



KIVUNHOITO NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA HOITOTYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Kevät 2010

Jaana Oksanen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö	Sairaanhoitaja, AMK	
Tekijä/Tekijät		
Jaana Oksanen		
Työn nimi		
Kivunhoito näyttöön perustuvassa hoitotyössä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	36+ 2 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston NÄPE -Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen- projektia. Projektin tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista sekä näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lisäksi oli tarkoituksena kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista . Projektin päätavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli ja siten kehittää käytännön hoitotyön laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta.</p> <p>Tämän työn tarkoituksena on selvittää potilaan kivunhoitoa näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tavoitteena on tuottaa tietoa toimintamallin soveltavuudesta käytäntöön. Aineisto kerättiin näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin pilotoinnin aikana Herttoniemen sairaalan hoitohenkilökunnan kirjoittamista dokumenteista. Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan hoitohenkilökunta piti tärkeänä ja hyödyllisenä tieteellisen tiedon käyttöä hoitotyössä. Tieteellisen tiedon hankinta ja siihen perehtyminen koettiin kuitenkin vaikeaksi ajanpuutteen vuoksi, koska työaikana ei ollut riittävästi aikaa tiedonhankintaan. Tiedonhankintaa haluttiin jatkossa kehittää. Projektin myötä näyttöön perustuvassa kivun hoitotyössä moniammatillisen tiimin merkitys korostui ja näyttöön perustuva kirjaaminen tehostui. Kipupotilaan hoitotyötä haluttiin kehittää moniammatillisesti, jossa hyvän vuorovaikutuksen merkitys koettiin erittäin tärkeäksi. Toimintaympäristön merkitys näyttöön perustuvassa hoitotyössä ilmeni atk- laitteiden käytön mahdollisuutena. Ongelmaksi kuitenkin nähtiin atk- laitteiden riittämättömyys. Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevassa tiedon käytössä korostui potilaan kivunhoidon kehittäminen ja sen toteuttaminen asiakaslähtöisesti.</p> <p>Kipupotilaanhoito nähtiin tärkeäksi osaksi näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Kehittämishaasteeksi nousi edelleen hoitotyöntekijöiden jatkuva ja säännöllinen koulutus sekä riittävien resurssien mahdollistaminen, jotta näyttöön perustuva kivunhoito vahvistuisi käytännön hoitotyössä.</p>		
Avainsanat		
näyttöön perustuva hoitotyö, kipu, kivun hoitotyö		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Jaana Oksanen			
Title			
Pain treatment in evidence-based nursing			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2010	36 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This thesis, is a part of Metropolia's polytechnic and Helsinki city's healthcenter's acute hospital department's project, based on NÄPE - evidence of strengthening the personnel's pragmatics in nursing. The goal of the project was to find out the personnel's pragmatics based on evidence, and the pros and cons of this. It also wanted to develop pragmatics in nursing based on evidence. The main goal of the project is to strengthen nursing personnel's pattern in nursing based on evidence. And from there to develop the practical quality of nursing, its cost efficiency and its power.</p> <p>The goal of this work is to figure out the patient's pain care, through nursing based on evidence. The goal is to produce information of the adaptation of the project in practice. The material was collected during the "pilointi" - experimentation of the nursing based on evidence, from the personnel's written documents. The approach of the thesis is of high quality. The material was analyzed by deductive content analysis.</p> <p>According to the results, the nursing personnel thought the use of scientific information in nursing was important and useful. But they found the acquiring of scientific information difficult because of the lack of time. The acquiring of information needs to be developed in the future. Because of the project of nursing based on evidence, the meaning of multiprofessional team accentuated, and evidence based learning stimulated. They wanted to develop the patient's nursing multiprofessionally, hence they found good interaction very important. The meaning of work environment in nursing based on evidence was found as an opportunity in using IT-equipment. But the insufficiency of IT-equipment was found as a problem. The needs and wishes of the customer in practical use of information, the development of the patient's pain care and accomplishing it were emphasized.</p> <p>Pain treatment patients were seen as an important part of evidence based nursing. The constant and regular education of nursing staff, and blending resources were seen as a developmental challenge.</p>			
Keywords			
evidence-based nursing, pain, pain treatment			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN MÄÄRITTELY	2
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö	2
2.2 Näytön perustana oleva tieto	6
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA KIPUPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ	7
3.1 Kivun määritelmä ja kiputilojen jaottelu	7
3.2 Kivun voimakkuuden mittaaminen ja arviointi	9
3.3 Kivun hoitotyö	10
4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLI	12
4.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli	13
4.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin merkitys käytännössä	14
4.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön soveltaminen hoitotyöhön	14
5 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	15
6.1 Metodologinen lähtökohta	15
6.2 Aineiston keruu	16
6.3 Aineiston analyysi	16
7 TUTKIMUSTULOKSET	19
7.1 Tieteellisen tiedon käyttö	19
7.2 Asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö	22
7.3 Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva tiedon käyttö	25
7.4 Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskeva tiedon käyttö	26
8 POHDINTA	28
8.1 Tutkimustulosten tarkastelua	28
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	29
8.3 Tutkimuksen eettisyys	31
8.4 Johtopäätökset	32
LÄHTEET	32
LIITTEET 1- 2	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa NÄPE- projektia, jonka tarkoituksena on selvittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista sekä selvittää näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä ja estäviä tekijöitä ja kehittää sen toimintamallia Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa. (Sarajärvi 2008:2). Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen alustava toimintamalli muodostuu neljästä pääkäsitteestä: 1) **Näyttöön perustuvasta toiminnasta**, joka sisältää tieteellisen tiedon käytön, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käytön, toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käytön sekä asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käytön. 2) **Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksistä**, joka on jaettu johtamisen ja hoitohenkilökunnan toiminnan edellytyksiin. 3) **Näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamisesta**, joka myös jakaantuu johtamisen ja hoitohenkilökunnan toiminnan vahvistamiseen. 4) **Näyttöön perustuvan toiminnan tuloksista**, joka sisältää hoitotyöntekijän valmiudet toimia näyttöön perustuvasti. (Sarajärvi 2008:3, 2009.)

Sen päätavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista ja siten kehittää käytännön hoitotyön laatua, kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta. Toisena tavoitteena on vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus-, kehittämis- ja projektitaitoja käytännön hoitotyön kehittämisessä. Projektin yhtenä tavoitteena on myös tuottaa kansallisesti ja kansainvälisesti hyödynnettävää tietoa terveyden edistämisestä ja työelämän kehittämisestä julkaisemalla tieteellisiä artikkeleita ja raportteja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. (Sarajärvi 2008:2, 2009.) Projektissa on yhteistyökumppaneina Malmin ja Herttoniemen sairaaloiden eri osastot sekä Metropolia Ammattikorkeakoulu. Projektiryhmät muodostuvat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosastojen henkilökunnasta. Projektiryhmien päätavoite on projektin jalkautuminen työelämään. (Sarajärvi 2008:2.)

Opinnäytetyössäni on tarkoituksena tarkastella aikuisen potilaan kivunhoitoa näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tarkoituksena on määrittää mitä on näyttöön perustuva hoitotyö ja yleisesti määritellä kipu ja kivunhoito, sekä miten potilaan kipua arvioidaan ja kirjataan. Herttoniemen sairaalan akuuttiosasto kahden saamani aineiston perusteella on tarkoitus analysoida mitä kivunhoito on näyttöön perustuvassa hoitotyössä kyseisellä osastolla.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN MÄÄRITTELY

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (evidence-based nursing) on systemaattisesti alettu puhua 1990-luulla. (Leino- Kilpi 2000:9). Näyttöön perustuva toiminta (evidence-based practice), näyttöön perustuva hoitotyö (evidence-based nursing), tutkimukseen perustuva hoitotyö (research based nursing), näyttöön perustuva johtaminen (evidence-based management) ja näyttöön perustuva lääketiede (evidence-based medicine) voidaan yleisesti määritellä parhaan, ajantasaisen tiedon hankkimiseksi ja myös sen kriittiseksi, järjestelmälliseksi ja harkituksi käytöksi. Se on myös arviointia yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä koskevassa hoitotyössä ja päätöksenteossa. (Sackett 1997, Sarajärvi 2009.)

