteet, organisaatioiden välinen yhteistyö, muutoksen sisältö sekä ulkoinen painostus. Kaksi yllä olevasta tekijästä painottuu: Tukeva organisaatiokulttuuri ja avainhenkilöiden mukana olo. (E7)
		Organisaation rakenne	Tukirakenteet (asiantuntija-toimintamalli) edistävät myös työntekijöiden näyttöön perustuvaa toimintaa.. (S5) Esteitä jotka liittyvät organisaation johtoon, henkilöstöön ja tutkijaryhmään tulee tarkastella ja ratkaista.

		Nämä sisältävät henkilöstön, johdon ja hallinnon vastuiden ja roolin selkiyttämistä. (E4)
		Parhaiten yhtenäisiin toimintakäytäntöihin koettiin päästyn pienillä terveysasemilla ... niissä yhtenäistäminen oli tapahtunut luontevasti hoitajien ja lääkäreiden arjen työn myötä, ilman virallisia rakenteita. (S8)
	Hoitokulttuuri, ilmapiiri Hoitokulttuuri vaikuttaa siihen kuinka hoitosuosituksia käytetään	<p>".. joskus se on niin kuin aina olemme tehneet täällä joten jatkamme samalla tavalla.. jotkut kulttuurit ovat hyviä, toiset eivät niinkään." (E14)</p> <p>Vaikka molemmissa hoitoyksiköissä oli oppimisen kulttuuri läsnä, hoitosuositus oli vain osittain implementoitu (E7)</p> <p>Hoitotyöntekijöiden opettaminen ja ohjaaminen tutkimusten lukemiseen ja arviointiin, tietotason nostaminen tutkimustyön perusteista sekä tutkimusprojekteihin ja konferensseihin osallistumisen lisääminen koettiin myös tärkeiksi asioiksi. (S2)</p> <p>Yksiköissä, joissa tutkitun tiedon hyödyntämistä oli heikko, näkemyksiä ei jaettu keskenään, tutkimustoimintaan liittyi väärinymmärryksiä, siitä ei tiedetty tarpeeksi ja toiminnassa korostui senhetkistä työvuorosta selviäminen. (S3)</p> <p>Suosittelun yhteinen käsittely myös hoitajien ammattiryhmässä oli vielä suhteellisen vähäistä, vaikka sitä yleisesti pidettiin tärkeänä. (S8)</p> <p>"ei noita läpi ole menty millään lailla, et jokainen on varmaan lukenu niitä ja sitten toteuttaa ihan miten sit parhaaksi näkee, se on varmaan se yleisin tyyli." (S8)</p> <p>"ryhmässä on se voima, jos lähdetään muuttamaan ...jos rupeaa sooloilemaan ei katsota hyvällä, vaan odotetaan, että kaikki tekee samalla tavalla." (S8)</p> <p>Kokouksissa suosituksista keskustelu vaihteli.. (S8)</p> <p>Näyttöön perustuvat hoitosuositukset voivat muuttaa käytäntöjä, ja ehkä luoda paremman työajan hoitajien ja lääkäreiden välillä. (E2)</p> <p>"Jos osa hoitajista on hyvin perehdytetty ja he voivat jakaa tiedon loppujen kanssa." (E3)</p> <p>20% tapauksessa hoitajille ei ollut annettu mitään virallista perehdytystä hoitosuosituksiin, mikä vaaransi onnistuneen käyttöönoton. (E3)</p>
	Työn kuormittavuus on yhteydessä negatiivisiin asenteisiin	<p>Osallistujat kuvasivat ajan ja resurssien rajoitukset esteenä onnistuneeseen hoitosuosituksen implementointiin. He kuvasivat asiat kuten raskas työn kuormittavuus, lyhytaikaiset työntekijät, suuri potilas suhdeluku hoitajaa kohden ja korkea potilaiden akuuttisuus haasteena implementoinnille. Nämä linkitettiin usein myös negatiivisiin asenteisiin. (E9)</p> <p>Ryhmien välinen vertailu osoitti työnsä paljon kuormittavaksi kokevien työntekijöiden asenteiden olevan vähemmän myönteiset suosituksia kohtaan kuin muissa ryhmissä. (S6)</p> <p>Työssä jaksaminen myös edistää tutkitun tiedon hyödyntämistä, sillä ahdistuneisuuden ja uupumuksen on todettu vähentävän sitä. (S2)</p>
