

Emilia Pitkänen

Piia Halminen

Kohti parasta hoitoa Etelä-Savon sairaan- hoitopiirin alueella

Hoitohenkilökunnan näkemys
näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta


Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Huhtikuu 2014




MAMK
University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	Opinnäytetyön päivämäärä Huhtikuu 2014	
Tekijä(t) Emilia Pitkänen ja Piia Halminen	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma	
Nimeke Kohti parasta hoitoa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Hoitohenkilökunnan näkemys näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta.		
Tiivistelmä Käytännön hoitotyön tulisi olla perusteltua toimintaa; näyttöön perustuvaa. Ilman näyttöön perustuvaa toimintaa potilaat eivät saa korkealaatuista hoitoa, terveysvaikutukset vaarantuvat sekä terveydenhuollon kustannukset nousevat. Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa sitoutuvasti toteuttavat hoitajat pystyvät toimimaan työssään itsenäisemmin sekä ovat työhönsä tyytyväisempiä. Opinnäytetyömme on raportti näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmän jäsenten luoman keskustelurungon tuloksista. Keskustelurungon avulla haluttiin saada työyhteisöt miettimään, kuinka työyksiköissä toteutuu oman työn arviointi, näyttöön perustuvan tiedon hankinta ja käyttö sekä kuinka hoitotyön johto tukee edellä mainittuja asioita. Keskustelurunko sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Suljetut kysymykset analysoitiin sisällön erittely- menetelmällä ja suljetut kysymykset käsiteltiin SPSS-ohjelmalla, jonka avulla saatiin vastausten keskiarvo, kuinka monta oli vastannut kuhunkin kysymykseen sekä miten vastaukset jakautuivat. Näyttöön perustuvan tiedon hankintaa ja käyttöä edistäviä tekijöitä olivat moniammatillisuus, riittävät resurssit, aikaa tutkimuksiin perehtymiseen, ohjausta tutkitun tiedon tulkitsemiseen sekä koulutusta ja mahdollisuuksia osallistua koulutukseen. Estäviä tekijöitä näyttöön perustuvan tiedon käyttöön ja hankintaan oli aika, resurssipula, työn organisoinnin puute, heikko motivaatio esimerkiksi tutkimusten etsimiseen ja tulkitsemiseen, aktiivisuuden puute sekä vaihtuva henkilökunta. Oman työn arviointimahdollisuuksia pidettiin tärkeänä osana hoitotyötä ja iso osa arvioinnista tapahtui käytännön hoitotyössä, keskustelutilanteissa tai palavereissa. Koettiin myös, että asiakkailta saatu suullinen, kirjallinen tai sähköinen palaute oli tärkeää työn ulkopuolista arviointia. Työpisteissä kuultiin moniin ammatillisiin kehittämisverkostoihin. Suurin osa oli erilaisia työryhmiä tai ammattiliittoja niin organisaation sisällä kuin alueellisestikin. Johdolta toivotut asiat mukailivat näyttöön perustuvan tiedon hankintaa ja käyttöä koskevia sekä arviointiin liittyviä tekijöitä. Hoitotyön lähiesimiehiltä ja ylemmältä johdolta toivottiin lähinnä aikaa ja resursseja näyttöön perustuvan tiedon hankintaa ja käyttöä ajatellen. Ylemmältä johdolta toivottiin kasvoja, jotta käytännön hoitotyöntekijät kokisivat heidät enemmän läsnä arjessa oleviksi. Keskustelurunko oli tiivistetty yleiskatsaus siitä, miten näyttöön perustuvan tiedon hankinta, käyttö ja oman työn arviointi toteutuvat työyksiköissä käytännön tasolla ja miten hoitotyön johto antaa tähän tukensa. Keskustelurungosta jäi puuttumaan potilaan mieltymysten ja arvojen osa-alue, joka kuuluu näyttöön perustuvan toiminnan kontekstiin.		
Asiasanat (avainsanat) näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva johtaminen		
Sivumäärä 37 s. + liitt.	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Keskustelurunko		
Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon sairaanhoitopiiri	

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis April 2014
Author(s) Emilia Pitkänen and Piia Halminen	Degree programme and option Nursing degree program	
Name of the bachelor's thesis Towards the best care in South Savo Hospital District. Clinician's view of the implementation of evidence-based nursing		
Abstract Practical nursing should be justifiable actions, evidence-based actions. Without evidence-based actions the patients would not receive high quality nursing, health effects would be compromised and the cost of health care would rise. According to researches nurses who are committed to applying evidence-based nursing in their work are able to work more independently and are more content with their work. Our thesis is a report on the results on a discussion frame that was created by a team of people interested in evidence-based nursing. Discussion frame (n=26) was meant to help work units to reflect how work evaluation and evidence-based information gathering and applying is done in their work unit and how the management supports these things. Discussion frame consisted of open and closed questions. Closed questions were analysed by using content decomposition method and they were processed by SPSS-software. SPSS-software gave a grade point average of how many answers each question had and how the answers were distributed on the scale. The gathering and applying of evidence-based information is aided by multi professionalism, sufficient resources, time to study researches, guidance in rendering the information and also training and possibilities in taking part in trainings. Obstructing factors are lack of resources, deficiency of organisation, weak motivation towards searching and rendering the information, lack of activity and constantly changing staff. Evaluation of own work was considered an important part of nursing. Evaluation was mostly done in practical nursing, discussions and meetings. Also feedback from patients, whether oral, written or electric, was considered as an important part of evaluation. Many multi professional developing networks were represented in work places. Most networks were various work teams or labour unions. Things that were hoped from the administration were in line with the factors that apply to evidence-based information gathering and applying. Discussion frame was a compact general overview on how evidence-based information gathering and applying and the evaluation of own work actualize in work units and how the administration supports this. Discussion frame lacked a part which would measure the patients preferences and values, both which are involved in the context of evidence-based actions.		
Subject headings, (keywords) evidence based practise, evidence based nursing, evidence based leadership		
Pages 37 s. + appendice	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices Talk body		
Tutor Paula Mäkeläinen	Bachelor's thesis assigned by Etelä-Savo's sairaanhoitopiiri	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	3
3	TOIMEKSIANTAJA	3
3.1	Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.....	3
3.2	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia 2010 - 2014	4
3.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmä	4
4	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA	5
4.1	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	5
4.2	Näyttöön perustuva johtaminen.....	6
4.3	Näyttöön perustuva toiminta.....	8
4.4	Näyttö käyttöön seitsemän askelman menetelmällä.....	9
5	AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI	12
5.1	Keskustelurunko	12
5.2	Aineiston analyysi	13
6	TULOKSET	14
6.1	Miten omaa toimintaa arvioidaan työyksiköissä?.....	14
6.2	Mistä tutkittua tietoa saadaan ja minkälaista tietoa käytetään?	18
6.3	Mitkä tekijät edistävät tai estävät tutkimusten ja hoitosuositusten käyttöä?.....	25
6.4	Miten käytännön työssä osallistutaan kehittämisverkostoihin?.....	28
6.5	Yhteenvedo tuloksista.....	30
7	POHDINTA	30
7.1	Tulosten luotettavuus ja eettisyys	30
7.2	Tulosten tarkastelu.....	31
7.3	Johtopäätökset.....	32
7.4	Jatkotutkimusaiheet	33
	LÄHTEET	34
	LIITE	
	Keskustelurunko	

1 JOHDANTO

Jokapäiväisessä käytännön hoitotyössä sairaanhoitajat suorittavat lukuisia toimenpiteitä, joiden pitäisi herättää kysymyksiä: ”Miksi teen juuri näin?” Käytännön hoitotyön tulisi olla perusteltua toimintaa; näyttöön perustuvaa. Ilman näyttöön perustuvaa toimintaa potilaat eivät saa korkealaatuista hoitoa, terveysvaikutukset vaarantuvat sekä terveydenhuollon kustannukset nousevat. Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa sitoutuvasti toteuttavat hoitajat pystyvät toimimaan työssään itsenäisemmin sekä ovat työhönsä tyytyväisempiä. (Melnyk ym. 2009, 49 - 50.)

Opinnäytetyömme on raportti näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmän jäsenten luoman keskustelurungon tuloksista. Keskustelurungon avulla haluttiin saada työyhteisöt miettimään, kuinka työyksiköissä toteutuu oman työn arviointi, näyttöön perustuvan tiedon hankinta ja käyttö sekä kuinka hoitotyön johto tukee edellä mainittuja asioita. Näyttöön perustuvaa toimintaa toteuttavat sairaanhoitajat saavat työllään aikaan parempia hoitotuloksia ja laadukkaampaa hoitotyötä. Vaikkakin näyttöön perustuvaan toimintaan koulutetaan jo opinnoissa, henkilöllä voi olla heikot tiedonhankintataidot ja eikä hän tämän vuoksi voi toteuttaa näyttöön perustuvuutta. Työpaikalla ongelmana voivat myös olla resurssit, ajankäyttö ja ylemmän johdon tuen puute. Aina ei ole aikaa tai resursseja tiedonhankintaan, mikä johtaa näyttöön perustuvan toiminnan heikkenemiseen. Muita näyttöön perustuvaa toimintaa heikentäviä tekijöitä ovat esimerkiksi ohjauksen sekä mentoroinnin puute. (Melnyk ym. 2009, 51.)

Hoitotyön tutkimus, koulutus ja kehittäminen kulkevat käsi kädessä. Perinteiseen perustuva kokemustieto, intuitio ja looginen päättely ovat tiedon lähteitä. Tutkimuksilla voidaan tieto jäsentää perustelluksi ja loogiseksi kokonaisuudeksi. Hoitotyön tutkimuksia tehdessä on aina ymmärrettävä, mistä tutkimuksessa on kysymys, sekä lähtökohdat ja käsitteet tulee määritellä selkeästi. Tutkittava ilmiö määrittää käytettävät menetelmät ja metodit. Tutkijan on aina perusteltava tutkimuksensa lähtökohdat sekä sitoumuksensa, käyttipä hän mitä tutkimusmenetelmää tahansa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 15, 29.)

Hoitotiede on hoitamiseen perustuvan tiedon oppiaine. Hoitotiede on kansainvälinen tieteenala, joka on löytänyt paikkansa useissa yliopistoissa Suomessa ja maailmalla. Hoitotiede käsitetään soveltavaksi tieteenalaksi, ja sen sisällä toteutetaan sekä perus-

että soveltavaa tutkimusta. Hoitotieteen ydinaluetta on tuottaa tietoa hoitamisesta ja terveydestä. Hoitotyö ja hoitotiede voidaan käsittää kaksisuuntaisena ilmiönä. Hoitotyössä tuotetaan uusia tutkimuskohteita hoitotieteelle, ja hoitotiede tuottaa hoitotyössä hyödynnettävää tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013. 24 - 26.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millainen näkemys Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hoitohenkilökunnalla on näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksistä omissa työyksiköissään. Opinnäytetyömme tavoitteena on tehdä valmiin aineiston pohjalta yhteenveto, jossa kokoamme keskustelurungon tulokset selkeäksi, luettavaksi kokonaisuudeksi. Tutkimuskysymyksiinämme käytimme samankaltaisia tutkimuskysymyksiä, joita käytettiin keskustelurungon laadinnassa: ”Miten omaa toimintaa arvioidaan työyksiköissä?”, ”Mistä tutkittua tietoa saadaan ja minkälaista tietoa käytetään työyksiköissä?”, ”Miten käytännön työssä osallistutaan kehittämisverkostoihin?” sekä ”Mitkä tekijät edistävät tai estävät näyttöön perustuvaa toimintaa ja hoitotyötä työyksiköissä?”. Keskustelurungon yksi aihealue oli hoitotyön lähiesimiesten ja ylemmän johdon tuen antaminen näyttöön perustuvassa toiminnassa. Johdon arviointi on sisällytetty muiden tutkimuskysymysten alle.