Hoitotyön perustaksi tarvitaan tieteellisen tutkimuksen tuloksia. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä etsitään todistetta eli näyttöä. (Kyngäs 2003: 201.) Näyttöön perustuva toiminta voidaan siis ymmärtää harkittuna parhaan, ajantasaisen tutkimus- ym. luotettavan ulkopuolisen näytön, kliinisen asiantuntijuuden ja potilaan näkemysten kokoamisena, tulkintana ja integroimisena hoitoa koskevassa päätöksessä. (Elomaa- Mikkola 2008:10). Tämän taustalla on ajatus siitä, että päätöksenteko perustuu aina tietoon ja mitä luotettavampaan tietoon hoito perustuu, sitä paremmin voidaan potilaan hoidon tarpeisiin vastata. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tavoitteena on myös terveydenhuollon kustannusten hallinta, johon voidaan päästä hoidon oikealla valinnalla. (Elomaa- Mikkola 2008:10.)

Asiaa voi tarkastella myös eettisestä näkökulmasta. Hoidon perustaminen kokemukseräiseen tietoon silloin, kun olisi saatavilla tietoa paremmista hoitovaihtoehdoista, ei ole eettisesti hyväksyttävää. (Elomaa- Mikkola 2008:6, Sarajärvi 2009.) Sen toiminnan perimmäisenä tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä hoito. Harkittu tiedon käyttö tarkoittaa hoitovaihtoehtojen hyötyjen ja haittojen arviointia kliinisen asiantuntemuksen ja yksittäisen potilaan toivomusten ja tilanteen perusteella. (Elomaa- Mikkola 2008:10.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohtana on mielekäs ja konkreettinen kysymys. Siinä on aina kyseessä selkeä, käytännön työssä esiintyvä ongelma, johon haetaan ratkaisua erilaisen tiedon varassa. (Leino- Kilpi 2000:11.) Näyttöön perustuvaan

toimintaan vaikuttaa hoitotyöntekijän kyky tunnistaa tiedon tarve ja taitoa hakea ja käyttää sekä kriittisesti arvioida tietoa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hoitotyöntekijällä tulisi olla tietoa siitä, mihin hän perustaa oman toimintansa, mistä hän hakee tietoa ja kriittisesti arvio saamaansa tietoa. Sen lisäksi hoitotyöntekijällä tulisi olla tietoa siitä, miten saatu tutkimustieto ja kliininen kokemus integroidaan potilailta saatuun tietoon. (Sarajärvi- Markkanen 2009:8, Sarajärvi 2009.)

Tutkimustiedon käyttöä hoitotyöntekijän toimintana voidaan tarkastella oman ammattitaidon ylläpitämisen ja potilaan hoidon sekä myös laajemmin hoitotyön kehittämisen näkökulmasta. Stetler (2001) kuvaa tutkimustiedon käyttöä kolmenlaisena erillisenä, mutta toisiinsa liittyvänä toimintana kuvion 1 mukaisesti.

Taulukko 1 Tutkitun tiedon käyttötavat ja vaikutukset hoitotyössä (Lähde, Stetler 2001.)

Tarkoitus		Toiminta		Tulos
Ammatillisen kehittymisen tarve; elinikäinen oppiminen	à	Oman alan aktiivinen seuranta	à	Oma ymmärrys lisääntyy: muutos hoitajassa
Potilaan hoitoa koskevat kysymykset	à	Parhaan ajantasaisen näytön haku	à	Potilas saa parhaan mahdollisen hoidon; muutos potilaassa
Uuden hoitomenetelmän käyttöönotto, hoitotyön kehittäminen	à	Menetelmien arviointitiedon haku, seurantatiedon tuottaminen jne...	à	Hoitokäytännön muuttaminen, kehittämisprojektien toteuttaminen; muutos toimintatavassa

Paras ajan tasolla oleva tieto voidaan jakaa perustasoon ja käyttötasoon. Perustaso taas voidaan jakaa tutkimustietoon ja kokemusperäiseen tietoon. Tutkimustieto tarkoittaa tutkitun ja raportoidun tiedon käyttöä hoitotyössä silloin kun määritellään potilaan hoidollista ongelmaa ja etsitään hoitotyön keinoja auttaa potilasta sekä arvioidaan hoitotyön tuloksia. Kokemusperäinen tieto merkitsee asiantuntijuutta mikä saavutetaan käytännön toiminnan kautta. (Leino- Kilpi 2000:10.)

Terveydenhuollossa ja hoitotyössä tavoitellaan toiminnan perustumista näyttöön. Näyttöön perustuva toiminta asiakkaan hoidon tasolla tarkoittaa sitä, että hoitopäätökset perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon ja työntekijän asiantuntemukseen asiakkaan toiveiden ja toimintaympäristön tarjoamien mahdollisuuksien lisäksi.

Onnistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen hoitotyössä edellyttää eri tehtävissä toimivien hoitotyön johtajien, opettajien ja tutkijoiden yhteistyötä. (Perälä 2007:10.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla on vaikutusta potilaiden hoitotuloksiin vasta sitten, kun tieto, esimerkiksi suositukset, saa aikaan muutoksen työntekijän tiedoissa, asenteissa ja käyttäytymisessä. Tutkimustiedon siirtäminen käytäntöön on työntekijälle haasteellista siinäkin tilanteessa, että todennettu hyöty tutkimusnäytön käytöstä on suuri. Tutkimustieto siirtyy tehokkaimmin sellaisissa käytännön hankkeissa ja ohjelmissa, jotka ovat käytännönläheisiä ja ottavat huomioon toimintaympäristön moniulotteisuuden. (Perälä 2007:17.)

Haasteina ovat toimintayksikön sisäisen tuen saaminen, tehokas käytännön johtaminen, muiden vastaavien hankkeiden tavoitteiden yhdistäminen sekä laajempien hankkeiden tavoitteiden soveltaminen toimintaympäristöön. Lisäksi haasteena ovat myönteisten tulosten dokumentointi, oikean toimeenpanohetken tunnistaminen ja realistiset ajallisiin ja muihin voimavaroihin suhteutetut hankkeet. (Perälä 2007:17.)