	Kuiliu klinisen hoitotyön tekijöiden ja johdon välillä	"Et voi joka kerta kun olet tekemässä jotain keskeyttää ja kysyä mitä hoitosuositukset sanovat." (E17)
	Suora hoitosuosittelun noudattaminen on absurdia ja byrokraattista	
	Terveyskeskuksen	Hyvin tärkeänä pidettiin suosittelun käyttöönoton kannalta sitä, että Käypä hoito -työryhmässä on mu-

		edustaja mukana työryhmässä	kana perusterveydenhuollon edustaja tuomassa terveyskeskustyön näkökulmaa. (S8)
	Johtaminen	Johdon tuki on tärkeää hoitosuosituksen käyttöönotossa	<p>Kuten yksi osallistuja kertoi, BPS implementointiin tarvitaan joku ylemmällä taholla oleva vaikutusvaltaisen tukemaan muutosta. (E12)</p> <p>"Paras tapa implementoida... He ovat johtajiasi ja kunnioitat heitä ja heidän oletetaan olevan esimerkkinä.. johtajien ja osastonhoitajien." (E9)</p> <p>Tarkoitan, että parhaat tavat olivat, että vain siellä työpaikalla jollain lailla kun koko henkilöstö oli yhdessä paikassa, että siellä informaatio annetaan, että tämä ja tuo ovat nykyiset käytännöt ja että me kaikki aloitamme tästä päivästä käyttäytymään niiden mukaisesti. (E1)</p> <p>Vastaava lääkäri on ohjeistanut meitä. Tarkoitan, miten käyttää paikallisia hoitosuosituksia ja hän teki myös hieman tutkimusta niistä. (E1)</p> <p>Että he yrittivät herättää meidät käyttämään terveysporttia ja Käypä hoito - suositusta siellä. (E1)</p> <p>Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät hoitotyön johtajan toiminta, muutoksen johtaminen, ilmapiiri, koulutus, tiedotus ja evidenssi. (S3)</p> <p>Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistivät henkilöstön tukeen, rakenteisiin ja prosesseihin keskittyvät hoitotyön johtajat, jotka myös itse osallistuvat kehittämistyöhön. (S3)</p> <p>Hoitotyössä tarvitaan johtajia, jotka pitävät näyttöön perustuvaa toimintaa tärkeänä, varaavat siihen resursseja ja kykenevät muuttamaan sekä asenteita että kliinistä kontekstia, jossa tutkitun tiedon käyttöönotto tapahtuu. (S2)</p> <p>"Paikoissa, joissa henkilökunnalle oli tehty helpoksi osallistua (hoitosuosituksen koulutukseen) oli suurempi osallistuminen kuin siellä missä ei oltu luotu mahdollisuuksia." (E9)</p> <p>" Meillä oli viisi toimipaikkaa, jotka yrittivät yhdessä työstää yhtä hoitosuositusta, meidän piti huolehtia, että kaikki olivat samalla sivulla ja tekivät samaa asiaa samaan aikaan.. ilman CRN:ää ei olisi ollut johdonmukaisuutta." (E9)</p> <p>Johdolta tarvitaan tukea käytäntöjen muuttamiseen myös silloin, kun tutkimustieto ei tue organisaation totuttuja toimintatapoja. (S2)</p> <p>" Henkilökunta on tuonut selvästi esille, että ilman toimintatapojen ja asioiden muutoksia korkeammalla tasolla, on vaikea implementoida näitä hoitosuosituksia." (E9)</p> <p>Toisena esteenä osallistujat kuvasivat riittämättömän hoitosuosituksen integroinnin organisaation rakenteisiin ja prosesseihin. (E9)</p> <p>Vaikka muutoksen tarve tunnustetaan hyvin, henkilöstön valmiuksia (motiivi, tieto, asenteet) suositusten käyttöönottoon... suositusten käyttöön ottoa tukevia ympäristökijöitä ja laitteistoa (esim. suositusten mukaisia haavanhoitovälineitä) ...ei aina arvioida tarpeeksi hyvin. (S2)</p> <p>"kun miettii johdon osuutta, niin sitähan sanotaan että pitää olla johdon siunaus...johto ei ainakaan koskaan kiellä, jos joku haluaa jotakin kehittää ja suunnitella ja miettiä. (S8)</p> <p>Työntekijät pitivät tärkeänä johdon roolia ja tukea toiminnan kehittämisessä ja suositusten toimeenpanemisessa. (S8)</p>