3 TOIMEKSIANTAJA

3.1 Etelä-Savon sairaanhoitopiiri

Opinnäytetyömme on toimeksianto Etelä-Savon sairaanhoitopiirin näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmältä. Sairaanhoitopiiri tuottaa korkealaatuisia ja kustannustehokkaita palveluja sekä tukee kuntia väestön hyvinvoinnin edistämiseksi, ja sen tarkoituksena on lisätä potilaslähtöisyyttä ja tuottavuutta sekä kehittää aktiivisesti organisaatiota. Sairaanhoitopiiri on asiakas- ja potilaslähtöinen organisaatio, joka sijaitsee Itä-Suomessa, Mikkelissä. Se järjestää erikoissairaanhoitoa ja vuodeosastotoimintaa Etelä-Savon alueella vakituisesti asuville. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri kuuluu Kuopion yliopistosairaalan vastuualueeseen. Palvelutuotannossa ESSHP keskittyy väestön ensihoitoon, päivystystoimintaan sekä kansantautien ehkäisyyn ja hoitamiseen. ESSHP:n jäsenkuntia ovat Hirvensalmi, Joroinen, Juva, Kangasniemi, Mikkelä, Mäntyharju, Pertunmaa, Pieksämäki ja Puumala. Väestöä alueella on yhteensä n. 105 500 henkeä (Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2014.)

3.2 Etelä-Savon sairaanhoitopiirin hoitotyön strategia 2010 - 2014

Hoitotyön strategia on laadittu yhdessä eri yhteistyötahojen kanssa. Koska tulevaisuudessa henkilöstöresurssit ja väestön terveydenhuollosta nousevat haasteet ja väestön ikääntyminen lisääntyvät, on tärkeää tehdä yhtenäinen linja ja toimintasuunnitelma jotta tulokellinen suuntaus voidaan säilyttää samalla, kun terveyden edistämistä lisätään. Hoitotyön strategia on osa koko sairaanhoitopiirin toimintastrategiaa. Hoitotyön strategian tarkoitus on linjata hoitotyön johtamista, opetusta, tutkimusta ja käytäntöä. Strategian toteuttamisessa alueellisesti otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen toimintaohjelman linjaukset: johtamiselle vetovoimaa ja vaikuttavuutta hoitotyöhön. Hoitotyön strategia on tarkoitettu jatkuvaan käyttöön koko sairaanhoitopiirin alueen toiminta- ja koulutusyksiköissä suuntaa-antavana ja toimintaa ohjaavana linjauksena. (Seppänen ym. 2010.)

Hoitotyön strategiassa on valittu kolme keskeisintä aluetta, joita halutaan kehittää sairaanhoitopiirin alueella: kliininen osaaminen, potilaan ohjaaminen ja päihde- ja mielenterveysasiat. Näistä aihealueista on työstitetty alueellisissa työryhmissä pohjaesitykset, joita on tarkoitus hyödyntää koko alueella. Sairaanhoitopiirin alueella toimii erilaisia työryhmiä, kuten johtoryhmä, näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmä, kirjaimisen työryhmä, potilasturvallisuustyöryhmä sekä jokaista erikoisalaa kohden oma työryhmä. (Seppänen ym. 2010.)

Alueellinen työryhmä arvioi strategian toteuttamista vuosittain. Työryhmät raportoivat omasta toiminnastaan hoitotyön ryhmälle. Työryhmät arvioivat omaa toimintaansa valituilta painopistealueilta mm. niillä mittareilla, joita painoalakohtaiset ryhmät ovat valinneet strategiatyötä tehdessään. (Seppänen ym. 2010.)

3.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmä

Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmään kuuluu seitsemän jäsentä Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueelta. Työryhmän jäsenet toimivat erilaisissa työtehtävissä tällä alueella. Työryhmä kokoontui tänä vuonna 2013 yhteensä kuusi kertaa. Työryhmän tavoitteena ovat näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä valtakunnalliset ja alueelliset hoitotyön strategiset linjaukset huomioiden. Tavoitteeseen työryhmä

pyrkii vastuuhenkilöiden ja työryhmän jäsenten yhteisillä kokoontumisilla. Työryhmällä on tavoitteena tuottaa toimintasuunnitelma työpajoja varten työyhteisöille, painopisteenä pajoissa on Hoitotyön suositusten jalkautuminen työyhteisöihin. (Laamanen 2013.)

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

Näyttöön perustuvaa toimintaa on määritelty eri tavoin määrittelijän ammatillisesta taustasta riippuen. Määritelmät perustuvat vuonna 1996 esitettyyn näyttöön perustuvan lääketieteen (evidence-based medicine) määritelmään (Sackett ym. 1996): *”Evidence-based medicine is the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence-based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research.”*

Opinnäytetyömme keskeisinä käsitteinä ovat näyttöön perustuva toiminta (Evidence Based Practise), näyttöön perustuva hoitotyö (Evidence Based Nursing) sekä näyttöön perustuva johtaminen (Evidence Based Leadership). Näyttöön perustuvan toiminnan syventämiseksi, käymme sen läpi Melnykin ym. (2009 - 2011) tekemien seitsemän tason kautta, joiden avulla opitaan muodostamaan kysymyksiä käytännön hoitotyöstä tulevista ongelmista, etsimään näyttöön perustuvaa tietoa, kyseenalaistamaan tietoa ja soveltamaan sitä käytäntöön.

4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin kansainvälisesti keskustella ja kirjoittaa 1990-luvun puolivälin jälkeen. Kansainvälistä sekä kotimaista kirjallisuutta ja artikkeleita löytyy aiheesta runsaasti. Suomessa näyttöön perustuvia lääketieteellisiä hoitosuosituksia on aloitettu laatimaan 1990-luvun loppupuolella. Suositukset ovat olleet diagnoosipohjaisia sekä suositusten pohjana on käytetty tieteellisiä tutkimuksia runsaasti. Suosituksista käytetään yleisnimeä ”käypä hoito”. Hoitotyön suosituksille pelkkä diagnoosipohjainen tutkittu perusta ei ole riittävää. Toki tutkimuksilla todennettua tietoa tarvitaan ohjaamaan hoitotyötä, mutta huomioon on otettava myös asiak-

kaan/potilaan jatkuva ohjaus ja neuvonta sekä psykososiaalinen tukeminen (Lauri 2003, 7).

Näyttöön perustuva hoitotyö jaetaan kolmeen osaan: tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön sekä kokemukseen perustuvaan näyttöön. Tutkitun tiedon avulla saatu näyttö perustuu kontrolloituihin tutkimuksiin. Toiminnan näyttö perustuu asiantuntijan (hoitotyöntekijän) kokemuksen kautta saatuu tietoon. Kokemukseen perustuva näyttö saadaan asiakkaan/potilaan toiminnan, kokemusten ja tunteiden kautta. Näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli sekä edellytykset muodostuvat neljästä pääkäsitteestä: tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ja toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö. Käsitteet kuvaavat näyttöön perustuvan hoitotyön edellytyksiä. Näyttöön perustuvan hoitotyön käytön edellytyksenä on tieteellisen tiedon lisääminen, jonka edellytyksenä on viejänä (Lauri 2003, 7-10; Sarajärvi 2008.)

Yksittäisen hoitotyöntekijän oman ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen velvoittaa Laki terveydenhuollon ammattiteistä (559/1994). Ympäristötekijöistä tärkeimpiä on johdon tuki. Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) asettaakin hoitotyön johtajien tehtäväksi laatia strategia näyttöön perustuvaan käytäntöön siirtymiseksi. Näin ollen näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja tutkimukseen perustuva hoitotyö sekä näyttöön perustuva johtaminen voidaankin yleisesti määritellä parhaan, ajantasaisen tiedon hankkimiseksi sekä sen järjestelmälliseksi, kriittiseksi ja harkituksi käytöksi sekä arvioinniksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä (Banning 2005.)

4.2 Näyttöön perustuva johtaminen

Terveydenhuollon johtamis- ja organisaatorakenteet ovat olleet jatkuvassa muutoksessa 2000-luvun alussa. Hoitotyön henkilökunnalta vaaditaan enemmän osaamista, koska hoitotyön tehtävät ovat kehittyneet monimuotoisemmiksi sekä eritasoista ammatillista asiantuntemusta vaativiksi. Hoitotyön johtamiseen vaikuttavat esimerkiksi väestössä ja toimintaympäristössä vaikuttavat muutokset. Ikärakenne väestössä sekä palvelurakenteet ovat alati muuttuvia asioita, jotka luovat haastetta hoitotyölle ja sen

organisoinnille. Terveysthuollon tuottavuusvaatimukset ovat kasvaneet, ja koulutuksen saaneesta henkilökunnasta on pula, sekä palvelujen saatavuus vaihtelee kunnallisesti paljonkin, eivätkä hoitokäytäntökään ole yhtenäisiä eri organisaatioiden välillä (Sarajärvi 2011, 81 - 82.)

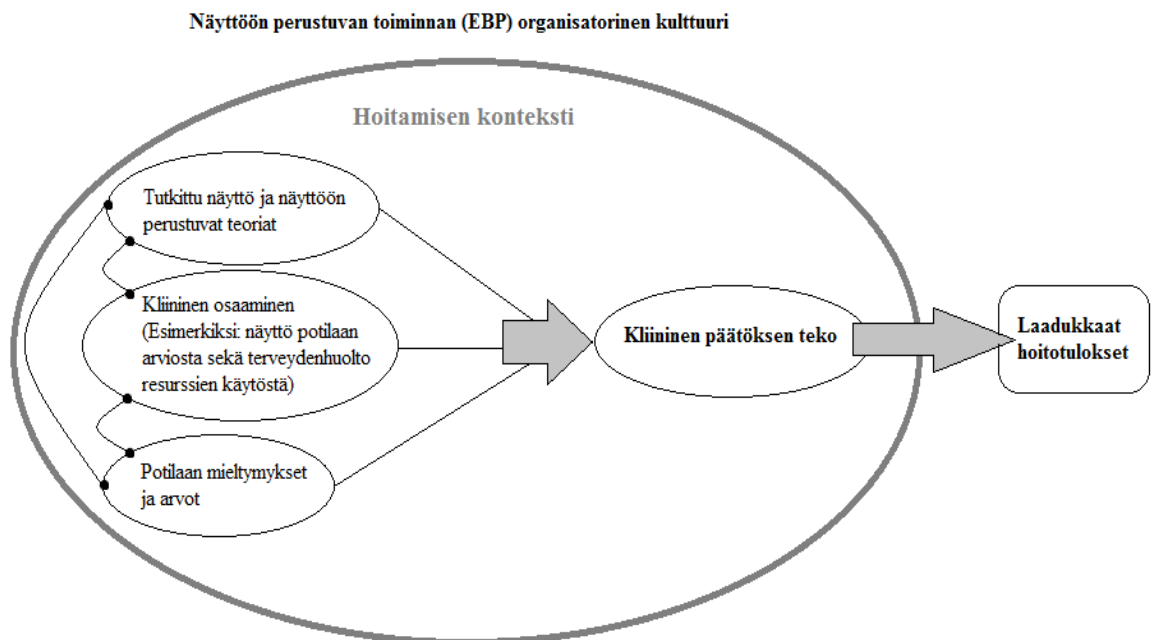
Johtamistyössä näyttöön perustuva nousee voimakkaasti esille. Hoitotyön johtaminen vaatii erityistä huomiota **tiedolla johtamiseen** ja **osallistuvaan johtamiseen**. Tiedolla johtaminen edellyttää järjestelmällistä ja avointa tiedonvälitystä, tietämystä tieto- ja viestintäteknikan käytöstä sekä sähköisten välineiden hyödyntämisestä. Tiedolla johtamiseen kuuluu tiedon tuottaminen sekä tiedon hankkiminen organisaation nykytilasta sekä ennakoivia tulevaisuuden kehittämistyöstä. Osallistuvassa johtamisessa yksi tärkeimmistä asioista on päätösvalan delegoiminen eri alan ammattilaisille. Delegoinnilla annetaan hoitotyöntekijöille, joilla on oman alansa asiantuntijuus, mahdollisuus vaikuttaa omaan työhönsä sekä vaikutusvaltaa organisaation muihin osaluksiin. Osallistuvassa hoitotyössä (ja sen johtamisessa) ei ole ainoastaan kysymys henkilökunnan osallisuudesta, vuorovaikutus potilaan ja omaisten kanssa on tärkeää, jotta potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa (Sarajärvi 2011, 82 - 83.)