Hoitaminen ja hoitotyö eivät voi perustua pelkästään perinteeseen, intuitioon tai terveeseen järkeen. Tarvitaan tutkimustietoa joka toimii hoitotyössä tehtävien ratkaisujen perustana sekä kokemukseen perustuvaa tietoa. Tutkimustiedon avulla on mahdollista saada näyttöä siitä, millainen hoitaminen edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Sen avulla voidaan myös perustella toiminnan muutosta tai lisähenkilökunnan tarvetta päätöksentekijöille. Juuri tutkimustiedon avulla on mahdollista ohjata terveydenhuollon resursseja hoitomenetelmiin, joiden tiedetään olevan potilaille ja heidän omaisilleen hyödyllisiä ja vaikuttavia. (Lindfors 2007:9.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on teoriaperustaisen, tutkimukseen pohjautuvan tiedon tarkkaa, täsmällistä ja harkittua käyttöä päätöksenteon apuna. Siinä huomioidaan potilaiden yksilölliset toiveet ja tarpeet kun suunnitellaan potilaan tai potilasryhmien

hoitoa ja se lähtee liikkeelle käytännön hoitotyöstä. tutkimustiedon ottaminen osaksi käytännön hoitotyötä kulkee käsi kädessä hoitotyön asiantuntijuuden ja potilaan arvostuksen ja toiveiden kanssa. Sen tavoitteena on tuottaa parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön kautta työntekijöille ja potilaille erilaisia hoitovaihtoehtoja sekä muuttaa hoitotyötä potilaan ja asiakkaan parhaaksi. Näyttöön perustuva hoitotyö edesauttaa hoitajia painottamaan hoitamisen tärkeyttä työssään ja on osa hoitamisen kontekstia, jota hallitsee myötätunto, herkkyys ja potilaiden kunnioittaminen. (Lindfors 2007:9.)

Jotta näyttöön perustuva hoitotyö onnistuisi, se vaatii kykyä tunnistaa ja muotoilla kliinisesti päteviä kysymyksiä sekä etsiä, löytää ja kriittisesti arvioida tietoa, jonka perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä tehokkaimmasta hoidosta. Se korostaa hoitotyön auttamismenetelmien ja toimintaprosessien perustumista tieteelliseen näyttöön, jonka tulee olla julkista, yleisesti hyväksyttävää ja ymmärrettävää. Näyttöön perustuva hoitotyö ei perustu pelkälle faktatiedolle vaan potilaiden osallistuminen päätöksentekoon sekä hoitajien kliininen asiantuntijuus ovat tärkeä osa näyttöön perustuvaa toimintaa. (Lindfors 2007:9.)

Asiakkaiden ja potilaiden toiveiden ja arvojen huomioiminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä vaatii ammattitaitoa ja kykyä neuvotella. On tärkeää tunnistaa potilaiden tai asiakkaiden arvot ja henkilökohtaiset kokemukset tiedonlähteenä sekä osata yhdistää ne terveydenhuollon resurssien kanssa hoitamisen kokonaisuudeksi. (Lindfors 2007:9.)

Näyttöön perustuva hoitotyö ei ole vain silmännähtävää tai luonnontieteellistä, vaan ottaa huomioon myös ihmisen mielen ja järjen. Se ei sulje pois tieteenalan perusolettamuksia, esimerkiksi käsitystä ihmisestä tietävänä, tahtovana ja tuntevana olentona. Näyttöön perustuva hoitotyö on korkeatasoiseen hoitoon tähtäävää asiakkaan parhaaksi tapahtuvaa toimintaa. Se mahdollistaa hoidon laadun parantamisen ja sitä kautta potilastyytyväisyyden lisääntymisen. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä pystytään standardisoimaan, rationalisoimaan ja tehostamaan hoitoa ja vähentämään kustannuksia. (Pelkonen 2002:11.)

2.2 Näytön perustana oleva tieto

Hoitotyön tietoperusta sisältää tietoa ihmisestä eri ikä-, kehitys- ja elämänvaiheissa, tietoa ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä ihmisen kehitykselle, käyttäytymiselle ja toiminnalle terveenä ja sairaana. Lisäksi se sisältää tietoa hoitotyön toiminnoista ja hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta ihmisen hyvinvointiin ja selviytymiseen. (Lauri 2003:10.)

Hoitotieteellinen tutkimus kohdistuu :

- asiakkaan ja potilaan terveys- ja sairausongelmiin, hänen odotuksiinsa hoidosta ja sen tuloksista
- asiakkaan tai potilaan mahdollisuuksiin osallistua hoidon suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon ja toteutukseen
- hoitotyön toimintoihin terveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja poistamisessa sekä sairauksiin liittyvien ongelmien hoitamisessa ja lievittämisessä
- hoitotyön toimintojen tuloksiin ja vaikuttavuuteen asiakkaan tai potilaan terveydentilassa ja käyttäytymisessä
- hoitotyön toimintaympäristöön ja vaikuttavuuteen (Lauri 2003:10-11.)

Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan tai potilaan erilaiset terveys- ja sairausongelmat. Hoitotyön onnistumisen kannalta on oleellista arvioida asiakkaan tai potilaan motivaatio ja hänen mahdollisuutensa hallita omaa tilannettaan ja osallistua oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sen lisäksi pitäisi tuntea asiakkaan tai potilaan odotukset hoidosta ja sen tuloksista. (Lauri 2003:12.)

Hoitotyön toiminnan lähtökohtana on kunnioitus ihmistä, hänen itsemääräämisoikeuttaan ja omia ratkaisujaan kohtaan silloin kun siihen potilaan terveydentilan puolesta on mahdollisuus. Potilaalla on itsemääräämisoikeus omaan hoitoonsa ja sen toteuttaminen vaatii, että potilas saa riittävästi tietoa tilanteesta ja hänellä on kyky tehdä päätöksiä sekä taitoa toimia. Tämä edellyttää myös sitä, että hoitotyön tulisi olla terveyslähtöistä ja vahvistaa potilaiden, asiakkaiden ja perheiden omia olemassa olevia voimavaroja ja mahdollisuuksia niiden täysimittaiseen käyttöön. (Lauri 2003: 12- 13.)

Toiminnan tuloksia on arvioitava suhteessa hoitotyön lähtökohtiin, keskeisin tulos toiminnasta on potilaan terveydentilassa ja voimavaroissa tapahtuneet muutokset. Niiden arvioimiseksi on kehitetty spesifisiä mittareita (esim. toimintakyky, kipu, masennus) joiden avulla on mahdollista osoittaa hoitotyön toiminnan konkreettisia tuloksia. Tätä kautta saadaan myös palautetta hoitotyön toiminnan vaikuttavuudesta. Potilastyytyväisyyttä on käytetty yhtenä kriteerinä hoitoa arvioitaessa. Tällöin tyytyväisyys muodostuu potilaiden odotusten ja toteutuneen hoidon välisestä suhteesta. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilaan kokemana näyttö muodostaa keskeisen osan. Jotta tällaista näyttöä saataisiin potilaalta on kerättävä sellaista tietoa jota hän kykenee luotettavasti tuottamaan. Tällaista tietoa on esim. tyytyväisyys ja muut kokemukset sekä kokemus omasta terveydentilasta. (Lauri 2003:15-16.)

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA KIPUPOTILAAN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Kivun määritelmä ja kiputilojen jaottelu

Kipua on historian aikana pidetty aistina, tunnekokemuksena, elämyksenä. Kipuaisti on ihmisille ja eläimille hengissä selviämisen ehto. Se varoittaa vaarasta; kivun ansiosta opimme jo lapsena, ettei teräviin ja polttaviin esineisiin kannata koskea eikä mennä paikkoihin joista voi pudota. Kipu estää kävelemisen murtuneella jalalla ja pakottaa umpisuolen tulehduksesta kärsivän lääkäriin. Biologisena vamman ja sairauden viestinä kipu on siis hyödyllinen. (Vainio 2003:11.) Kipu on monisäikeinen kokemus, jonka jokainen kokee omalla tavallaan. Koska ihmisten kokemukset, muistikuvat ja pelot ovat aiempien kipukokemusten yhteydessä hyvin erilaisia, emme todennäköisesti koskaan pysty samaistumaan toisen ihmisen kipukokemukseen. (Forss 2006:13.)