		Esimiehen merkitys	Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviltä hoitotyön johtajilta edellytetään sitoutuneisuutta, aktiivisuutta

		<p>tutkitun tiedon hyödyntämisessä, muutoksen johtamisen ja palautteen annon taitoja, kykyä henkilöstön osallistamiseen sekä näytön käyttöönoton hallintaa. (S2)</p> <p>Organisaatioon liittyviä edistäviä tekijöitä olivat esimiehen esimerkki ja positiivinen asenne, resurssien anto, tutkimuksista keskusteleminen työyhteisössä sekä kollegoiden tuki. (S10)</p> <p>"kun tulee semmoista postia elikä johtavalle hoitajalle niin hän laittaa hyvin mun mielestä eteenpäin sitten että tää kuuluu varmasti teille, perehtykää tähän mutta jos lääkäreille menee niin ei sieltä kyllä." (S8)</p> <p>Ainoastaan johtajien sitouttaminen ja ylhäältä alaspäin tapahtuva ohjaus passivoi henkilökuntaa. ...henkilökuntaa motivoivat keskustelu- ja reflektointitilaisuudet, joissa nykyistä käytäntöä arvioidaan suhteessa tutkittuun tietoon. (S2)</p> <p>Yksiköissä, joissa työskenteli kaksi hoitotyön johtajaa, todettiin hoitotyön suositusten käyttöönotto tehokkaammaksi. (S3)</p> <p>Muutosjohtajuus tukee onnistunut muutosta ja on tärkeä osa hoitosuosituksen käyttöönottoa. (E7)</p>
	Työn arviointi	<p>"Arviointi on ollut hyvin tehokas... se todella auttoi (henkilökuntaa) näkemään mitä he tekivät ja kuinka heidän täytyy muuttua." (E12)</p> <p>Tässä tutkimuksessa vain neljällä osanottajalla oli yhteys arviointialoitteissa. Kuitenkin nimeämällä potilaan hoitotyön kehittämiskohteita, paikallinen arviointi ajaa organisaatioon liittyvää muutosta. (E12)</p>
	Palautteen avulla hoitaja muuttaa toimintaansa hoitosuosituksen mukaiseksi	<p>Palautetieto ohjaa kliinisen hoitotieteen asiantuntijaa uuden tiedon hankinnassa ja tiivistämisessä. (S5)</p> <p>"Ammatillisen kehittymisen kannalta merkityksellisimmäksi koettiin kollegoilta ja esimiehiltä saatu palaute, mutta sitä koettiin saatavan liian vähän." (S8)</p> <p>"... suoraa palautetta kollegoilta saa aika vähän..." "mä olen sitä mieltä, että itse henkilökohtaisesti tykkäsin että saisi palautetta ehkä enemmän... kyllä sitä aika vähän on sitä palautetta ... ehkä sitten jos sitä saisikin osais muuttaa sitä toimintaansa" (S8)</p> <p>Yksilöllinen palaute suorituksesta voi olla arvokasta käytäntöä parannettaessa (E6)</p> <p>Hoitajat 20–30 -vuotiaat osoittivat suurinta kehittymistä kivun arvioimisessa, joka voi osoittaa, että lisätty huomiointi, henkilökohtainen palaute ja kipukierrot ovat tehokkaat tavat muuttaa kivun arviointia nuorempien hoitajien kohdalla. (E6)</p>
Hoitosuosituksista tiedottaminen organisaatiossa	Luottamalla kokemukseen tai suulliseen tiedottamiseen voidaan päätyä odottamattomiin tuloksiin	<p>"Hän käytti stetoskooppia saadakseen näkemyksen ja kysyin kuka opetti sinua tekemään noin. Hän vastasi, että se oli protokollassani, Sanoin, ettei ollut. Joku oli näyttänyt hänelle tavan toimia, mutta oliko hän todella lukenut protokollan." (E16)</p>