Näyttöön perustuva johtaminen edellyttää esimieheltä johtamisosaajuutta ja tietoa hyödyntää asiantuntijan kokemukseen perustuvaa tietoa käytännössä. Johtajalta edellytetään myös henkilökunnan muutosvastarinnan tunnistamista ja muutosvalmiuksien kehittämistä ja henkilökunnan tukemista. Asiantuntijan kokemuksen hyödyntäminen edellyttää yhteistoimintaa eri työyhteisöjen, ammattiryhmien sekä asiakkaiden välillä. Asiantuntijan kokemuksen perustuvan tiedon käytön edellytyksiin niin ikään kuuluu, että esimies mahdollistaa työntekijöille tietojen hankkimisen ja päivittämisen osallistumalla koulutuksiin ja konferensseihin. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö taas edellyttää asiakaslähtöistä ajattelu- ja toimintatapaa. Esimiehen täytyy myös mahdollistaa toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käytön lisäämisen, mikä käytännössä tarkoittaa taloudellisten resurssien huomioimista, kuten henkilökunnan aikaresurssien suunnittelulla ja tarvittavien ja ajanmukaisten tiedonhankintavälineiden lisäämisestä. (Sarajärvi 2008.)

4.3 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttö (Evidence) tarkoittaa todistetta tai verbinä osoittamista tai jonkin asian todistamista. Näyttöön perustuu ajatus siitä, että jokin objektiivisesti todistettu voidaan arvioida luotettavasti ja liittää toimintaan, jolloin saadaan paras ja tuloksekkain vaste. (Lauri 2003, 7 - 10; Sarajärvi ym. 2011, 11.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla (Evidence Based Practise=EBP) tarkoitetaan ajan tasalla olevan luotettavan tiedon arviointia ja sen käyttöä yksittäisen potilaan tai potilasryhmän terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa, toiminnan toteutuksessa sekä toiminnan arvioinnissa. Se on myös ongelmanratkaisulähtöinen tapa tehdä esim. hoitotyötä. (Melnik ym. 2009, 49.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa yhdistetään paras saatavilla oleva ja potilaslähtöinen tieto, hoitoalan ammattilaisten kliininen osaaminen sekä potilaan mieltymykset ja arvot, jotta voitaisiin tehdä paras kliininen päätös hoitotyössä. Edellä mainittujen asioiden yhdistäminen hoitamisen kontekstiin sekä tukea antavaan organisaatioon, takaavat laadukkaan hoidon sekä hoitotulokset. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Näyttöön perustuvan hoitotyön paradigma (Melnik ym. 2009)

4.4 Näyttö käyttöön seitsemän askelman menetelmällä

Melnykin ym. (2010) mukaan näyttöön perustuva toiminnassa eli EBP:ssä on seitsemän eri tasoa. Tasot ovat 0 – 6, ja ne johdattavat askel askeleelta käyttämään näyttöön perustuvaa toimintaa.

Taso nolla (Cultivate a spirit of inquiry): Pidetään yllä kyselevä ilmapiiri käytännön työssä. Jatkuva ”tiedonnälkä” ja kyselevä ilmapiiri ovat olennainen perusta näyttöön perustuvalla toiminnalla. Kun hoitaja toteuttaa hoitotyössään näyttöön perustuvaa toimintaa, hän voi rutiininomaisesti kysyä kysymyksiä kliinisen hoitotyön lomassa ja näin ollen etsiä käytännölleen parhaita toimintatapoja. Näin ollen hoitotyön taso on laadukasta, potilasturvallista sekä kustannustehokasta. (Melnyk ym. 2009, 49 - 51.)

Taso yksi (Ask clinical question in PICOT format): Kysytään kliininen kysymys PICOT muodossa. Stillwellin ym. mukaan (2010) PICOT on kirjainsana, joka muodostuu osatekijöistä: P = (Patient population) kyseessä oleva potilasryhmä, I = (Intervention or area of interest) interventio tai aihealue, josta ollaan kiinnostuttu, C = (Comparison intervention or group) interventio tai ryhmän vertailu toiseen, O = (Outcome) lopputulos ja T = (Time) aika. Jäsentelemällä kysymyksen tiedon PICOT- muotoon on mahdollista tehdä tarkka kliininen kysymys halutusta asiasta. Tämä edesauttaa myös tiedonhakuja, jolloin näyttöön perustuva tieto on helpompi ja nopeampi löytää.

Taso 2 (Search for the best evidence): Etsitään paras mahdollinen näyttö. Kun kysymys on muodostettu, on hyvä tunnistaa kysymyksen muoto, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman helppoa ja nopeaa. Seuraavaksi tulee määritellä näytön taso, joka vastaisi kysytyyn kysymykseen. Tiedonhaku edellyttää myös oikeanlaisten tietokantojen käytön hallintaa, jotta tutkimuksia voi luotettavasti hakea. PICOT- kysymyksestä etsitään avainsanoja, joilla tietoa lähdetään hakemaan. Tietokantojen käytössä tiedonhakuja voi tehostaa käyttämällä asiasanoja, yhdistellä hakusanoja eri käskyillä sekä rajata hakua eri muodoilla. (Stillwell ym. 2010, 41 - 42.)

Taso 3 (Critically appraise the evidence): Arvioidaan näyttöä kriittisesti. Näytön arviointi tapahtuu havainnoimalla tutkimuksen tms. tiedon tasoa, miten hyvin se on suoritettu sekä miten hyvin se soveltuu käytäntöön. Tutkimusten kriittinen arviointi alkaa kysymällä: ”Miksi tutkimus on tehty?” Onko tutkimuksessa selkeä esitys siitä, mikä

on tutkimuksen syy ja tarkoitus sekä pohjautuuko tutkijoiden teoria tutkittuun tietoon. Tutkimuksen otoksen koko on tärkeä sen kannalta, että onko ihmisiä ollut tarpeeksi otoksessa, jotta tutkittu tieto on saatu luotettavasti eikä vain sattumalta. Muuttujien määrittely täytyy olla selkeä ja myös mittareiden luotettavuus tulee olla esillä. Missä mittausvälineet ovat testattu luotettaviksi, mittaavatko välineet sitä mitä niiden on luvattu mittaavan (validiteetti) sekä mittaavatko mittausvälineet aina samalla tavalla (reabiliateetti). Tiedon arviointikeinot tulee olla esitettynä sekä se, mitä mittauskeinoja on käytetty, jotta voidaan määritellä, onko tutkimuksen tarkoitus saavutettu. Tutkimuksen kulusta tulee olla esillä, lähtikö tutkimuksesta henkilöitä kesken tutkimuksen, jos lähti niin miksi? Myös muut ikävät/harmilliset asiat tulee mainita. Tuloksissa tulee olla esitetty kuinka tutkimustulokset soveltuvat aiemmin tutkittuun tietoon ja mitä tämä tutkimus tarkoittaa käytännön hoitotyön kannalta. Onko tutkimuksella merkitystä käytännön hoitotyössä (Fineout-Overholt ym. 2010, 47 - 49.) Alla olevassa kuvassa 2 on määritelty tiedon taso erilaisissa interventio tutkimuksissa.

Tiedon tyyppi	Tiedon taso
Systemaattinen katsaus tai meta-analyysi	I
Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	II
Kontrolloitu tutkimus ilman satunnaistamista	III
Tapaus tutkimus tai kohortti-tutkimus	IV
Systemaattinen katsaus kvalitatiivisesta tai kuvailevasta tutkimuksesta	V
Kvalitatiivinen tai kuvaileva tutkimus	VI
Mielipide tai konsensus	VII

Kuva 2 Näytön hierarkia eri tutkimuksissa (Stillwell ym. 2010)

Taso 4 (Intergrate the evidence with clinical experience and patient preferences and values to make the best clinical decision): Yhdistetään paras näyttö kliiniseen kokemukseen sekä potilaan mieltymyksiin ja arvoihin, jotta saataisiin paras kliininen päätös. Kun paras näyttöön perustuva aineisto on saatu eriteltyä, pitää se yhdistää käytän-

töön sekä etsiä parhaan kliinisen kokemuksen osaavat henkilöt, jotka voivat antaa kokemuksellista tietoa kliiniseen päätöksentekoon. Sidosryhmien etsiminen työpaikalta on hyvä tapa saada käytännön kokemuksen tietoa esimerkiksi eri ammattiryhmiltä. Sidosryhmien tai henkilöiden etsimisessä mietitään, mitkä ammattiryhmät tai henkilöt ovat tärkeässä roolissa asian eteenpäin viemisen kannalta. Jos halutaan esimerkiksi muuttaa käytäntöjä työpaikalla jonkin asian parantamiseksi, olisi hyvä tehdä täytäntöönpanosuunnitelma, jonka avulla asiaa viedään eteenpäin. Täytäntöönpanosuunnitelmassa on hyvä ilmetä syy (PICOT- kysymys), tiimin jäsenet, näyttöön perustuvan toiminnan mentori (jos työpaikalla on), asian näyttöön perustuvuus (lähteet), sidosryhmät (aktiiviset henkilöt, jotka ovat päätehtävissä asian eteenpäin viemiseksi sekä tukevat henkilöt, jotka ovat taustavoimana ja tukevat muutoksen jatkuvuutta), prosessin aikataulu, budjetti, projektia heikentävät ja vahvistavat syyt sekä arviointikeinot projektin tuloksia arvioidessa (Fineout-Overholt ym. 2011, 54 - 57.)

Potilailla on mahdollisuus vaikuttaa omaan hoitoonsa ja saada sanoa mielipiteensä. Nykypäivänä potilailla on valtava määrä tietoa sekä mahdollisuus saada sitä itsenäisesti. Varsinkin pitkäaikaissairautta sairastavat ovat hyvin tietoisia sairaudestaan sekä sen hoitomuodoista. Tämän vuoksi näyttöön perustuvassa toiminnassa tulisi potilas ja hänen mielipiteensä ottaa aina huomioon, jotta saataisiin paras hoitolinjaus valittua potilaalle. Heillä on mahdollisuus myös kieltäytyä hoidosta tai valita vaihtoehtoinen hoitomuoto sekä saada halutessaan tilastaan toinen arvio. Tärkeintä on, että potilas saa päättää omasta hoidostaan, vaikka se ei olisi yhteneväistä hoitavien henkilöiden kanssa. (DiCenso ym. 1998.)

Taso 5 (Evaluate the outcomes of the practice descisions or changes based on evidence): Arvioidaan käytännön päätösten tai muutosten lopputulos näyttöön perustuen. Kliinisen päätöksenteon lopputuloksien mittaaminen on tärkeää, jotta saadaan tietää mahdolliset hyödyt sekä esimerkiksi kustannustehokkuus (kuinka paljon rahaa ja resursseja toimintaan menee). Tarkka kirjanpito asioiden kulusta mahdollistaa tulosten kirjaamisen luotettavasti. Kliinisessä päätöksenteossa mittarin tulisi olla luotettava, jotta tiedot saadaan kerättyä tarkoituksenmukaisesti ja luotettavasti. Tiedonkeruun valmistelussa on hyvä huomioida, miten lopputulokset on määritelty sekä mitä aineistoa käytetään, kun mitataan lopputuloksia. Tärkeää on tietää, kenellä on tietoa, jota tarvitaan juuri tässä projektissa, sekä kuka tuottaa tai on tuottanut tiedon. Hyvä on muistaa myös, mitä erikoislupia tarvitaan, jotta päästäisiin tietoihin, tai onko rajoituk-

sia tiedon jakamisessa. Tiedon keräämisestä tulee myös päättää, kuka siitä on vastuussa, milloin se kerätään ja missä se keräämisen jälkeen sijaitsee. Näyttöön perustuvan tiimin osalta täytyy pohtia, kuinka tiimi pääsee käsiksi tietoihin, mitä ohjelmaa tiimi käyttää tiedon arviointiin sekä miten tiimi varastoi tiedon. Näyttöön perustuvan tiimin tulee myös tietää, tarvitsevatko he apua tiedon analysoinnissa ja miten tiimi tiedon käsittelee (tietojen syöttö, siivous, otsikointi) (Fineout-Overholt 2011, 54 - 55, 59-60.)