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun näin: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaivuriin tai jota kuvataan kudosaivurion käsittein” (IASP=International association for study of pain 1994). Yksilön kyvyttömyys kommunikoida sanallisesti ei sulje pois sitä, ettei hän voisi kokea kipua tai olla kivunlievityksen tarpeessa. Kipu on sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. Kipua voi aistia ja kokea, vaikka kudosaivuriota ei olisikaan. Kipu on aina henkilökohtainen, se on sidoksissa yksilön

kokemuksiin ja kulttuuriin ja eri ihmiset kokevat yhtä voimakkaan kivun eri tavoin. (Salanterä- Hagelberg- Kauppila- Närhi 2006:7.)

Kivulle on luotu monia erilaisia luokittelusysteemejä, yleisin luokittelu on jako akuuttiin ja krooniseen kipuun. (Kalso- Vainio 2002:94). Akuutilla kivulla tarkoitetaan ohimenevää, äkillistä kipua. Akuutti kipu on varoitus kudsvauriosta ja antaa tietoa sairauden hoitoa ja määrittystä varten. Akuutti kipu voidaan yleensä hoitaa, sillä kipu lakkaa kun perussy on poistettu. Krooninen kipu määritellään kivuksi, joka on kestänyt yli 6 kuukautta tai ylittänyt kudsvaurion normaalin paranemisajan. (Iivanainen- Syväoja 2008:470.)

Perinteinen kivun luokittelu perustuu anatomiaan eli kipu määritellään paikan mukaan: pääkipu, kaulan, olkapään, yläraajan jne. kiputilat. Kipu voidaan jaotella myös elinsysteemin mukaan, jako somaattiseen ja viskeraaliseen kipuun on perinteinen. Viskeraalinen kipu lähtöisin autonomisen hermoston hermottamista sisäelimestä. Kipuja on luokiteltu myös aiheuttajan mukaan: synnytyskipu, syöpäkipu, leikkauskipu jne. Aina kivun aiheuttajaa ei kuitenkaan saada selville. (Kalso- Vainio 2002:94.)

Kipu voidaan jakaa myös kolmeen erilaiseen ryhmään syntymekanisminsa mukaan: äkillinen kudsvaurioon liittyvä kipu (nosiseptiivinen), hermovauriokipu (neuropaattinen kipu) ja kipu, jolle ei löydy elimellistä syytä (idiopaattinen kipu). (Lauri 2003:107). Edellä mainitut kiputyypit ovat kroonista kipua. Krooninen kipuoireyhtymä tarkoittaa sellaista kivun kokemista, jota ei selitä mikään fysiologinen häiriö. Kroonisella kivulla on hyvin laajat haittavaikutukset ihmisen toimintakykyyn ja elämään, siksi onkin tärkeää hoitaa akuutti kipu mahdollisimman hyvin jotta voidaan estää kivun kroonistuminen. (Iivanainen- Syväoja 2008:470.) Kivun kroonistuessa kipusignaalit menettävät alkuperäisen hyödyllisen merkityksensä kudsvauriosta varoittajana. Kroonistuessaan pitkittynyt kipu muuttuu sairaudeksi. Tähänastinen tutkimus on valottanut pitkälti terveitten ihmisten aivomekanismeja akuutille kivulle. Kroonisen kivun patofysiologiaa tunnetaan vielä huonosti. Toistaiseksi ei tiedetä, miksi kipu kroonistuu, tai minkälaisia muutoksia jatkuva kipuaistimus aiheuttaa aivojen toimintaan. (Forss 2006:14.)

3.2 Kivun voimakkuuden mittaaminen ja arviointi

Erilaiset numeraaliset tai kuvalliset kipuaasteikot mittaavat kivun voimakkuutta täsmällisemmin kuin sanallinen kuvailu. (Iivanainen- Syväoja 2008:470). Erilaisilla kipuaasteikoilla pyritään selvittämään lähinnä kivun voimakkuutta, kipusanastot antavat tietoa myös kivun emotionaalisesta puolesta sekä antavat viitteitä kiputilan patofysiologiasta. (Kalso- Vainio 2002:41.)

Yleisimmin käytetty kipumittari on visuaalinen analogiasteikko eli VAS (visual analogue scale) Asteikko voi olla 0- 5, 0- 10 tai 0- 100. Nolla tarkoittaa ”ei kipua” ja asteikon maksimiarvo on ”pahin mahdollinen kipu”. Janan asemesta voidaan käyttää punaista kipukiilaa, jolloin asteikon kasvaminen punaisemmaksi yksinkertaistaa ja havainnollistaa kipujan käyttöä. Se on kehitetty kroonisen kivun mittaamiseen, mutta sitä käytetään yleisesti postoperatiivisen kivun mittaamisessa. (De Loah- Higgins- Caplan- Stiff 1998).

Visuaalisen asteikon ohella voidaan käyttää myös sanallisia asteikkoja (VRS, verbal rating scale). Esim. 0= kipua ei lainkaan 1=kipu on lievää 2= kipu on kohtalaisen voimakasta 3= kipu on voimakasta 4= kipu on sietämättömän voimakasta. (Kalso- Vainio 2002:41.) Potilaat käyttävät mielellään sanallista kipumittaria, sillä se on helppo ja yksinkertainen käyttää. (Williamson- Hoggart 2005:801). Sanallisen kipumittarin avulla potilas voi myös ilmaista kipukokemuksensa tunneperäisiä ja sensorisia piirteitä. (Sailo- Vartti 2000:103).

Kivun voimakkuuden asteikollisen mittaamisen lisäksi kivun laatua arvioidaan arvioida sanallisesti. kipua kuvaavia sanoja ovat esim. puristava, pistävä, jomottava, tykyttävä, viiltävä, aaltoileva jne.. Laadullinen arviointi voi johtaa kivun taustalla olevaan syyhyn esim. paikalliseen tulehdukseen (jomottava tai tykyttävä kipu). Potilas osaa yleensä paikallistaa kivun itse. Kivun sijainnin arvioinnissa käytetään ensivaiheessa tunnustelua (palpaatio), koputtelua (perkussio) ja kuuntelua (auskultaatio). (Iivanainen- Syväoja 2008:471.) Kivun voimakkuutta mitattaessa on tärkeää määritellä mitä mitataan: lepokipua, liikekipua, keskimääräistä kipua vai vuorokauden voimakkainta kipua. Tämä päätetään yhdessä potilaan kanssa. (Kalso- Vainio 2002:214.)

3.3 Kivun hoitotyö

Hoitotyö perustuu edelleenkin suuressa määrin kokemuseräiseen tietoon, eli toimintaa toteutetaan niin kuin käytännössä on hyväksi havaittu. Tämä onkin ihan hyvä tapa toimia mutta toisaalta on asioita, joita voitaisiin mahdollisesti tehdä luotettavammin, tehokkaammin ja turvallisemmin mikäli toiminta perustuisi tutkittuun tietoon. (Salanterä 2000:11.)

Kivun hoitotyö on kipua kokevan ja hänen omaistensa auttamista hoitotyön keinoin. Se edellyttää hoitajalta kykyä tunnistaa potilaan kipua ja valita kuhunkin tilanteeseen sopivat hoitotyön auttamiskeinot. Lisäksi hoitajan tulee kyetä yhdistää ne muihin kivunhoitokeinoihin ja arvioida hoidon onnistumista. (Salanterä ym.2006:9.)

Kipu on moniulotteinen ilmiö ja se vaikuttaa yksilöön monin tavoin. Se aiheuttaa muutoksia elimistön toiminnassa sekä yksilön tunteissa ja käytöksessä. Kipua voidaan hoitaa monin eri tavoin ja tämä edellyttää laajaa tietämystä ja eri tieteenalojen yhdistämistä potilaan parhaaksi. (Salanterä ym. 2006:9.)