	Tiedottaminen jonkun vastuulla	<p>Hoitajat pitäisivät tärkeänä, että terveyskeskuksessa olisi joku vastuutettu, joka seuraisi suositusten ilmestymistä ja tiedottaisi niistä henkilöstöä systemaattisesti. (S8)</p> <p>Vanhempi hoitaja vastuussa hoitosuosituksen käyttöönotosta ja ylläpidosta piirittämällä. (E4)</p>

	Tiedottaminen hoitosuosituksista ei tavoita hoitajaa	<p>”ehkä se tämmöstä lääkärikeskeistä varmaan on ..ei se suosituksista tiedotus ja käsittely kyllä riittävä ole jos vaan muutamasta tietää, niitä näin paljon on.” (S8)</p> <p>Terveyskeskusten sisällä suositusten ilmestymisestä ei hoitajia systemaattisesti tiedotettu, mutta useassa terveyskeskuksessa johtavat hoitajat informoivat hoitajia harkintansa mukaan suosituksista kohdentamalla sen niille, joiden työhön se keskeisimmin heidän mielestään liittyi. (S8)</p>
	Tietoa saadaan koulutuksista	<p>Yleisimmin hoitajat kokivat saavansa suositustietoutta erilaisten koulutustilaisuuksien kautta..oli järjestetty sisäistä koulutusta (S8)</p> <p>Tekemällä oppimista, kuten tiedonhakuja ja tutkitun tiedon integroimista opetukseen, pidettiin parhaana menetelmänä oppia tutkitun tiedon käyttöä. (S10)</p> <p>Opiskelijat mainitsivat erikoistumisopinnot ja erilaiset lyhyemmät koulutustilaisuudet tärkeiksi edistäviksi tekijöiksi sekä samoin sen, että henkilöstöä koulutetaan arvostamaan hoitotyön tutkimustietoa. (S10)</p> <p>Myös täydennyskoulutus kuvattiin tutkitun tiedon käyttöä edistäväksi tekijäksi. (S10)</p> <p>Henkilöstö koki, että opetusvideot ja opetusseminaarit sekä henkilökohtaiset palautekeskustelut ja erityiset ongelmanratkaisun toimenpiteet olivat tärkeitä oppimisen keinoja. (E4)</p> <p>Paperisten materiaalien jako sekä oppituntimainen koulutus ei riitä. (E7)</p>
Aika ja resurssit	Raportoitu informaation etsiminen erosi havaitusta	<p>Hoitajat kertoivat käyttävänsä 67 eri lähdettä tiedon hankkimiseen päätöksentekoa varten, kuitenkin 270 tunnin havainnoinnin aikana melkein kaikki konsultaatiot liittyivät kollegoihin ja hoitotiimiin. (E16)</p>
	Rajallinen aika suosii tuttuja, kokeiltuja informaationlähteitä	<p>”Minulla on tiedostopolkua, joita olen tottunut käyttämään. Jotain, niin kuin Internetissä, riippuu kuinka nopea se on; jos se on hidas, silloin en käytä sitä koska minulla ei ole aikaa potilaan 10 minuutin vastaanotolla.” (E16)</p>
	Riittämätön aika tiedon hakemiseen	<p>Ajan ja taitojen puuttuminen voivat sen sijaan johtaa siihen, että työntekijä hakee helposti saatavilla olevia tutkimuksia, joiden luotettavuus ja hyödynnettävyys voi olla kyseenalainen. (S5)</p> <p>Työn kiireellisyys, joka estää uusien työtapojen soveltamisen, ja ajan puute lukea tutkittua tietoa olivat..suurimmat yksittäiset esteet tutkitun tiedon käytölle. (S10)</p>
	Riittämätön aika potilasohjaukseen	<p>Esteistä raportoitiin käsitykset riittämättömästä ajasta ja resursseista, jotka kohdistuivat potilaan ohjaukseen, riittämättömistä taitojen kehittämisestä ja riittämättömästä oppimisympäristöistä asenteista. (E15)</p>
	Kiire	<p>Kiireen koettiin vaikuttaneen hoitosuosituksien toimeenpanoon. ...ei aikaa lukea ja omaksua, ei mahdollisuuksia osallistua koulutuksiin, ei aikaa koulutuspalautteelle, ei aikaa tiedon yhteiseen käsittelyyn, ei aikaa sopia yhteisistä toimintatavoista. (S8)</p>