Taso 6 (Disseminate EBP results): Levitetään näyttöön perustuvan toiminnan tuloksia. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla saatuja tuloksia voi käsitellä työpaikan sisällä tai jakaa tietoa myös työpaikan ulkopuolelle, jotta hyväksi havaittua ja näyttöön perustuvaa toimintaa voisi harjoittaa muissakin työyhteisöissä. Työpaikoilla on kiinnostuttu, mitä eri projektit ovat tuoneet tullessaan ja minkälaisia tuloksia niillä on saavutettu. Tietojen esittämiseen voi esimerkiksi järjestää työpajan, jossa tuloksia esitellään ja asiasta on mahdollisuus kysellä sekä keskustella. Työpajan rakenteessa tulisi olla tiedot, mitä asiaa aiotaan käsitellä ja mitä lopputuloksia halutaan tulosten jakamisella saada aikaan. Pohdittava on tulosten jakamisen metodeja, sitä miten tulokset esitetään ja mikä tähän on paras tapa, joka aktivoi esittäjää. Esittäessä tulisi myös pohtia, kenelle, mitä, milloin, ja missä tulokset esitetään (Fineout-Overholt 2011, 56 - 57.)

5 AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

Opinnäytetyömme aineiston saimme valmiiksi kerättynä. Aineisto koostui kahdestakymmenestäkuudesta keskustelurungosta, jotka oli täytetty eri työyksiköissä Etelä-Savon alueella. Keskustelurungoista ei käy ilmi, missä työyksikössä ne oli täytetty, joten anonymiteetti oli helppo säilyttää koko analysoinnin sekä raportoinnin ajan. Keskustelurunko sisälsi avoimia ja suljettuja kysymyksiä.

5.1 Keskustelurunko

Keskustelurungon (liite 1) olivat koonneet Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmästä Pertunmaan kunnan johtava hoitaja ja Kyyhkylän kuntoutuskeskuksesta osastonhoitaja. Keskustelurunko tehtiin, jotta työryhmä saisi tietoa oman alueen näyttöön perustuvan hoitotyön tilasta johtamisen pohjaksi. Rungon pohjaksi tekijät keräsivät pro

gradu - tutkielmia Kuopion yliopistosta näyttöön perustuvan hoitotyön esteistä ja edistävistä tekijöistä, minkä jälkeen he luokittelivat kysymysteemat väljästi aihealueittain. Keskustelurungon avulla työryhmä halusi saada selville tietoa alueellisesti näyttöön perustuvan toiminnan ja kehittämistyön lähtökohdista hoitohenkilökunnan kokemana; Miten omaa toimintaa arvioidaan? Mistä tutkittua tietoa saadaan? Minkälaista tietoa käytetään? Miten käytännön työssä osallistutaan kehittämisverkostoihin? Millaisena hoitohenkilökunta kokee johdon tuen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa? Millaista tukea johdolta odotetaan näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisessa? (Loponen & Mäkitalo 2014.)

5.2 Aineiston analyysi

Sanallisen aineiston purimme sisällön erittely -menetelmällä, koska vastaukset keskustelurungossa olivat lyhyitä. Sisällön erittelyssä kuvataan kvantitatiivisesti tekstin sisältöä. Erittelyllä voidaan analysoida sitä, mitä tai miten asiasta on kirjoitettu tai puhuttu. Asetettuihin tutkimusongelmiin vastataan mittaustulosten avulla. Mittaus tapahtuu laskemalla, kuinka monta kertaa jokin asia on kirjoitettu tai kuinka usein termiä on käytetty. (Eskola & Suoranta 2008, 185.) Keskustelurungon sisällön purkuun käytimme apuna tyhjää keskustelurungon pohjaa. Lomakkeella olevat avoimet kysymykset käsitelimme kolmessa eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kirjoitimme jokaisen kysymyksen vastaukset alkuperäisinä ilmauksina keskustelurungon pohjaan alkuperäisten kysymysten alle. Toisessa vaiheessa laskimme samankaltaiset vastaukset yhteen ja teimme niistä luettelon suurimmasta aiheesta pienimpään. Kolmannessa vaiheessa jaottelimme vastaukset kategorioiksi ja teimme kategorioista luettelon, jossa myös aiheet olivat suuruusjärjestyksessä suurimmasta pienimpään. Tulokset on esitetty taulukoissa sekä avattu sanallisesti sekä teemoittain siten, miten ne esiintyivät keskustelurungossa.

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia sekä usein tilastollisia menetelmiä. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään keräämään havaintoaineistoa, jota tarkastelemalla pystytään selvittämään joitakin ilmiöitä, joiden perusteella tuloksia voisi yleistää. (Töttö 1997.) Numeerisen aineiston analysoimme SPSS-ohjelmalla, johon kokosimme aineistossa olevat kysymykset alkuperäisessä muodossaan. Ohjelmaan luotiin jokaisen kysymyksen

kohdalle oma muuttuja, jonka avulla vastaukset syötettiin ohjelmaan. Luokittelussa määrättiin numeraaliset vastaukset 1 - 5, joiden arvoksi määrättiin kirjallisena: 1=heikko, 2=melko heikko, 3=hyvä, 4=erittäin hyvä, 5=erinomainen sekä 6=ei luettavissa oleva vastaus/virheellinen vastaus. Vastaukset hylättiin jos vastauksia oli useampi kuin yksi, vastaus oli kyselykehikon viivan kohdalla tai vastausta ei ollut ollenkaan. Taulukossa ilmoitimme jokaisen osion keskiarvon, vastanneiden määrän sekä sen, miten vastaukset olivat jakautuneet.

6 TULOKSET

6.1 Miten omaa toimintaa arvioidaan työyksiköissä?

Työyhteisöissä omaa toimintaa arvioitiin työn sisäisesti ja ulkopuolisesti. Työntekijät kokivat erittäin tärkeänä, että työyhteisönä pääsee arvioimaan omaa toimintaansa (taulukko 1). Jos arvioinnin perusteella tarvitsi tehdä muutoksia omiin toimintatapoihin, kokivat työntekijät sen mahdollistamisen keskimäärin hyvänä (taulukko 1). Yhdessä työpisteessä koettiin, että arviointi ei ole säännöllistä, sitä tapahtuu vain tarvittaessa. Muissa työpisteissä oman toiminnan arviointia tapahtui säännöllisesti sekä työn sisäisesti että ulkoisesti.

TAULUKKO 1. Numeeriset vastaukset kaikista aihealueista

Väittämä	Heikko n	Melko heikko n	Hyvä n	Erittäin hyvä n	Erinomainen n
Miten tärkeänä pidätte mahdollisuuksia arvioida työyhteisönä omaa toimintaanne? (N=25, Ka= 4,72)				7	18
Miten hyvin voitte hoitotyöntekijöinä vaikuttaa hoitotyön toimintatapoihin, jos arvioinnin perusteella tarvitsee tehdä muutoksia? (N=21, Ka= 3,80)		2	4	11	4
Miten tärkeänä pidätte sitä, että pystytte perustelemaan toimintanne? (N= 25, Ka= 4,88)				3	22
Arvioikaa, miten tärkeänä pidätte näyttöön perustuvan tiedon saamista käyttöönnne? (N= 23, Ka= 4,47)			2	8	13

Arvioikaa, miten paljon hoitosuosituksen ohjaavat hoitotyötänne? (N= 25, Ka= 3,72)		2	7	12	4
Arvioikaa, miten hyödyllistä sähköisten tietolähteiden käyttö on hoitotyössä? (N= 24, Ka= 4,41)			1	12	11
Arvioikaa, miten hyödyllistä työyhteisölle on oman organisaation ammatillisiin verkostoihin tai työryhmiin kuulumisen oman toimintan kehittämisen näkökulmasta? (N= 25, Ka= 4,12)			6	10	9
Arvioikaa, miten hyödyllistä työyhteisölle on alueellisiin ammatillisiin verkostoihin tai työryhmiin kuulumisen oman toiminnan kehittämisen näkökulmasta? (N= 25, Ka= 3,92)	1		6	11	7
Arvioikaa, miten hyvin lähiesimiehenne tukee tai edistää työyhteisönne oman toiminnan arviointia? (N= 25, Ka= 3,44)	1	2	10	9	3
Arvioikaa, miten hyvin lähiesimiehenne tukee näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työyhteisössänne? (N= 25, Ka= 3,52)	2		10	9	4
Arvioikaa, miten hyvin hoitotyön ylempi johto tukee tai edistää työyhteisönne oman toiminnan arviointia? (N= 25, Ka= 2,32)	8	8	4	3	2
Arvioikaa, miten hyvin hoitotyön ylempi johto tukee näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työyhteisössänne? (N= 25, Ka= 2,44)	7	6	7	4	1

Työn sisäisiä arviointikeinoja olivat esimerkiksi potilaspalautteet, tiimit ja ryhmät, laaduntarkkailu, koulutuspäivät sekä projektit (taulukko 2). Tilanteita, jossa omaa työtä arvioitiin työpisteen sisällä, olivat osastotunnit, kehityskeskustelut, vuoronvaihtojen raportoinnit, kahvipöytäkeskustelut, käytännön potilastilanteet sekä työnohjaustilanteet (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Työn sisäiset arvioinnit tilanteet ja keinot

Tilanteet työn sisäiset	Maininta kpl	Keinot työn sisäiset	Maininta kpl
Osastotunnit	9	Tiimit/ryhmät	8
Kehityskeskustelut	8	Laaduntarkkailu/ auditoinnit	6
Vuoronvaihtojen	6	Potilaat/asiakkaat	6

raportit		(palaute)	
kahvipöytäkeskustelut	4	Koulutuspäivät/projektit	5
Käytännön potilastilanteet	4	Esimies (Palaute)	3
Työnohjaus	4	Yhteistyökumppanit	3
Yhteinen keskustelu	3	Jälkipurku (palaute)	3
Hoitoneuvottelut	3	Itsearviot	3
Lääkärikierrot	2	Kollegat (palaute)	2
Moniammatillinen palaveri	2	Omaiset (palaute)	2
Opiskelijan ohjaus	1	Asiantuntijat	1
Ryhmätöiden ohjaus	1	Ammattilehdet/ kirjallisuus	1
Kirjaamistilanteet	1	Koneet (palaute)	1
Yksikön palaveri	1	Tutkimusprotokollat ja niiden muutokset	1
Isommat palaverit	1	Tiimisopimusten uusiminen	1
Palautekeskustelut	1	Hoitotyön suositukset	1
Kuukausittaiset hoitoisuusraportit	1	Katsaukset	1
		Käytännön kokemus ja tieto	1
		Sääntöjen ja ohjeiden päivitys	1
		Internet	1
		Potilaan kulun seuranta	1
		Tuloskortti	1
		Yl-kierto	1
		Terveysportti	1
		FIM-tulokset	1
		Hoitoisuusluokitukset	1

Työn ulkopuolisia arvioinnin tilanteita olivat yhteistyön kehittämispalaverit, hoitoneuvottelut, asiakaspalaute, auditoinnit sekä käytännön hoitotilanteet. Arviointia koskevaa tietoa saatiin potilailta, esimiehiltä, toisilta työyhteisöiltä, yhteistyöverkostoilta sekä yhteistyökumppaneilta. (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Työn ulkopuoliset arvioinnin tilanteet ja keinot