Onnistuneen kivun hoitotyön edellytyksenä on motivoitunut, ajatteleva ja tietävä hoitaja. (Salanterä ym.2006:11). Kun potilas informoi hoitajaa kivuistaan, kivunhoitovastuu siirtyy välittömästi hoitohenkilökunnalle. Hoitajan yksilöllinen kokemus, taidot ja asenteet näkyvät kivunhoitotyötä koskevissa ratkaisuisissa. Tärkeää on kollegiaalisen tuen saaminen silloin kun hoitaja kokee epävarmuutta hoitotyön päätöksenteossa. (Holley- McMillan- Hagan- Palacios- Rosenberg 2005:843.)

Kivun tunnistaminen ja arviointi on hyvän kivunhoidon lähtökohta. (Kauppila ym.2008:40). Ei riitä, että potilas osaa kertoa kivuistaan, hoitajalla tulee olla myös valmiudet kivun hoitotyön toteuttamiseen. Yksi syy miksi kivun hoito epäonnistuu, johtuu terveydenhuollon ammattihenkilöiden asennoitumisesta. Tietoa hyvästä kivunhoidosta on paljon tarjolla, mutta välinpitämätön ja vähättelevä asennoituminen kivun hoitoon sekä eri ammattiryhmien puute estävät kivun hoitotyön onnistumista. (Kauppila ym. 2008:40.)

Kivun hoitotyö onnistuu paremmin, mikäli on etukäteen mietitty, miten hoito kokonaisuutena toteutetaan, mitä arviointi- ja kivun tunnistamisen apuvälineitä

käytetään, mitä hoitotyön auttamiskeinoja käytetään, miten hoito toteutetaan, miten kivusta kirjataan ja mitä ja kenelle raportoidaan. Etukäteen pitäisi olla myös suunniteltuna se miten kivun hoidon ja hoitotyön onnistumista arvioidaan. Arvioinnin pitää olla säännöllistä. (Salanterä ym. 2006:11.)

Idvallin ja Ehrenbergin (2002) tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyön kirjaaminen on usein riittämätöntä kivun arvioinnin ja hoidon osalta. Heidän tutkimuksessaan ilmeni myös, että kivun arviointi perustui pääosin potilaan itseilmaisuuksiin, mutta alle 10 % lomakkeista sisälsi merkintöjä systemaattisesta kivun arvioinnista kipumittareiden avulla. Kivun sijainti oli dokumentoitu 50 %:ssa ja kivun luonne 12 %. Hoitajista 73 % kertoi heidän mielestään kirjaamisen olevan tapahtunut voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. (Idvall- Ehrenberg , 2002:734-742.)

Kivun tunnistaminen on kivunhoitotyössä tehtävän päätöksenteon perusta ja potilaan yksilölliset tarpeet ja kokemus kivusta ovat hoidon lähtökohta. Kivun onnistumisen kannalta on merkitystä sillä, miten sairaanhoitaja priorisoi kivun suhteessa muihin ongelmiin. Sairaanhoitajien päätöksentekoa tutkittaessa on havaittu että, sairaanhoitajat määrittelevät potilaalle useita hoitotyön ongelmia ja siten potilaan tilanteen kannalta keskeinen kipuongelma saattaa jäädä liian vähälle huomiolle. (Kauppila 2006.)

Hyvä kivunhoito edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Kaikilla hoitoon osallistuvilla on oltava samat tavoitteet. Eri ammattiryhmien yhteistyötä tehostamalla on pystytty parantamaan potilaiden kivunhoidon laatua ja lyhentämään sairaalassaoloaikoja. Eri ammattiryhmien välisen yhteistyön puute voi olla esteenä kivunhoidon onnistumiselle. Jos sairaanhoitaja ei tiedä kuka vastaa kivun lääkehoidosta eikä saa tukea hoidollisissa ongelmissa, hän ei voi toteuttaa kivunhoitoa niin hyvin kuin haluaisi. Potilaslähtöinen toiminta ja tavoitteisiin sitoutuminen ovat mm. niitä asioita jotka vaikuttavat kivunhoidon onnistumiseen. Hoitotyön toimintamalli ja käytettävissä olevat henkilöstöresurssit ovat oleellisia asioita kivunhoidon toteuttamisen kannalta. Kun palvelut järjestetään potilaan tarpeista lähtöisin, sairaanhoitajalla on oltava mahdollisuus päättää mitä hän tekee potilaalle ja kuinka kauan hän viettää aikaa potilaan luona. Silloin hänellä on mahdollisuus kuunnella potilasta ja tunnistaa potilaan kipua, hoidon tarve ja odotukset kivunhoidosta. (Kauppila 2006.)

Nykyisessä lääketieteen ja terveydenhuollon etiikassa yksilöllinen kivun arviointi ja tehokas kivun lievitys ovat eettiseltä kannalta itsestään selviä lähtökohtia. Ihmisarvoisuus hoidon etiikassa merkitsee vaatimusta, ettei potilasta nöyrytetä pitkittämällä hänen kärsimyksiään eikä häntä jätetä yksin silloinkaan, kun kivun lievittämiseksi ei ole lääketieteen näkökulmasta enempää tehtävissä. Ihmisarvon kunnioittaminen ja hyvä tekemisen periaate säätelevät kivunhoitoa eettiseltä kannalta. Potilaan autonomian ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on moraalinen lähtökohta, mutta on muistettava ettei potilas jää sairautensa kanssa yksin ja kokee tulleensa hyljättyksi. Uusimmissa tutkimuksissa on todettu, että terveydenhuollon voimavarojen suuntaaminen kivun hoitoon on hyödyn etiikan näkökulmasta perusteltua: kivun hoito on vaikuttavuudeltaan tehokasta ja taloudellisesikin järkevää, koska kipupotilaiden osuus potilaiden kokonaismäärästä on hyvin merkittävä. Moraalinen viesti on selkeä: kivun hoitoa ja lievitystä tulisi lisätä ja tehostaa ja hoito tulisi toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa hänen tahtoa ja arvokuuta kunnioittaen. (Launis 2008.)

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN HOITOTYÖN TOIMINTAMALLI

Malli voidaan määritellä kuvitelmaksiksi tai abstraktioksi todellisuudesta. Sen tarkoituksena on yksinkertaistaa ihmisten näkemyksiä kokonaisuudesta tuomalla esille sen olennaiset piirteet. Tieteellisessä tutkimuksenteossa ja toiminnassa mallit ovat teorioiden muodostamien apuvälineitä. (Hirsjärvi - Remes - Sajavaara 2007:141.) Hoitotyön kirjallisuudessa puhutaan usein malleista ja käsitteellisistä viitekehyksistä. Malli on kaavamainen esitys jostakin todellisuuden näkökohdasta. Ne voidaan jakaa teoreettisiin ja empiirisiin malleihin. (Sarajärvi 2009.) Malleja voidaan sanoa rakennekokonaisuuksiksi, joista käyvät ilmi eri osien suhteet toisiinsa. Tutkimuksissa malleja hyödynnetään teorian muodostuksessa. (Vilka 2005: 25.)

Mallien avulla pystytään valitsemaan asianmukaiset käsitteet tutkittavan ilmiön kuvaamiseen ja määrittämään käsitteiden väliset suhteet sekä helpottamaan käsitteiden hahmottamista ja keskinäistä viestintää. Teoriat kuvaavat joitakin ilmiöitä kuvaavia malleja todellisuudesta, jotka eivät ole helposti havaittavissa. Mallin muodostaminen on prosessi, jossa ilmiöt hahmotetaan yksinkertaiseksi järjestelmäksi. (Sarajärvi 2009.) Laurin ja Salanterän (2002) mukaan tutkimuksen kautta kehittyneet hoitotyön mallit,

hoitotyön standardihoitosuunnitelmat sekä näyttöön perustuvan hoitotyön suositukset voivat olla tietorakenteita, joilla analyttinen päätöksenteko on mahdollista. (Lauri - Salanterä 2002: 164).