	Aika ja resurssit lukea, opetella ja etsiä informaatiota	<p>”Huomasin, että aika oli iso... muiden potilaiden takia se tuli vaikeaksi, huomasin etteivät ihmiset edes aloittaneet, koska tiesivät etteivät voineet keskittyä siihen. Se tuli siis esteeksi.” (E9)</p> <p>Osallistujat kuvasivat ajan ja resurssien rajoitukset esteenä onnistuneeseen hoitosuosituksen implementointiin. (E9)</p> <p>Organisatorisia esteitä kuten kipukierroille ja henkilökunnan kokouksiin osallistumisen esteitä poistettiin kohdentamalla resursseja kuten APN, (edistyneen hoitajan) käyttöä. (E6)</p> <p>Tutkimustiedon käytön resurssiedellytyksiksi katsottiin yhteydet keskeisiin sähköisiin tietokantoihin, tietokoneiden määrä ja tiedonhakuun käytettävissä oleva aika. (S1)</p>

		<p>Erityisesti mainittiin resurssit tutkimustyön toteutukseen, riittävästi aikaa tutkimustietoon perehtymiseen ja riittävä laitekanta. (S2)</p> <p>Suosittelujen suuri määrä, kiireinen työtahti ja riittämättömät sähköisen tiedonhaun mahdollisuudet ja taidot vaikeuttivat kuitenkin suosituksiin perehtymistä työajalla. (S8)</p> <p>Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös riittävä ajankäyttö tutkimuksiin tutustumiseen ja mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja kehittämistoimiin. (S3)</p> <p>(Hoitajat)...turhautuivat tietokone systeemeihin ja eivät rohkaistuneet, koska oppiminen vei enemmän aikaa kuin oli käytettävissä, jotkut välttelivät kokonaan tietokonetta. (E4)</p> <p>Mutta on melkein mahdotonta jos päiväsi on täyteen buukattu, löytää aikaa. (E1)</p> <p>Liian vähän tapaamisaikaa lääkärin ja sairaanhoitajan välillä, ei ehdi olemaan yhteydessä potilaan hoitoon liittyvissä asioissa. (E1)</p> <p>Ei tarpeeksi aikaa opettaa uusia sairaanhoitajia ja sijaisia hoitosuosittelujen käyttöön. (E1)</p>
Pääsy tietokoneelle ja tietokantoihin	Pääsy elektronisiin tietokantoihin ei ollut este	Edelleen nämä osanottajat (tutkimukseen)eivät pitäneet pääsyä elektronisiin tai on-line tietokantoihin esteenä tutkimustiedon käyttöön. (E16)
		Sairaanhoitajan tiedonhakua mittaavat väittämät kohdistuivat sähköisiin tiedonhakukanaviin, joita sairaanhoitajat käyttivät jonkin verran. Terveystieteen ja sairaanhoitopiirin Ohjepankin käyttö toteutui hyvin. (S7)
		Tutkimustiedon käytön resurssiedellytyksiksi katsottiin yhteydet keskeisiin sähköisiin tietokantoihin, tietokoneiden määrä ja tiedonhakuun käytettävissä oleva aika. (S1)
		Haasteet uuden teknologian hyödyntämiseen hoitotyön tukemisessa liittyvät muutokseen, aikaan ja tietokonetaitoihin. (E4)
	Pääsy informaatioon on este	<p>"Pääasiallinen este, luulen, on pääsy informaation lähteelle siihen mitä näytön tulisi olla. Se ilmeisesti muuttuu koko ajan. Käypä näyttö muuttuu ja luulen että ala, jolla työskentelemme on aika yleistä, vaikka olemme erikoistuneita, asiat joita teemme, annamme terveydenedistämisen tietoa vaihtelee paljon. Niin yrittää pitää yllä tietoa kaikesta ja aikarajoitukset..." (E13)</p> <p>Käypä hoito –suosituksiin oli pääsy 31 %:n mielestä, vaikka internet-yhteys oli 87%:n työpaikalla. (S1)</p> <p>Sosiaalisen tuen puute ja tietotekniset ongelmat olivat yhteydessä kielteiseen suhtautumiseen hoitosuosituksia kohtaan. (S6)</p>