Tilanteet työn ulkopuoliset	Maininta kpl	Mistä tieto tulee	Maininnat kpl
Yhteistyön kehittämispalaverit	4	Potilaat/asiakkaat	14
Hoitoneuvottelut	4	Esimiehet	8
Asiakaspalaute	4	Toiset työyhteisöt	4
Auditoinnit	3	Yhteistyöverkostot	3
Hallinnon kokoukset	2	Yhteistyökumppanit	3
Käytännön hoitotilanteet	2	Opiskelijat	2
Kahvipöytäkeskustelut	2	Potilasasiamiehen raportit	2
Kehityskeskustelut	2	Jatkohoitopaikat	2
Potilasvalitukset/virhetilanteet	1	Toiset osastot	2
Omaisten vierailut yhteydenotot	1	Tilaaavat yksiköt	1
Vuorojen vaihto	1	Kotihoito	1
Työnohjaus	1	Tiimit	1
Hoitosuhtedekeskustelu	1	Lääkäri	1
Laaduntarkkailukierrokset	1	Työtoverit	1
Määräaikaistarkastukset	1	Yhdyshenkilöt	1
Jälkipalaveri	1		
Isommat kokoukset	1		
Osastotunnit	1		
Palaverit	1		

Arvioinnin keinoina olivat suora/suullinen palaute, kirjallinen palaute, yhteydenotot, sähköpostit tai muut sähköiset välineet sekä saman potilaan hakeutuminen hoitoon uudelleen toistuvasti (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Arvioinnin keinot

Millä keinoilla arviointi on saatu	Maininnat kpl
Suora/suullinen palaute	12
Kirjallinen palaute	8
Yhteydenotot	4
Sähköposti tai muut sähköiset välineet	4
Sama potilas hakeutuu hoitoon uudelleen	1

Hoitotyön arviointia edistäviä tekijöitä lähiesimiehen osalta olivat palautekeskustelut, ohjaustunnit, kehityskeskustelut, tiedon jakaminen, työn organisointi sekä pitkäaikainen ohjaus ryhmässä (taulukko 5). Arviointia edistäviä tekijöitä ylemmän johdon osalta olivat läsnäolo, tukeminen, kiinnostuneisuus, mahdollistaminen, palautteen anto, arviointi sekä ohjaus (taulukko 5). Työyhteisöjen mielestä lähiesimies tuki oman toiminnan arviointimahdollisuuksia keskimääräisesti hyvin, kun taas ylemmän johdon tuki oman toiminnan arviointiin koettiin melko hyvänä, vaihteluväli vastauksissa oli suuri (taulukko 1).

TAULUKKO 5. Arviointia edistävät tekijät johdon osalta

Hoitotyön lähiesimiestä koskevat tekijät	Maininta kpl	Hoitotyön ylempää johtoa koskevat tekijät	Maininta kpl
Palautekeskustelut	13	Läsnäolo	8
Ohjaustunnit	3	Tukeminen	7
Kehityskeskustelut	3	Kiinnostuneisuus	4
Koulutusmahdollisuudet	3	Mahdollistaminen	4
Tiedon jakaminen	3	Palautteen anto	3
Organisointi	2	Arviointi	2
Ohjaus työryhmässä pitkäkestoisesti	1	Ohjaus	2
Osallistuminen hoitotyöhön	1		
Kannustaminen	1		
Rohkaiseminen	1		
Asianmukaiset työvälineet	1		
Moniammatillinen keskustelu	1		
Traumatilanteiden jälkipuinti	1		

6.2 Mistä tutkittua tietoa saadaan ja minkälaista tietoa käytetään?

Tutkittua tietoa haettiin ammattilehdistä ja kirjallisuudesta, koulutuksista, internetistä, opinnäytetöistä, käypä hoito -suosituksista sekä hoitotieteen tietokannoista (taulukko 6).

TAULUKKO 6. Tutkitun tiedon lähteet

Mistä työyhteisössänne haette tutkimustuloksia tietoonne tai käyttöönnne	Maininnat kpl
Ammattilehdet ja kirjallisuus	21
Koulutukset	16
Internet	12
Opinnäytetyöt ja tieteelliset julkaisut esim gradut	7
Käypähoito	6
Terveysportti	5
Hoitotieteen tietokannat	3
Sähköiset tietolähteet/linkit	3
Työkaverit	3
Muut sairaalat	2
Asiantuntijaluennot	2
Tutkimukset (elektroniset ja kirjalliset)	2
Opinnot	1
Laitetoimittajat	1
Esittelijät	1
Moniammatillinen työryhmä	1
Yhteistyökumppanit	1
Kirjasto	1
Intranet	1
Duodecim	1
STM	1
THL	1
Potilasyhdistykset	1
Tiedostusvälineet	1

Sähköisiä tietolähteitä olivat esimerkiksi tietokannat ja internet, ja näitä käytettiin ongelmatilanteissa ja tarvittaessa (taulukko 7).

TAULUKKO 7. Sähköiset tietolähteet

Sähköiset tietolähteet	Maininta kpl	Sähköisiä tietolähteitä käytetään	Maininta kpl
Hoitohenkilökunnan tietokan-	56	Ongelmatilanteissa	4

nat			
Internet	19	Tarvittaessa	2
Ohjeet	14		
Yhdistykset	5		
Ammattijulkaisut ja tutkimukset	6		

Sähköisten tietolähteiden käyttöä edistäviä tekijöitä olivat niiden pitäminen työvälineenä, niiden kehittäminen, sitoutuminen tietolähteiden käyttöön, riittävät resurssit sekä ohjaus niiden käyttöön (taulukko 8). Sähköisten tietolähteiden käyttöä estäviä tekijöitä olivat liian vähän aikaa käytössä, liian vähän koneita, puutteelliset atk-taidot, työn luonne sekä laitteiden viat (taulukko 8). Sähköisten tietolähteiden käytön arvioitiin olevan tärkeä osa käytännön hoitotyötä (taulukko 1).

TAULUKKO 8. Sähköisten tietolähteiden käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä

Sähköisten tietolähteiden käyttöä edistävät	Maininnat kpl	Sähköisten tietolähteiden käyttöä estäviä tekijöitä	Maininnat kpl
Niiden pitäminen työvälineenä	13	Ajan puute	11
Niiden kehittäminen ja sitoutuminen tietolähteiden käyttöön	12	Liian vähän koneita	7
Riittävät resurssit	4	Atk:n hallintataidot heikot	4
Ohjaus	1	Haku hankalaa	4
Sähköisten tietolähteiden kattava käyttö	1	Työn luonne	3
		Liian hidas internet yhteys	3
		Tietokoneiden viat	2
		Luotettavan lähteen valinta	2
		Kaikilla ei pääsyä tietokantoihin	1
		Liian vähän resursseja	1
		Lukittu kone	1
		Sähkökatko	1

Tutkittua tietoa hyödynnettiin työyhteisöissä esimerkiksi hoitomenetelmien valinnassa, käytössä ja arvioinnissa, hoitotyön toimintamallien ja käytännön päivityksessä sekä kehityksessä, käypä hoito -suositusten mukaisesti, potilaan ohjauksessa ja opetuksessa sekä kun haluttiin perustella toimintatapoja (taulukko 9).

TAULUKKO 9. Tutkimustulosten hyödyntäminen

Miten hyödynnätte tutkimustuloksia työssänne	Maininnat kpl
Hoitomenetelmien ja välineiden valinta/käyttö/arviointi	10
Hoitotyön toimintamallien ja käytännön päivitys sekä kehittäminen	8
Käypähoitosuositusten mukaisesti	4
Potilaan ohjaus ja opetus	3
Perustelut toimintatavoille	3
Esitelmien ja koulutusten materiaali/aktivointi	2
Keskustelu	2
Ongelmatilanteissa päätöksen tueksi	2
Yhteinen pohdinta otetaanko käyttöön	1
Ideoiden kokeilu	1
Hoitosuhtedetyöskentely	1
Asioiden avaaminen työkavereille	1
Kouluttautumisen arviointiin	1
Opetus	1
Yksilötasolla tutkimusten hyödyntäminen	1

Työyhteisöt kokivat tärkeänä sen, että pystyivät perustelemaan omaa toimintaansa (taulukko 1). Perustelut toimintatavoille työyhteisöissä löytyivät koulutuksista, tutkittu tiedosta, toimintamalleista, hoitotyön laeista ja asetuksista sekä turvallisuusohjeista (taulukko 10).

TAULUKKO 10. Toimintatapojen perustelu

Mistä työyhteisöstänne löytyvät perustelut toimintatavoille	Maininnat kpl
Koulutukset	4
Tutkittu tieto	4
Toimintamallit	4

Hoitotyön lait ja asetukset	3
O-asema	2
Triageohjeistus	2
Turvallisuusohjeet	1
Toimintakäsikirja	1
Laatukäsikirja	1
Turvallisuuteen liittyvät SHP:n ohjeet sekä osaston säännöt ja ohjeet	1
Taulu osaston seinällä	1
Perehdytyskansio	1
Osaston toimintasuunnitelma/kertomus	1
Tiimisopimus	1
Potilasasiamiehen raportit	1
Ostajataso kriteerit	1
Internet	1
Tietokone	1
Mielenterveyslaki	1
Potilaan oikeudet	1
Organisaation strategiset linjaukset	1
Asiantuntijat	1

Tutkitun tiedon tuli työyhteisöjen mielestä olla omaa alaa koskevia, käytännönläheisiä, käypä hoito -suosituksia, artikkeleita, lääketieteellisiä tai esimerkiksi laitteiden tutkimustuloksia (taulukko 11).

TAULUKKO 11. Millaisia tutkimustuloksia hyödynnetään työyhteisöissä

Millaisia tutkimustuloksia hyödynnetään	Maininnat kpl
Oman alan tutkimuksia	4
Käytännönläheiset	3
Käypähoitosuositukset	3
Artikkelit	2
Lääketiede	2
Laitteiden tutkimustulokset	2
Käytännön tsekkauslistat	1
Kiinnostavat ideat	1
Eri terapiamuotojen vaikuttavuus	1

Potilaiden hoitoon ja mielipiteisiin perustuvat	1
Säteilyturvakeskuksen laatimat vertailutasot	1
Triageohjeistus	1
Hoitaisuusluokitusten/raporttien analyysitietoa	1
Talouteen ja hallintoon liittyvät	1
Yleisesti hyväksytyt	1
Useamman tutkimuksen tuloksena hyväksi todettuja	1
Hyväksi koettuja	1
Koulutuksessa tehdyt tutkimukset ja kokemukset	1
Näyttöön perustuvuus	1
Luotettavat lähteet	1
Tarkkaan tutkittuja	1
Muut hoitosuositukset	1
Netti	1
Tietokannat	1
Ammattilehdet	1

Tutkimusten antamaa tietoa hyödynnettiin esimerkiksi lääkkeiden käytössä ja niiden ohjauksessa, hoitomenetelmien käytössä ja arvioinnissa, koulutuksissa ja jonkun harvinaisen taudin hoitokäytännöissä (taulukko 12).

TAULUKKO 12. Millaisissa tilanteissa tutkimustietoa hyödynnetään

Missä tilanteissa tutkimusten antamaa tietoa hyödynnetään	Maininnat kpl
Lääkkeet ja niiden käyttö sekä ohjaus	3
Hoitomenetelmien käyttö ja arviointi	2
Koulutukset	2
Lääkkeiden jako, kaksoistarkistus	1
Jonkun harvinaisen taudin hoitokäytännöt	1
Kehittämisen tarve	1

Hoitotyötä ohjaavia seikkoja olivat käypä hoito -suositukset, turvallisuus, hoitotyön arvot ja periaatteet, yksilökeskeinen hoitotyö, yksilövastuinen hoitotyö sekä kuntouttava työote/hoitotyö (taulukko 13).