4.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli

Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen alustava toimintamalli (liite 1) tuotettiin luokitusten avulla muodostetuista käsitteistä ja käsitejärjestelmistä. Mallin muodostamisen ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin hoitohenkilöstön käsityksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä kyselyinä (n=209). Lähestymistapa oli määrällinen eli kvantitatiivinen. (Sarajärvi 2008, 2009.)

Toimintamallia kehitettiin edelleen kyselyjen tulosten, alkukartoituksen avulla saadun tiedon sekä aikaisemman tieteellisen tiedon perusteella muodostamalla ydinkäsite, pääkäsitteet ja niihin yhteydessä olevat tekijät teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Ydinkäsitteeksi muodostui näyttöön perustuvan toiminnan valmiudet. Pääkäsitteiksi muodostui tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö sekä toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva tiedon käyttö. Yhteydessä oleviksi tekijöiksi muodostui näyttöön perustuvan toiminnan edellytykset sekä näyttöön perustuvan toiminnan vahvistaminen. (Sarajärvi 2008, 2009.)

Toisessa vaiheessa muodostettiin pääkäsitteille sekä niihin yhteydessä oleville tekijöille sisällöt, lähestymistapa oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Hoitohenkilöstöstä muodostettiin työryhmiä, workshop työskentelyä varten, jotka tuottivat kirjallisia dokumentteja kuvaten käytännön toimintaa pääkäsitteiden avulla. Työryhmät toimittivat dokumentit projektipäällikölle, joka kokosi aineiston yhteen ja niitä tarkasteltiin ohjausryhmässä, heidän reflektoinnin kautta. Lopullinen aineisto analysoitiin deduktiivisella aineiston analyysillä. (Sarajärvi 2008, 2009; Tuomi- Sarajärvi 2009.)

4.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin merkitys käytännössä

Työelämän kehittämishaasteisiin ja uusien ideoiden luomiseen sekä toteuttamiseen tulee koko henkilökunnan osallistua. Jotta kehittämistyötä voi tapahtua on hoitohenkilöstön tiedettävä tavoitteet, nähtävä muutoksen tarve sekä omassa, että organisaation toiminnassa ja saatava tarvittavat valmiudet toteuttaa sitä. Näin toimittiin näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä -projektissa. Kehittämistarpeet määriteltiin yhdessä työelämän edustajien kanssa, jotka muotoutuivat henkilöstön tarpeista. Työyhteisölähtöisyys lisää motivoitumista ja sitoutumista työyhteisön kehittämiseen. Koulutusta järjestettiin hoitohenkilöstölle koko projektin ajan. Projektiryhmät muodostuivat ylihoitajista sekä osastonhoitajista. Projektiryhmät saivat koulutusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen merkityksestä hoitotyöhön, tiedonhausta, tutkimus- ja kehittämistyön menetelmistä, yhteistoiminnallisuudesta sekä muutosprosessista työelämän kehittämisessä. Kouluttajina toimivat eri alojen asiantuntijat. Projektissa pyrittiin soveltamaan yhteistoiminnallisuutta antamalla hoitohenkilöstölle vastuuta, mahdollisuudella ottaa osaa erilaisin tehtävin työyksiköissä sekä tuottamaan sisältöjä toimintamalliin, yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Sarajärvi 2009.)

4.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin soveltaminen hoitotyöhön

Uuden mallin soveltamisessa on kysymys yhteisön ammatillisen tieto- ja toimintarakenteen muuttamisesta, kehittämisestä ja toisaalta sen soveltamisesta käytännön hoitotilanteissa. (Lauri - Elomaa 1999: 119).

Edellä mainitun projektin kolmannessa vaiheessa muodostettiin lopullinen alustava toimintamalli. Se otettiin käyttöön helmikuussa 2008 samoilla Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksen akuuttisairaalan osastoilla, joista ensimmäisen ja toisen vaiheen aineisto oli kerätty. Sen on määrä jatkua kevääseen 2009. Hoitohenkilöstö on saanut koulutusta toimintamallin käsitteistä, sisällöstä sekä sen käytäntöön soveltamisesta projektin eri vaiheissa. Lisäksi tuotettiin käsikirja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, joka jaettiin sekä osastoille, että tallennettiin intranettiin. Käytäntöön soveltamisen jälkeen toimintamallia vielä täsmennetään, jonka vuoksi kerätään uusi aineisto.

Täsmennyksen jälkeen toimintamalli julkaistaan ja se on myös muiden organisaatioiden tai yksiköiden käytettävissä. (Sarajärvi 2009.)

5 TUTKIMUKSEN TAUSTA, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyö on osa NÄPE- projektia, jonka tarkoitus on selvittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuva hoitotyön osaamista sekä kehittää sen toimintamallia(liite 1) Helsingin kaupungin terveystieteiden keskuksessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten alustava toimintamalli soveltuu käytäntöön ja miten sitä voisi edelleen kehittää, jotta sitä voidaan hyödyntää käytännössä. (Sarajärvi 2009: 49). Opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata näyttöön perustuvan mallin soveltavuutta kipupotilaan hoidossa ja tavoitteena on testata mallin soveltavuutta käytännössä Herttoniemen sairaalan akuuttiosasto 2 osalta.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten tieteellinen tiedon käyttö näkyy kipupotilaan hoidossa
- 2) Millainen on asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö kipupotilaan hoidossa
- 3) Miten toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö näkyy kipupotilaan hoidossa
- 4) Millaista on asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö kipupotilaan hoidossa

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Metodologinen lähtökohta

Opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus. Aineisto luettiin ja analysoitiin deduktiivisen sisällönanalyysin mukaan ja aineistosta muodostettiin analyysirunko (liite1). Tutkimustyyppiltään laadullinen tutkimus on empiiristä ja laadullisessa tutkimuksessa on kyse empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa. (Tuomi- Sarajärvi 2009:22). Laadullisilla tutkimusmenetelmillä voidaan selvittää, onko jokin toimintatapa tai menetelmä toimiva sekä auttaa päätöksentekoon vaikuttavien tekijöiden tunnistamisessa. Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely,

havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. (Tuomi – Sarajärvi 2009:71). (Kylmä- Hakulinen- Pelkonen 2004:252). Teoriapohjaista aineistoa on etsitty sosiaali- ja terveysalantietokannoista (medic, cinahl, metcat), alan kirjoista, opinnäytetöistä, väitöskirjoista, erilaisista hoitotieteen lehdistä ja artikkeleista . Analysoitava aineisto on saatu kivun hoidosta näyttöön perustuvassa hoitotyössä Herttoniemen sairaalan os2:lta .

6.2 Aineiston keruu

Aineisto koostuu Herttoniemen sairaalan hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen alustavan toimintamallin (liite 1) pilotoinnista. Osasto oli valinnut yhteisesti kiinnostavan aiheen, joka oli kivunhoidon kehittäminen ja asiantunteva kivunhoito. Projektin alussa työyksikössä määriteltiin näyttöön perustuvan kipupotilaan hoitotyön kehittämishaasteet: kivuliaan potilaan tilan seuranta moniammatillisesti, oikean kipumittarin valinta ja kivun seurannan kirjaaminen. Tavoitteet kirjattiin yksikön näkökulmasta ja tämän jälkeen mallia sovellettiin käytäntöön. Heti projektin alussa sovittiin vastuuhenkilöt joilla oli sekä viestintävastuu että olemassa olevan tiedon keräämisvastuu. Yhteisillä osaston kehittämispäivillä, osastotunneilla ja palavereissa käsiteltiin projektin etenemistä.