	Työskentelypaikka vaikeuttaa tietokantoihin pääsyyn	Hoitajat työskentelevät vastaanotolla ja heillä oli pääsy tietokonepohjaisiin hoitosuosituksiin ja EPR malleihin, kun taas terveydenhoitajat ja aluesairaanhoitajat työskentelivät lähinnä potilaiden kotona. (E11)
Koulutus	Moniammatillinen yhteistyö ja oppiminen	Fasilitaatio ja moniammatillinen oppiminen olivat tehokkaita hoitosuosituksen implementoinnissa ja paransi moniammatillista yhteistyötä ja vastuiden jakamista. (E15)
		"Helpotti, että kaikki toimipaikat olivat halukkaita kokoontumaan ja ymmärtämään johdonmukaisuuden tarpeen alueella.. se ylitti olemassa olevat rajat akuutista hoivakotiin." (E9)

		<p>Kun hoitosuositukset kohdistuivat ensisijaisesti hoitotyöhön, osanottajat tunnistivat ammattienvälisen tiimityön ja yhteistyön tärkeäksi onnistuneeseen hoitosuosituksen implementointiin. (E9)</p> <p>Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös osallistava, aktivoiva ja vuorovaikutteinen koulutus, joka kohdistuu hoitotyöntekijöiden tietoihin, taitoihin ja käyttäytymisen muutoksiin. (S3)</p> <p>Opiskelijat mainitsivat erikoistumisopinnot ja erilaiset lyhyemmät koulutustilaisuudet tärkeiksi edistäviksi tekijöiksi sekä samoin sen, että henkilöstöä koulutetaan arvostamaan hoitotyön tutkimustietoa. (S10)</p> <p>Myös täydennyskoulutus kuvattiin tutkitun tiedon käyttöä edistäväksi tekijäksi. (S10)</p> <p>” Oli vaikea tavoittaa kaikkia samaan aikaan.” (E3)</p> <p>Alhainen osallistuminen koulutuksiin (E3)</p> <p>Vaikka moniammatillista yhteistyön merkitystä kaikki korostivat teoriassa, se ei riittänyt aikaansaamaan yhteistyötä käytännössä... moniammatillisia yhteistyön foorumeita oli vähän. (S8)</p> <p>Että raja-arvo (verenpaineelle) monien lääkäreiden mielestä on niin ku, niin ku okei jos se on 160/90 ja että on olemassa lääkettä ja silti mitään ei tehdä. (E1)</p> <p>Mielestäni tässä yhteistyö hoitajien ja lääkärin välillä on niin ku tärkeintä. (E1)</p> <p>Puolet vastaajista koki, että lääkäri teki lopullisen päätöksen insuliinin aloittamisesta kun taas 23,8 % koki, että päätös tehtiin aina yhteispäätöksenä. (E8)</p>
	Organisaation verkostot ja sisäinen yhteistyö	<p>”Mitä suosittelen on tehdä yhteistyötä koska.. se todella yhdistää hoidon ja kommunikaation virrat .. meidän tulisi työskennellä yhteisössä kokonaisuutena potilaan hyödyksi.. saumattomasti.” (E9)</p>
	Erilaiset koulutustavat hoitosuositusten käyttöönottoon: työryhmätyöskentely, pienryhmit, asiantuntijatoimintamalli	<p>Näyttöön perustuvaa toimintaa edistettiin työryhmätyöskentelyin, suurilla hoitotyön kierroilla ja perustamalla tutkimusjulkaisujen luku- ja analyysiryhmiä. (S3)</p> <p>6-10 hoitajaa työskenteli case:n pohjalta .. pienessä ryhmässä työskentely oli luultavasti tuloksellisinta. Hoitajat pystyivät keskustelemaan käytännön asioista ja kehittämään strategioita ryhmässä.” (E9)</p> <p>Tekemällä oppimista, kuten tiedonhakua ja tutkitun tiedon integroimista opetukseen, pidettiin parhaana menetelmänä oppia tutkitun tiedon käyttöä. (S10)</p> <p>Ensiksi NÄPE hoitosuositukset voivat edesauttaa hoitotyön muuttamista ja luoda uusia ehkä toimivampia tapoja toimia lääkärin ja hoitajien kesken. Useat eri interventiot näyttävät helpottavan hoitosuositusten käyttöönottoa ja siksi niitä pitäisi käyttää. (E2)</p> <p>Asiantuntija-toimintamalli ohjaa näyttöön