TAULUKKO 13. Työyhteisöjen toimintaa ohjaavat seikat

Toimintaa ohjaavia seikkoja työyhteisössä	Maininnat kpl
Käypähoitosuositukset	5
Turvallisuus	4
Hoitotyön arvot ja periaatteet	3
Yksilökeskeinen hoitotyö	2
Yksilövastuinen hoitotyö	2
Kuntouttava hoitotyö/työote	2
Hyvän hoidon kriteerit	2
Toimintafilosofia	2
Eettiset ohjeet	1
Ammattitaidon ylläpito	1
Inhimillisyys	1
Kollegiaalisuus	1
Ammatillisuus	1
Laatu	1
Kustannustehokkuus	1
Motivoitunut henkilökunta	1
Työtyytyväisyys	1
Moniammatillisuus	1
Hyväksi todettu käytäntö	1
Kliininen osaaminen	1
Työryhmän oma sisäinen arviointi	1
Työohjeet sisältävät toimintatavat	1
Yhteisesti sovitut säännöt	1
Vastuuhoitajat	1
Osastotunnit	1
Oma kokemus	1
Kehityskeskustelut	1
Ammatillinen osaaminen	1
Moniammatillinen palaveri	1
Yhteistyöpalaverit	1
Hallinnon kokoukset	1
Ajan tasalla olevat ohjeet	1
Suosituksien kansalliset ja kansainväliset	1
Lait ja asetukset	1

6.3 Mitkä tekijät edistävät tai estävät tutkimusten ja hoitosuositusten käyttöä?

Työyhteisöt kokivat näyttöön perustuvan tiedon saamisen käyttöön erittäin tärkeänä (taulukko 1). Hoitosuositukset ohjasivat työyhteisöjen mielestä hoitotyötä hyvin (taulukko 1). Tutkimustuloksien hyödyntämistä työyhteisöissä edistäisi tutkimusten helppo saatavuus, selkeys ja ohjaus tutkimusten soveltamisesta käytäntöön. Myös tutkimusten soveltuminen käytännön hoitotyöhön sekä ajan saaminen niiden soveltamiseen edistäisi niiden käyttöä. Motivaatio tutkimustulosten hyödyntämiseen koettiin myös tärkeänä osatekijänä sekä riittävät resurssit sekä tutkimustulosten että hoitosuositusten hyödyntämiseen. Hoitosuositusten käyttöä edistäisi koulutus. Kummankin tekijän hyödyntämistä edistäisivät osastotunneilla yhteinen pohdinta ja keskustelu, yhteiset pelisäännöt, yhteiset toimintatavat, yhteiset hankkeet, moniammatillisuus sekä sitoutuminen ja aktiivisuus. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Näyttöön perustuvan tiedon käyttöä edistäviä tekijöitä

Tutkimuksia ja hoitosuosituksia koskevat edistävät tekijät	Maininta kpl
Tutkimustuloksien hyödyntämistä edistäisi tutkimusten helppo saatavuus, selkeys ja ohjaus tutkimusten soveltamisesta käytäntöön	20
Tutkimusten soveltuvuus käytännön hoitotyöhön, aikaa niiden soveltamiseen ja perehtymiseen tutkimusten sisältöön	12
Hoitosuositusten käyttöä edistäisi työyksiköissä koulutus	12
Motivaatio tutkimustulosten hyödyntämiseen	10
Osastotunneilla yhteinen pohdinta ja keskustelu	7
Riittävät resurssit	7
Sitoutuminen ja aktiivisuus	5
Yhteiset pelisäännöt	1
Moniammatillisuus	1
Yhteiset toimintatavat	1
Yhteiset hankkeet	1

Tutkimusten käyttöä estäviä tekijöitä ovat aikataulusongelmat sekä työn organisointi, tutkitun tiedon ymmärtämisen puute sekä heikko motivaatio tutkimusten etsimiseen ja soveltamiseen, tutkimusten vaikeaselkoisuus ja heikko soveltuvuus käytäntöön.

Osalle kieli tuotti ongelmia sekä tutkimusten laajuus; tutkimukset koettiin olevan liian laajoja. Hoitosuositusten osalta estäviä tekijöitä olivat resurssipula ja säästöt, heikot tiedonhallintataidot, vaihtuvat lääkärit ja henkilökunta, pinttyneet toimintatavat, organisoinnin puute, aktiivisuuden puute sekä ristiriidat osaston ohjeiden ja lääkärin ohjeiden kanssa. Suurimmaksi kategoriaksi estävien tekijöiden osalta, nousivat aikataulusongelmat sekä työn heikko organisointi. (Taulukko 15.)

TAULUKKO 15. Näyttöön perustuvan tiedon käyttöä estäviä tekijöitä

Tutkimuksia ja hoitosuosituksia koskevat estävät tekijät	Maininta kpl
Tutkimusten käyttöä hoitotyössä estävät työn aikataulusongelmat sekä työn organisointi	25
Tutkitun tiedon ymmärtämisen puute sekä heikko motivaatio tutkimusten etsimiseen ja soveltamiseen	15
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttaa resurssipula ja säästöt	12
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttavat heikot tiedonhallintataidot	8
Itse tutkimukset ja niiden heikko soveltuvuus käytäntöön	4
Tutkimusten vaikeaselkoisuus	3
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttaa vaihtuvat lääkärit/henkilökunta	3
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttavat pinttyneet toimintatavat	2
Tutkimusten kieli	2
Tutkimusten vaikeaselkoisuus	2
Tutkimusten luotettavuus	2
Tutkimusten kapea-alaisuus	1
Tutkimusten irrallisuus	1
Tutkimuksen laajuus (liian laaja)	1
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttavat ristiriidat osaston ohjeiden ja lääkärin ohjeiden kanssa	1
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttavat johdon sitoutumattomuus	1
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttavat oman aktiivisuuden puute	1
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttavat organisoinnin puute	1
Hoitosuositusten käyttöä vaikeuttavat vaikeat asiakkaat	1

Hoitotyön johdon osalta lähiesimiehen tuki näyttöön perustuvan hoitotyön käytön tukemiseen oli hyvää (taulukko 1). Ylemmän johdon tuki näyttöön perustuvan tiedon käyttöön oli melko heikkoa (taulukko 1). Vaihteluväli työyhteisöjen mielipiteissä oli suuri johdon toiminnan osalta. Hoitotyön lähiesimiehiä koskevia tekijöitä, jotka parantaisivat näyttöön perustuvan tiedon saantia sekä käyttöä, olivat koulutukset ja osallistuminen niihin, työvuorojärjestelyt sekä koulutuspalautteet. Hoitotyön ylempää johtoa koskevia edistäviä tekijöitä olivat tiedottaminen, kouluttaminen sekä henkilökunnasta ja sen määrästä huolehtiminen. (taulukko 16.)

TAULUKKO 16. Näyttöön perustuvan tiedon saannin edistäviä tekijöitä johdon osalta

Hoitotyön lähiesimiestä koskevat tekijät	Maininta kpl	Hoitotyön ylempää johtoa koskevat tekijät	Maininta kpl
Koulutukset ja osallistuminen niihin	8	Tiedottaminen	5
Työvuorojärjestelyt	6	Kouluttaminen	5
Koulutuspalautteet	5	Henkilökunnasta ja sen määrästä huolehtiminen	4
Yhteiset hankkeet	3	Kasvat johdolle	1
Ammatillinen tuki	3	Aktiivinen ote henkilökuntaan	1
Organisointi	2	Tukeminen	1
Osastotunnit	2	Kehittäminen	1
Selkeät ohjeet	2	Suunnitteleminen	1
Arviointi	2	Ei tietoa kuinka voisi edistää	1
Esimiehen kiinnostuneisuus	2		
Lisää tietokoneita	1		
Resurssien oikeanlaiset kohteet	1		
Tutustumiskäynnit	1		

6.4 Miten käytännön työssä osallistutaan kehittämisverkostoihin?

Ammatillisia kehittämisverkostoja, joihin työyksiköissä kuuluttiin, olivat esimerkiksi ammattijärjestöt, kirjaamisen työryhmä, näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmä, erilaiset toimikunnat, muut työryhmät, jaetut vastuualueet sekä PR-toiminta (taulukko 17). Työyksiköissä arvioitiin, että oman organisaation kehittämisverkostoihin kuuluminen on erittäin tärkeää työn kehittämisen kannalta (taulukko 1).

TAULUKKO 17. Ammatilliset kehittämisverkostot organisaatioiden sisällä

Ammatilliset verkostot joihin työyhteisöjen jäseniä kuuluu	Maininnat kpl
Ammattiliitot	10
Kirjaamisen työryhmä	8
Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmä	5
Erilaiset toimikunnat	3
Ensiaputyöryhmä	3
Hoitotyön työryhmä	3
Ravitsemustyöryhmä	3
Hoitaisuusluokitus työryhmä	3
O-asemalla vastuualueet	2
Opiskelijaohjaus	2
RAMPE-työryhmä	2
Lääkehoitotyöryhmä	2
Palkitsemistyöryhmä	2
Avohoitajien työryhmä	2
Henkinen ensiapu	2
Terveystiedon edistämisen työryhmä	2
PR	1
Hoitotyön johtoryhmä	1
Suuronnettomuustyöryhmä	1
Kelatyöryhmä	1
Vainaja vastaavat	1
Potilasohjetyöryhmä	1
Elvytysryhmä	1
Haavanhoidon työryhmä	1
Ruokapalvelu työryhmä	1

Tiimivetäjien työryhmä	1
Rafaela	1
Vastaavat	1
SHL	1
Systole	1
Huilu	1
Erikoisalahoitajat	1

Alueelliset kehittämisverkostot olivat myös ammattiliittoja, yhdistyksiä tai työryhmiä (taulukko 18). Alueellisiin ammattiverkostoihin kuulumisen arvioitiin olevan myös tärkeää (taulukko 1).

TAULUKKO 18. Ammatilliset verkostot johon työyhteisöissä kuulutaan alueellisesti

Ammatilliset verkostot joihin työryhmän jäseniä kuuluu alueellisesti	Maininnat kpl
Ammattiliitot	26
Näyttöön perustuva työryhmä	4
Yhdistykset	2
Terapia yhdistykset	2
Diabetes	2
Hygienia	2
Päihdetyön ryhmä	2
Terveyden edistämisen työryhmä	2
Allergia	1
Astma	1
Haavanhoito	1
Vauvaperheiden kehittämisen ryhmä	1
Rakenteisen kirjaamisen työryhmä	1
Työfoorumi	1
NPSY	1
Mobile-net tutkimus	1
Mentorointi	1

6.5 Yhteenveto tuloksista

Näyttöön perustuvan tiedon hankintaa ja käyttöä edistäviä tekijöitä olivat moniammatillisuus, riittävät resurssit, aikaa tutkimuksiin perehtymiseen, ohjausta tutkitun tiedon tulkittamiseen sekä koulutusta ja mahdollisuuksia osallistua koulutukseen. Estäviä tekijöitä näyttöön perustuvan tiedon käytössä ja hankinnassa olivat aika ja resurssipuola, työn organisoinnin puute, heikko motivaatio esimerkiksi tutkimusten etsimiseen ja tulkittamiseen, aktiivisuuden puute sekä vaihtuva henkilökunta. Oman työn arviointimahdollisuuksia pidettiin tärkeänä osana hoitotyötä ja iso osa arvioinnista tapahtui käytännön hoitotyössä, keskustelutilanteissa tai palavereissa. Koettiin myös, että asiakkailta saatu suullinen, kirjallinen tai sähköinen palaute oli tärkeää työn ulkopuolista arviointia.