6.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on sisällön tieteellistä tutkimusta, mikä voi olla puhuttua, kirjoitettua, piirrettyä, kuvattua tai vaikka esitettyä. Se on paljon käytetty menetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja sen avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. (Tanskanen 2009.) Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se voi olla yksittäinen metodi mutta myös väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonaisuuksiin. (Tuomi- Sarajärvi 2009:91.)

Sisällönanalyysi on keino järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan muodostetut kategoriat ja niiden sisällöt eli mitä kategorioilla tarkoitetaan. Aineiston suorilla lainauksilla voidaan lisätä raporttiin luotettavuutta. (Tanskanen 2009.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi etenee tietyn rungon mukaisesti: Ensiksi on valittava jokin tarkkaan rajattu ilmiö josta pyrkii kertomaan kaiken mahdollisen. Tutkimuksen

tarkoituksesta ja tutkimustehtävästä tulee näkyä mistä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi- Sarajärvi 2009:92.)

Sen jälkeen aineisto litteroidaan tai koodataan. Koodaamisen avulla jäsennetään sitä, mitä tutkijan mielestä aineistossa käsitellään, ne ovat sisään kirjoitettuja muistiinpanoja, ne toimivat tekstin kuvailun apuvälineenä sekä aineiston jäsennyksen testausvälineenä ja lisäksi niiden avulla voidaan etsiä ja tarkistaa tekstin eri kohtia . (Tuomi- Sarajärvi 2009:92.)

Kolmanneksi aineisto luokitellaan, teemoitetaan ja tyypitellään. Luokittelua pidetään aineiston järjestämisen yksinkertaisempänä muotona. Teemoittelu voi olla luokituksen kaltaista, mutta siinä painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Kyse on laadullisen aineiston pilkkomisesta ja ryhmittelystä erilaisten aihepiirien mukaan. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tietyiksi tyypeiksi. Esimerkiksi tiettyjen teemojen sisältä etsitään näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia ja muodostetaan näistä yhteisistä näkemyksistä eräänlainen yleistys. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 93.)

Sisällönanalyysi voi olla joko aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli deduktiivista. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee prosessimaisesti kolmevaiheisesti.

1) aineiston redusointi eli pelkistäminen. Siinä analysoitava informaatio eli data voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto, dokumentti tai muu asiakirja , joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois.

2) aineiston klusterointi eli ryhmittely. Tässä vaiheessa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti, ja etsitään aineistosta samankaltaisuuksia ja tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla tavalla.

3) aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä vaiheessa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Klusterointi eli ryhmittely on osa abstrahointia. Abstrahoinnissa eli käsitteellistämässä edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin johtopäätöksiin ja käsitteisiin. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 108-111.)

Sisällönanalyysi voidaan muodostaa myös teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. Aineiston analyysin luokittelu perustuu silloin aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Ensimmäinen vaihe teorialähtöisessä sisällönanalyysissä on analyysirungon muodostaminen. Analyysirunko voi olla väljä ja sen sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia noudattaen induktiivisen sisällönanalyysin periaatteita. Näin menetellen aineistosta voidaan poimia ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja myös ne, jotka jäävät analyysirungon ulkopuolelle. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, tällöin aineistosta kerätään vain niitä asioita, jotka sopivat analyysirunkoon. (Tuomi- Sarajärvi 2009:113.)

Deduktiivisessa sisällönanalyysissä voidaan aineiston mukaan poimia aluksi joko alaluokkaa tai yläluokkaa kuvaavia ilmiöitä ja sijoittaa ne muodostetun analyysirungon mukaisesti. Aineiston analyysiä ohjaa siis valmis, aikaisemman tiedon perusteella muodostettu teoria ja /tai käsitejärjestelmä. Tällöin edetään pääasiallisesti ns. yleisestä yksityiseen. (Tuomi- Sarajärvi 2009:115.) Tuomi- Sarajärvi (2009:114-116) ovat esittäneet taulukossaan deduktiivisella sisällönanalyysillä muodostetut luokat, jotka kuvaavat näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyön päätöksenteossa. Siinä voidaan poimia aluksi joko yläluokkaa tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä ja sijoittaa ne muodostetun analyysirungon ympärille.

Yläluokka	Alkuperäinen ilmaus/lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tieteelliseen tietoon perustuva näyttö päätöksenteossa			Empiirinen tieto
Asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa			Kokemuksellinen tieto Hiljainen tieto
Asiakkaan kokemukseen perustuva näyttö päätöksenteossa			Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskeva tieto

Taulukko 2 Näyttöön perustuva toiminta hoitotyön päätöksenteossa (Tuomi- Sarajärvi 2009:116.)

Tässä opinnäytetyössä materiaalia on analysoitu deduktiivisen eli teorialähtöisen sisällönanalyysiluokkien mukaisesti. Aineiston analyysirunko on muodostettu näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallista.

Yläluokkina ovat: Tieteellisen tietoon perustuva näyttö kipupotilaan hoidossa, Asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö kipupotilaan hoidossa,

Toimintaympäristönmahdollisuuksiin perustuva näyttö kipupotilaan hoidossa, Kipupotilaan kokemukseen perustuva näyttö.

Aineistosta kerättiin ensin alleviivaten yläluokkiin kuuluvia ilmauksia. Sen jälkeen ne ryhmiteltiin jokainen ilmaus omaan yläluokkaansa analyysirungon mukaisesti. Alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia joista saatiin näyttöön perustuva hoitotyön alaluokka.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Pääluokat muodostuvat näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen alustavan toimintamallin (Sarajärvi 2008, liite 1) pääkäsitteistä kipupotilaan hoidossa. Aineistosta nousseet alkuperäisilmaukset ovat hoitotyöntekijöiden kuvauksia ja käsityksiä siitä, kuinka aikuisten kipupotilaiden hoito toteutuu näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Pelkistetyt ilmaukset ovat tämän työn tekijän tarkennuksia alkuperäisilmauksiin. Alaluokat ovat pääluokkaan yhteydessä olevia tekijöitä.

7.1 Tieteellisen tiedon käyttö

Hoitotyössä tieteellisen tiedon käyttö nähdään prosessina ja sitä voidaan tarkastella koko työyhteisön prosessina tai yksittäisen hoitotyöntekijän toimintana. Hoitotyöntekijältä edellytetään tietoja ja taitoja jotta hän pystyy muuttamaan havaitun ongelman konkreettiseksi kysymykseksi. Ongelman määrittelyn jälkeen etsitään aiheeseen liittyviä tutkimuksia, systemoituja kirjallisuuskatsauksia, arvioidaan tutkimustiedon hyödynnettävyyttä sekä suunnitellaan ja toteutetaan mahdolliset kliiniset interventiot. Lopuksi arvioidaan interventioita sekä tutkimustietoa. (Sarajärvi 2008: 6-7.)