perustuvan tiedon aktiivista integroimista potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (S5)</p> <p>”Vanhempi lääkäri on tutustuttanut meidät, kuinka käyttää hoitosuosituksia ja hän teki myös tutkimusta siitä.” (E1)</p> <p>”Että he yrittivät herätellä meitä käyttämään terveystietoa ja Käypä hoito- suosituksia.” (E1)</p> <p>Hoitajat osallistuivat virallisiin koulutus/harjoitus tilaisuuksiin tavallisissa kokouksissa, joita pidettiin hoitajille ja CHNA :lle. (E3)</p> <p>Interventio antoi mahdollisuuden tutkijoille vähentää yksilöön ja organisaatioon liittyviä esteitä. Yksilön estettä, tiedon puute kivun hoidosta, vähennettiin kipukierroilla ja postereilla, joita asetettiin yksikköön esille. Kasvanut tietoisuus näkyi muuttuneena hoitotyönä. (E6)</p>

	Organisaation muutokset	<p>Muutokset yksikössä ja sijaisten käyttö ovat estäviä tekijöitä hoitosuosituksen käyttöön-otossa</p> <p>Tarve käytölle nousee hoitotyöstä</p> <p>Vaikuttaa ilmapiiriin</p> <p>Muutosagentit Avainhenkilöitä, jotka voimistavat moniammatillista yhteistyötä, toimivat resurssina, kehittävät koulutusta ja vaikuttavat mielipiteisiin ja muutosvastarintaan</p> <p>Työntekijän asema,</p>	<p>Oppiminen on tehokasta, kun kliinistä hoitosuositusta on sovellettu todelliseen potilastapaukseen. (E6)</p> <p>”On ollut paljon organisaatioon liittyviä muutoksia ..jotka toimivat esteenä projektissa(hoitosuosituksen implementoinnissa).. he muuttavat yhdestä hoitomuodosta toiseen ja on paljon reagoitu siihen.” (E9)</p> <p>Hoitajat kuvasivat monen tyyppisiä organisaation muutoksia, jotka olivat esteenä: muutokset hoitajien rooliin ja hoitotyön malleihin, hoitajien vaihtuvuuteen ja kiertoon liittyvät sekä yksikön rakenteiden muutoksiin liittyvät tekijät.” (E9)</p> <p>” Tässä ympäristössä, missä on hyvin riippuvaista hoitajien välityksestä... silloin toimimme sijaisten voimin, joille emme voi antaa vastuuta koska he eivät ole täällä ehkä huomenna.” (E9)</p> <p>Uusien toimintatapojen käyttöönotto on vaikeaa ja useat tutkimukset tiedonsiirrosta osoittaa, että käyttöönotto (implementaatio) on erityisen vaikeaa. (E3)</p> <p>Resurssit uuden henkilökunnan tutustuttamiseksi, tai erityisesti resurssien puute, nousi keskustelussa esteeksi implementoinnille. Varsinkin sijaisten tutustuttamista pidettiin huonona. (E1)</p> <p>Suosituksen soveltamisessa keskeiseksi koettiin työstä noussut tarve lähteä muuttamaan toimintakäytäntöjä. (S8)</p> <p>Akuuttihoidossa monet muutokset johdossa loivat tilanteen, jossa tutkimusta ei koettu läheiseksi ja ilmapiirissä oli epävarmuutta. Tuki oli vähemmän optimaalinen, rajoittunut osallistuminen kokouksiin, sekavat vastuut hankaloittivat käyttöönottoa ja rajoittunut johdon ja henkilökunnan tuki. (E4)</p> <p>Avainhenkilöt olivat paikalliset fasilitaattorit. Heidän avullaan ohjelma teki muutoksia päivittäiseen työhön paikallisella terveysasemalla, voimisti moniammatillista yhteistyötä ja implementoi hoitosuosituksen. (E15)</p> <p>Kyky toimia mielipide ja kliinisenä johtajana riippui siitä, kuinka he pystyivät kohdentamaan aikaansa tukeakseen aktiivisesti paikallisen BPS implementointia, esim. kehittämällä oppimiseen tarvittavia resursseja ja järjestämään koulutusta. (E12)</p> <p>” Meillä oli viisi toimipaikkaa, jotka