Työpisteissä kuuluttiin moniin ammatillisiin kehittämisverkostoihin. Suurin osa oli erilaisia työryhmiä tai ammattijärjestöjä niin organisaation sisällä kuin alueellisestikin. Johdolta toivotut asiat mukailivat näyttöön perustuvan tiedon hankintaa ja käyttöä koskevia sekä arviointiin liittyviä tekijöitä. Hoitotyön lähiesimiehiltä ja ylemmältä johdolta toivottiin lähinnä aikaa ja resursseja näyttöön perustuvan tiedon hankintaa ja käyttöä ajatellen. Ylemmältä johdolta toivottiin kasvoja, jotta käytännön hoitotyöntekijät kokisivat heidän olevan enemmän läsnä arjessa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tulosten luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttavat tutkimuksen suunnittelun, toteutuksen ja raportoinnin yksityiskohtaisuus ja se, että edellä mainitut asiat on tehty tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tuloksia ei kaunistella tai sepitetä eikä yleistyksiä tehdä kritiikittömästi. (Hirsjärvi ym. 2007, 24, 26.) Koska saimme aineiston valmiina, voimme omalta osaltamme vaikuttaa tulosten analysoinnin ja raportoinnin luotettavaan ja eettisesti oikeaan käsittelyyn ja raportointiin. Tulokset kirjoitettiin aluksi alkuperäisessä muodossaan, lyhennettiin työhön sopivaksi, laskettiin samankaltaisuudet yhteen ja taulukoitiin. Jokainen selkeästi esille tuotu vastaus on luettu tuloksiin ja yleisesti vastausprosentti oli hyvä jokaisen vastauksen osal-

ta. Tulosten luotettavuuden parantamiseksi olisi ollut hyvä tehdä kirjallinen ohje keskustelurungon läpikäymiseen. Ohjeessa olisi voinut olla selkeästi kirjattuna, miten keskustelurungon lomakkeeseen (liite 1) olisi tullut kirjoittaa vastaukset. Tämä olisi voinut parantaa vastausprosenttia, eikä virhelukemia välttämättä olisi tullut.

Vaikka lomakkeissa vastaamisessa oli pyritty siihen, että anonymiteetti säilyisi, osassa vastauksissa oli johdattelevia mainintoja, joiden avulla olisi voinut päätellä työpisteen. Nämä vastaukset on muutettu sellaiseen muotoon, että anonymiteetti säilyy. Osassa lomakkeista teksti oli kirjoitettu käsin ja niin haaleasti ja epäselvästi, että vastaukset piti osin hylätä. Osaan kohdista ei ollut vastattu ollenkaan. Tämä voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen siltä osin, että jotakin aihealueita jäi mainitsematta. Myös numeerisissa osioissa joitakin vastauksia jouduimme hylkäämään, koska vastauksia oli useampia yhdellä vastausalueella tai vastaukset oli laitettu vastausalueen reunoille. Nämä puuttuvat vastaukset voivat osaltaan hieman vaikuttaa numeeristen vastausten keskiarvoon, mutta eivät merkittävästi. Hirsjärven ym. (2007, 190) mukaan kyselytutkimuksen heikkouksia ovat vastaajien huolellisuus ja rehellisyys se, kuinka he ovat paneutuneet vastaamiseen, vastausvaihtoehdot se, onko kysymykset ymmärretty oikein, kysyjien tietopohja asiasta se, onko asiaan todella perehdytty sekä vastaamattomuus ja vastaajien kato. Avointen kysymysten positiivisia puolia on, että vastaaja saa omin sanoin luoda vastauksensa täysin subjektiivisesti sekä antaa mahdollisuuden tunnistaa motivaatioon liittyviä seikkoja sekä vastaajien viitekehyksiä. Suljettujen kysymysten etuna on, että ne antavat valmiin vaihtoehdon, joten vastaaminen on helpompaa ja tarkempaa sekä aineisto on helpompi analysoida.

7.2 Tulosten tarkastelu

Näyttöön perustuvassa toiminnassa yhdistetään paras saatavilla oleva ja potilaslähtöinen tieto, hoitoalan ammattilaisten kliininen osaaminen sekä potilaan mieltymykset ja arvot, jotta voitaisiin tehdä paras kliininen päätös hoitotyössä. Edellä mainittujen asioiden yhdistäminen hoitamisen kontekstiin sekä tukea antavaan organisaatioon, takaavat laadukkaan hoidon sekä hoitotulokset (kuvio 1) (Melnik ym. 2009, 49.) Keskustelurungosta kävi selkeästi ilmi, että työpisteissä käytettiin jonkin verran tutkittua tietoa (tutkimukset ja hoitosuositukset). Ongelmana tutkimusten ja hoitosuositusten hyödyntämisessä oli käytettävissä olevan ajan, resurssien ja välineiden puute.

Fineout-Overholtin ym. (2011) mukaan kliinisen päätöksenteon kaksi osa-aluetta ovat näyttöön perustuvan tiedon yhdistäminen kliiniseen osaamiseen. Kliininen osaaminen tarkoittaa esimerkiksi eri asiantuntijoiden käyttöä työyhteisössä, jotta saadaan monipuolisin ja paras ammatillinen osaaminen hoitotyöhön. Opinnäytetyömme tuloksista ilmeni, että työyhteisöissä hyödynnetään monipuolisesti moniammatillisia työryhmiä päätöksenteossa. Moniammatillista kliinistä osaamista saatiin työyhteisöissä mm. moniammatillisista palavereista, koulutuksista sekä kokouksista. Näissä toteutui myös oman työn kriittinen arviointi.

Haastattelurungon kysymysasettelut olivat erittäin hyvät oman työn arviointia käsittelevissä osuuksissa sekä johdon toiminnan arvioimisessa. Tulosten sisällön eettisestä näkökulmasta ammattitaidon kehittäminen on tärkeää. Yksittäisen hoitotyöntekijän oman ammattitaidon jatkuvaan kehittämiseen velvoittaa Laki terveydenhuollon ammattiteistä (559 / 1994). Työyksiköissä oman työn kriittistä arviointia pidetäänkin yleisesti hyvin tärkeänä keinona kehittää ammattitaitoa. Keskustelu ja palautteen anto olivat tärkeitä osa-alueita oman työn arvioinnissa. Lisäksi oman ammattitaidon kehittämisen edistämiseksi työyksiköissä kuuluttiin moniin eri ammatillisiin verkostoihin ja työryhmiin, työn organisaation sisällä sekä alueellisesti. Tuloksista voi päätellä, että resursseja ja aikaa on liian vähän käytännön työssä. Tästä syystä käytännön työssä ei ole mahdollista etsiä tutkittua tietoa, syventyä siihen ja soveltaa sitä käytäntöön. Yksittäisissä työyksiköissä työn organisointi mahdollisti tutkittuun tietoon perehtymisen, mutta suurimmassa osassa yksiköistä organisointi oli vajavaista. Sosiaali- ja terveysministeriö (2003) asettaakin hoitotyön johtajien tehtäväksi laatia strategia näyttöön perustuvaan käytäntöön siirtymiseksi, koska ympäristötekijöistä tärkeimpiä on johdon tuki.

7.3 Johtopäätökset

Keskustelurunko oli tiivistetty yleiskatsaus siitä, miten näyttöön perustuvan tiedon hankinta, käyttö ja oman työn arviointi toteutuu työyksiköissä käytännön tasolla ja miten hoitotyön johto antaa tähän tukensa. Keskustelurungossa oli erittäin hyvät aihealueet, joita olisi hyödyllistä tutkia yksittäisinä alueina vielä lisää. Keskustelurunkoa läpikäydessä huomasimme, ettei keskustelurungosta käynyt ilmi yksityiskohtaista tie-

toa siitä, mistä kyselyn tekijät alun perin halusivat tietoa saada, joten keskustelurunko olisi ollut hyvä suunnitella tarkemmin. Epäselväksi meille jäi, oliko kyselylomakkeen teossa käytetty teorian tietoa tutkimuksen teosta. Tutkimuksen analysointivaihetta olisi helpottanut tieto keskustelurungon tarkemmista vaiheista.

Jos peilataan keskustelurungon rakennetta näyttöön perustuvan toiminnan rakenteeseen (kuvio 1), keskustelurungosta puuttuu potilaan mieltymysten ja arvojen osa-alue. Kysymykset keskustelurungossa käsittelevät yleisellä tasolla hoitotyön toteutumista työyksiköissä työntekijälähtöisesti. Olisi ollut hyvä saada tarkempaa tietoa siitä, kuinka hoitotyö toteutuu potilaslähtöisesti. Olisiko keskustelurungon kysymyksiä laatiessa voitu vielä enemmän perehtyä näyttöön perustuvan toiminnan rakenteeseen, jotta kaikki kysymykset olisivat vastanneet tarkoitustaan? Esimerkiksi kysymyksen ”Mihin ammatillisiin verkostoihin työyhteisön jäseniä kuuluu organisaation sisällä sekä alueellisesti?” vastaukset jäivät irrallisiksi eikä näitä voitu suoraan yhdistää näyttöön perustuvan toiminnan kontekstiin. Tekemällä lisäkysymyksen asiayhteyteen olisi saatu tarkennettua tietoa, joka olisi voitu helpommin yhdistää kontekstiin. Lisäkysymys olisi voinut olla, esimerkiksi ”Millaista tietoa ammatillisista kehittämisverkostoista saadaan sekä miten se voidaan liittää käytäntöön?”

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Keskustelurunko oli kokonaisuudessaan hyvä. Pienillä tarkentavilla lisäkysymyksillä keskustelurungosta olisi saanut vielä enemmän näyttöön perustuvan toimintaan linkitetyn kokonaisuuden. Jatkotutkimuksena voisi olla opinnäytetyö, joka tutkisi aihealueita vielä yksityiskohtaisemmin yksilötasolla. Olisi myös kiinnostavaa tietää, ymmärtävätkö työntekijät näyttöön perustuvan toiminnan rakenteen ja sen, mistä aihealueista se on muodostunut. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi: ”Millä tekijöillä näyttöön perustuvan tiedon saantia voisi helpottaa?”, ”Näyttöön perustuvan hoitotyön toiminta potilaslähtöisesti?” sekä ”Hoitohenkilökunnan näkemys näyttöön perustuvasta toiminnasta?”

LÄHTEET

Banning Maggi 2005. Conceptions of evidence, evidence-based medicine, evidence-based practice and their use in nursing: independent nurse prescribes' views. *Journal of Clinical Nursing* 4, 414 - 417.

DiCenso, Alba, Nicky, Cullum & Ciliska, Donna 1998. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing* 1, 38 - 39.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Esshp:n jäsenkunnat 1.1.2013 alkaen. 2014. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2014. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/jasenkunnat>. Päivitetty 20.9.2013. Luettu 24.3.2014.

Fineout-Overholt, Ellen, Melnyk, Bernadette, Mazurek, Stillwell, Susan & Williamson, Kathleen, M 2010. Evidence-Based Practise: Step by Step: Critical Appraisal of the Evidence: Part I. *AJN, American Journal of Nursing* 7, 47 - 52.

Fineout-Overholt, Ellen. Williamson, Kathleen, M, Gallagher-Ford, Lynn, Melnyk, Bernadette, Mazurek, Stillwell, Susan 2011a. Evidence-Based Practice: Step by Step: Following the Evidence: Planning for Sustainable Change. *AJN, American Journal of Nursing* 1, 54 - 60.

Fineout-Overholt, Ellen, Gallagher-Ford, Lynn, Melnyk, Bernadette, Mazurek & Stillwell, Susan 2011b. Evidence-Based Practice: Step by Step: Evaluating and Disseminating the Impact of an Evidence-Based Intervention: Sow and Tell. *AJN, American Journal of Nursing* 7, 56 - 59.