yrittivät yhdessä työstää yhtä hoitosuositusta, meidän piti huolehtia, että kaikki olivat samalla sivulla ja tekivät samaa asiaa samaan aikaan.. ilman CRN:ää ei olisi ollut johdonmukaisuutta.” (E9)</p> <p>Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät henkilöt (muutosagentit), jotka voivat tukea toisia muutoksessa. (S2)</p> <p>Yksikön mentorit olivat avain pitämään henkilökunta jäljillä hoitotyön muutoksista ja käyttämään tietokonetta dokumentointiin ja päätöksenteon tukemiseen (E4)</p> <p>Heidän (muutosagenttien) tehtävänä on lisätä yksilöiden, tiimien ja organisaatioiden tietoisuutta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja tukea ja ohjata näitä näytön käytössä. (S3)</p> <p>”Sinun täytyy saada kaikki hoitajat mukaan.. hoitajat ajattelevat kuinka meidän pitäisi tukea tätä ja meillä ei ole henkilökuntaa. Sinun todella täytyy muuttaa ihmisten mieltä.” (E9)</p> <p>Muutosvastarinta liittyi yleensä muihin estäviin tekijöihin kuten työn rasittavuus, henkilökunnan vaihtuvuus ja organisaation muutokset. (E9)</p> <p>Osanottajien keskuudessa, niillä jotka vähiten tukivat BPS käyttöönottoa, avainesteet olivat vaikutusval-</p>
--	-------------------------	---	---

		mielipidejohtajuus	<p>Iän puute muutoksiin, heikko johtajuus ja ei-motivoitunut henkilökunta. (E12)</p> <p>Tämä tutkimus tukee Thomasin ym. oletusta, että samoin kuin hoitosuosituksien kohdalla, nimettyjen mielipidejohtajien merkitys on suuri. (E12)</p> <p>Tutkimuksemme esittää, että mielipidejohtajat eivät yksin riitä. Luodakseen oikeat olosuhteet BPS implementointiin vaaditaan mielipide- ja kliinistä johtajuutta. (E12)</p> <p>Tutkimuksessamme se, oliko osanottajalla mahdollisuutta ohjata BPS implementointia, riippui heidän yksilöllisestä vaikutusvallasta tehdä muutoksia organisaatiossa ja heidän kyvystä motivoida toisia esim. järjestää työryhmiä. (E12)</p>
			Lääkäreiden toimiminen korkeanverenpaineen hoitosuosituksen mukaan edisti hoitajien hoitosuositusten käyttöä. (E1)
Muut tekijät?	Lääkärin ja hoitajan päätöksenteko	Hoitajien mukaan päätökset tehtiin yhteistyössä lääkärin kanssa	<p>”Päätökset tehdään yhteistyössä lääkäritiimin kanssa.. he kysyvät meiltä potilaasta.. lääkäri voi päättää, että ei ole samaa mieltä, mutta yhdeksän kertaa kymmenestä hän on.” (E14)</p> <p>Hoitajat ja lääkärit kuvasivat potilaita koskevia avoimia keskusteluja, joissa he käyttivät toistensa neuvoja. (E14)</p>
		Hätä- tai korkean riskin tilanteissa lääkäri otti määräysvallan	Kuitenkin, hätä- tai korkean riskin tilanteissa kuten sydämenpysähdyksessä päätöksenteko perustui hierarkiaan ja auktoriteetteihin: lääkäri yleensä otti johtavan roolin ja hoitajat olivat tukena. (E14)
	Päätöksenteko tilanne	Hoitajat eivät ole päätöksenteossa osallisena	”On masentavaa, että tutkimustieto osoittaa että sosiaalityöntekijät pääasiassa keskustelevat potilaan kanssa ja ohjaavat heitä. Nefrologihoitajien, jotka ovat tärkeässä asemassa hoitotiimissä, tulisi keskustella potilaiden kanssa dialyysin jatkamisesta tai lopettamisesta.” (E11)
	Taloudellinen tuki	Ammatilliselta järjestöltä	”... Jos RNAO ja ministeriö (Terveys ja pitkäaikaishoidon) ei voi antaa taloudellista tukea, useimmilla organisaatioilla ei ole mahdollisuutta nopeasti implementoida.” (E9)