Gallager-Ford, Lynn, Fineout-Overholt, Ellen, Melnyk, Bernadette, Mazurek & Stillwell, Susan 2011. Evidence-Based Practice: Step by Step: Implementing an Evidence-Based Practice Change. *AJN, American Journal of Nursing* 3, 54 - 60.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

- Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laamanen, Sirpa 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmän toimintasuunnitelma 2013. Henkilökohtainen tiedonanto.
- Laamanen, Sirpa. 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmän toiminta suunnitelma 2013. PDF-dokumentti. Ei päivitystietoa.
- Lauri, Sirkka (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Loponen Maija & Mäkitalo Sisko 2014. Henkilökohtainen tiedoksianto 17.2.2014. Johtava ylihoitaja Pertunmaan kunta & Osastonhoitaja Kyyhkylä. Näyttöön perustuvan hoitotyön työryhmä.
- Mattila, Lea-Riitta, Rekola, Leena & Sarajärvi, Anneli 2011. Näyttöön perustuva toiminta, Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOYpro Oy.
- Melnyk, Bernadette, Mazurek, Fineout-Overholt, Ellen. Stillwell, Susan & Williamson, Kathleen 2009. Evidence-Based Practice: Step by Step: Igniting a Spirit of Inquiry: An Essential Foundation for Evidence-Based Practice. AJN, American Journal of Nursing 11, 49 - 52.
- Melnyk, Bernadette, Mazurek. Fineout-Overholt, Ellen, Stillwell, Susan & Williamson, Kathleen 2010. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. AJN, American Journal of Nursing 1, 51 - 53.
- Perussopimus, perussopimus voimassa 1.1.2013 alkaen. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2013. WWW-dokumentti. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=181. Päivitetty 30.1.2013. Luettu 24.3.2014
- Sarajärvi, Anneli 2008. Näyttöön perustuva hoitotyökuvaus toimintamallin kehittämisestä. PDF-dokumentti. <http://www.kommunerna.net/fi/tietopankit/hyvakas/hyvakas-tietopankki/nayttoon-perustuvan-hoitotyon-vahvistaminen-terveydenhuollossa-helsinki/Documents/N%C3%A4ytt%C3%B6n%20perustuva%20hoitoty%C3%B6.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.3.2014.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Stillwell, Susan, Fineout-Overholt, Ellen, Melnyk, Bernadette, Mazurek & Williamson, Kathleen, M. 2010. Evidence-Based Practice: Step by Step: Asking the Clinical Question: A Key Step in Evidence-Based Practice. AJN, American Journal of Nursing 3, 58 - 61.
- Stillwell, Susan, Fineout-Overholt, Ellen, Melnyk, Bernadette, Mazurek & Williamson, Kathleen, M 2010. Evidence-Based Practice: Step by Step: Searching for the Evidence. AJN, American Journal of Nursing 5, 41 - 47.

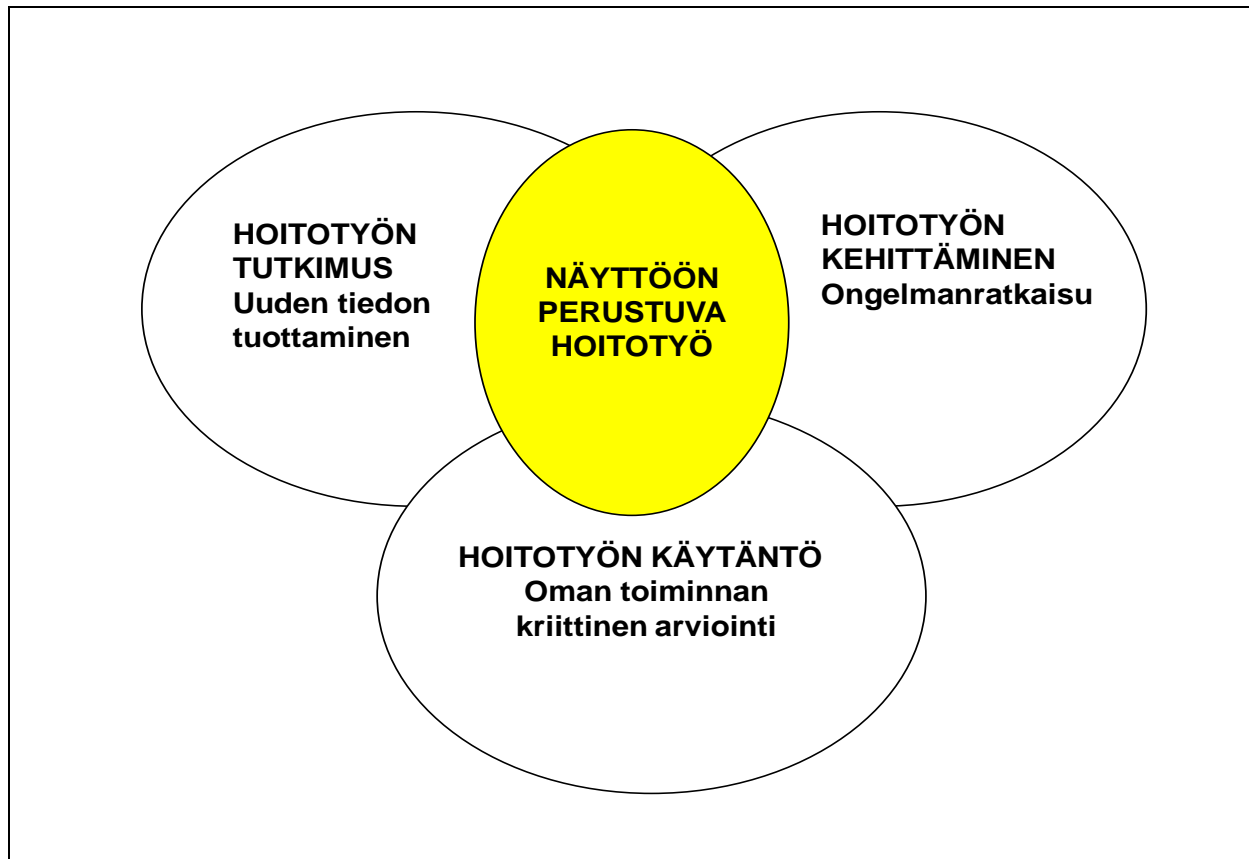
Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, M., Haynes, B. & Richardson, S. 1996.

Seppänen, Salla, Rautasalo, Eija, Hyvärinen, Marja, Ikonen, Eija-Riitta, Hämäläinen, Vuokko, Luoma-Kuikka, Anneli & Rasimus, Mirja 2010. Hoitotyön strategia 2010-2014. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. PDF-dokumentti. Osoitetiedot salainen. Ei päivitystietoa. Luettu 24.3.2014.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. WWW-dokumentti.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P5>. Päivitetty 2010. Luettu 24.3.2014.

Töttö, Pertti 1997. Määrällinen tutkimus. WWW-dokumentti.
http://fi.wikipedia.org/wiki/M%C3%A4%C3%A4r%C3%A4llinen_tutkimus. Ei päivitystietoa. Luettu 25.3.2014.

KOHTI PERUSTELLUSTI PARASTA HOITOA ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN ALUEELLA



KESKUSTELURUNKO TYÖYHTEISÖILLE

2012

Organisaatio

/

yksik-

kö: _____

A. TYÖYHTEISÖN NÄKÖKULMA

Oman työyhteisön toiminnan kriittinen arviointi ja tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyössä ja sen kehittämisessä

1. Miten itse arvioitte oman työyhteisönne hoitotyön toimintaa?

Missä tilanteissa ja millä keinoilla oman toimintanne arviointi tapahtuu?

Mitkä näistä teidän työyhteisössänne ovat säännöllisesti toistuvia oman toiminnan arviointitilanteita?

Miten tärkeänä pidätte mahdollisuuksia arvioida työyhteisönä omaa toimintaanne?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei tärkeä

Erittäin tärkeä

Miten hyvin voitte hoitotyöntekijöinä vaikuttaa hoitotyön toimintatapoihin, jos arvioinnin perusteella tarvitsee tehdä muutoksia?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri lainkaan

Erittäin hyvin

2. Miten hyödynnätte työyhteisön ulkopuolelta saamaanne arviointia toiminnastanne?

Missä tilanteissa ja millä keinoilla saatte palautetta omasta toiminnastanne?

Mitkä näistä teidän työyhteisössänne ovat säännöllisesti toistuvia toimintaan-
ne kohdistuvia arviointitilanteita?

Mistä löytyvät työyhteisössänne perustelut hoitotyön toimintatavoille? Mainit-
kaa kolme keskeistä seikkaa, mitkä ohjaavat toimintaanne.

Miten tärkeänä pidätte sitä, että pystytte perustelemaan toimintanne.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei tärkeä

Erittäin tärkeä

3. Miten saatte näyttöön perustuvaa tietoa työyhteisössänne?

Mistä haette oman alan tutkimustuloksia tietoonne tai käyttöönne?

Miten hyödynnätte tutkimustuloksia työssänne?

Millaisia tutkimustuloksia hyödynnätte ja missä tilanteissa?

Mikä mielestänne edistäisi tutkimustulosten hyödyntämistä työyhteisössänne?

Mikä mielestänne vaikeuttaa tutkimusjulkaisujen hyödyntämistä työyhteisössänne?

Arvioikaa, miten tärkeinä pidätte näyttöön perustuvan tiedon saamista käyttöönne:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei tärkeä

Erittäin tärkeä

4. Miten hyödynnätte näyttöön perustuvaa tietoa?

Miten hyödynnätte hoitosuosituksia työyksikössänne?

Mikä mielestänne edistäisi hoitosuositusten käyttöä työyhteisössänne?

Mikä mielestänne vaikeuttaa hoitosuositusten käyttöä työyhteisössänne?

Arvioikaa, miten paljon hoitosuositukset ohjaavat hoitotyötänne:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri lainkaan

Erittäin paljon

Mitä sähköisiä tietolähteitä käytätte ja missä tilanteissa?

Mikä mielestänne edistäisi sähköisten tietolähteiden käyttöä työyhteisössänne?

Mikä mielestänne vaikeuttaa sähköisten tietolähteiden käyttöä työyhteisössänne?

Arvioikaa, miten hyödyllistä sähköisten tietolähteiden käyttö on hoitotyössä?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri hyötyä

Erittäin hyödyllistä

Keskustelurunko

Mihin ammatillisiin verkostoihin tai työryhmiin työyhteisönne jäseniä kuuluu omassa organisaatiossa?

Arvioikaa, miten hyödyllistä työyhteisöllenne on oman organisaation ammatillisiin verkostoihin tai työryhmiin kuulumisen oman toiminnan kehittämisen näkökulmasta?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri hyötyä

Erittäin hyödyllistä

Mihin ammatillisiin verkostoihin tai työryhmiin työyhteisönne jäseniä kuuluu alueellisesti?

Arvioikaa, miten hyödyllistä työyhteisöllenne on alueellisiin ammatillisiin verkostoihin tai työryhmiin kuulumisen oman toiminnan kehittämisen näkökulmasta?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri hyötyä

Erittäin hyödyllistä

B. JOHTAMINEN**Johtaminen näyttöön perustuvan toiminnan tukena****5. Miten arvioitte lähiesimiehenne toimintaa?**

Arvioikaa, miten hyvin lähiesimiehenne tukee tai edistää työyhteisönne oman toiminnan arviointia:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri lainkaan

Erittäin hyvin

Miten toivotte lähiesimiehenne edistävän hoitotyön toiminnan arvioinnin toteutumista työyhteisössänne?

Arvioikaa, miten hyvin lähiesimiehenne tukee näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työyhteisössänne:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri lainkaan

Erittäin hyvin

Miten toivoisitte lähiesimiehenne edistävän näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työyhteisössänne?

6. Miten arvioitte ylemmän hoitotyön johdon toimintaa?

Arvioikaa, miten hyvin hoitotyön ylempi johto tukee tai edistää työyhteisönne oman toiminnan arviointia:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri lainkaan

Erittäin hyvin

Miten toivotte hoitotyön ylemmän johdon edistävän hoitotyön toiminnan arvioinnin toteutumista työyhteisössänne?

Arvioikaa, miten hyvin hoitotyön ylempi johto tukee näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työyhteisössänne:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Ei juuri lainkaan

Erittäin hyvin

Miten toivoisitte hoitotyön ylemmän johdon edistävän näyttöön perustuvan tiedon käyttöä työyhteisössänne?

Kiitos keskustelusta!