Taulukko 1a: Hoitotyöntekijöiden kuvaama tieteellisen tiedon käyttö

Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NÄPE- projektin myötä kiinnostus näyttöön perustuvaan kivunhoitoon kasvanut - Kivunhoitotyöhön liittyvä ammattitaito tehostunut - Tutkimuksista, tietolähteistä saatujen tietojen vertailu työyksikön toimintaan ja johtopäätösten teko <p>Tietoa etsittiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terkko- ja Helka tietokannoista, - Kirjallisuudesta, - Ammattilehdistä, - Googlesta - Apulaisylilääkärin materiaali <ul style="list-style-type: none"> - Tiedot perustuiivat jo osastolla oleviin tieto/koulutusmateriaaleihin ja niiden tutkimiseen - Osastotunteja pidettiin kipupotilaan hoitoon liittyvien seminaarien sisällöstä - Koulutuksen anti jaettiin työyhteisön kesken - Henkilökunta osallistunut aktiivisemmin kivunhoidon koulutuksiin 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiinnostus kipupotilaan hoitoon kasvanut - Ammattitaito tehostunut - Tutkimustiedon arvioiminen ja vertaaminen työyksikön toiminnassa <ul style="list-style-type: none"> - Tiedon etsiminen - Koulutusmateriaalit - Osastotunnit - Tiedon jakaminen - Aktiivisempi osallistuminen koulutuksiin 	<p>Tieteellisen tiedon hyödyntäminen käytännön hoitotyössä</p> <p>Tiedonhakutaidot</p> <p>Tietoperustan vahvistaminen</p>

Taulukko 1b: Hoitotyöntekijöiden kuvaamana tieteellisen tiedon käyttö

Aineistosta alkuperäisilmaus	noussut	Aineistosta pelkistetty ilmaus	muodostettu	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
Estävät tekijät:		Estävät tekijät:		
- Ei ole tarkemmin julkaisuihin	perehdytty tieteellisiin	- Ei tarkkaa tieteellisiin julkaisuihin	perehtymistä tieteellisiin julkaisuihin	Tieteellisiin julkaisuihin perehtymättömyys
- Ei ole riittävästi aikaa		- Ajanpuute		Resurssit ja ajankäytön priorisointi

Aineiston mukaan hoitohenkilöstö on yleisesti ottaen kiinnostunut kipupotilaan hoidosta näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja sitä halutaan kehittää. NÄPE- projektin myötä osaston henkilökunnan kiinnostus kivunhoitoon on lisääntynyt (taulukko 1a). Sairaanhoitajien myönteinen asenne edistää tutkimustiedon käyttöä. (Kassara-Paloposki- Holmia- Murtonen- Lipponen- Ketola- Hietanen 2004:35). Aineistosta ilmeni, että henkilökunta osallistui aktiivisemmin kivunhoidon koulutuksiin ja käydyistä seminaareista ja koulutuspäivistä jaettiin tietoa työyhteisön kesken. Projektin aikana tutkimuksista ja tietolähteistä saatuja tietoja vertailtiin yksikön toimintaan. Hoitohenkilökunta koki kuitenkin myös, että tieteellisten julkaisuiden perehtymiseen ei ole riittävästi aikaa vaikka se koettiin hyödyllisenä. (taulukko 1a, 1b). Tutkimuksissa on todettu, että sairaanhoitajat kokevat käytössä olevan ajan riittämättömäksi ja aikaa riittävän vain potilaan välittömään hoitoon. (Oranta- Routasalo- Hupli 2002:33-35, Elomaa 2003:5). Turun yliopistollisen keskussairaalan ja Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen suunnittelema kivun hoitotyön kehittämisprojektissa on konkreettisesti tuotu esille se miten tutkimuksellinen näyttö saadaan kivun hoitotyön käytäntöön. Siinä on pyritty huomioimaan tieteellisen näyttöön perustuvan tieto, ammatillinen sairaanhoitotyö ja sen hyväksikäyttö toiminnan kehittämisessä. Projekti muutti käytännön kivunhoitotyötä systemaattisemmaksi ja hoitajien tietotaso nousi. (Salanterä 2000:14.)

7.2 Asiantuntijan kokemukseen perustuva näyttö

Hoitotyöntekijöiden näkemyksestä tarkasteltuna kokemukseen perustuva näyttö koostuu käytännön toiminnan kautta saavutetusta asiantuntijuudesta sekä hoitotyön vaikuttavuuden kokemisesta.(Sarajärvi 2008:6, 2009).

Hoitotyöntekijän toiminnan vaikuttavuus perustuu käytännössä saatuun kokemukseen eri hoitotilanteissa. Asiantuntijuutta mikä perustuu käytännön kokemukseen, kutsutaan intuitiiviseksi tai hiljaiseksi tiedoksi. Se kehittyy pitkällisen kokemuksen kautta ja harjaantumisen tuloksena ja tulee esille vuorovaikutustaitoina ja sujuvana yhteistyötoimintana. (Sarajärvi 2008:8.)

Taulukko 2 a: Hoitotyöntekijöiden kuvaamana asiantuntijan kokemuksen perustuva tiedon käyttö

Aineistosta noussut alkuperäinen ilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektin alkuvaiheessa kivunhoidon kehittämishaasteena nähtiin oikean kipumittarin valinta - Jokainen tiimin jäsen sitoutunut kantamaan vastuun kipupotilaan hoitotyöstä - Kivun seurantaan projektin vastuuhenkilöt muistuttaneet muita työntekijöitä kivun seurannasta ja kirjaamisesta - Vastuuhenkilöt jakavat uusimman tiedon työyhteisön kanssa - Kivun seuranta ja kirjaamista halutaan kehittää yhdessä - Seuranta ja kirjaamista tehostetaan - Henkilökunnalla luottamus siihen että kipupotilaan seuranta ja kivun kirjaaminen kehittyy - Projektin myötä kivunhoidon seuranta ja kirjaaminen tehostunut - Projektin tavoitteena kipupotilaan hoidon kehittäminen - Lääkityksen lisäksi kiinnitetään aiempaa enemmän huomiota myös muihin kivunhoitotyön keinoihin - Osastolla käyty keskustelua henkilökunnan kesken kipupotilaan hoidosta - Kehittämispäivään osallistui osaston moniammatillinen tiimi - Vuorovaikutuksen merkitys koettiin erittäin tärkeäksi - Asioita käsiteltävä yhdessä 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kivunhoidon haasteena kipumittarin valinta - Sitoutuminen kipupotilaan hoitotyöhön - Vastuuhenkilöt apuna kipupotilaan hoitotyön kehittämisessä - Hoitotyön haasteena kipupotilaan seuranta ja kirjaaminen - Kirjaamisen kehittäminen - Kirjaamisen tehostaminen - Kirjaamisen seuraaminen - Kipupotilaan hoidon kehittäminen - Kivunhoitotyön eri keinojen huomioiminen - Moniammatillisen tiimin osallistuminen kivunhoidon kehittämisen - Vuorovaikutuksen merkitys tärkeä - Asioiden käsitteleminen yhdessä 	<p>Sitoutuminen</p> <p>Kivunhoidon kehittäminen</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen</p> <p>Vuorovaikutuksen merkitys Kollegiaalisuus</p>

Taulukko 2b: Hoitotyöntekijöiden kuvaamana asiantuntijan kokemukseen perustuva tiedon käyttö

Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moni tiesi NÄPE tai näyttöön perustuva hoitotyö käsitteen mutta vain jotkut tiesivät mitä se käytännössä tarkoittaa tai mistä projektissa on kyse - Potilaan kivun seuranta ja kirjaaminen hajanaista ja ei systemaattista - Kipumittarin käyttö vaihtelevaa, kipulääkkeen vaikutusta ei kirjattu 	<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tietämättömyys projektista - Kirjaamiskäytännöt hajanaiset - Vaihteleva kipupotilaan tilan seurannan kirjaaminen 	<p>Koulutuksen tarve</p> <p>Kirjaamisen kehittäminen</p>

Tutkimustiedon hyödyntämistä edistäviä tekijöitä on mm. oman ja organisaation tutkimusmyönteinen asenne, koulutuksen antama valmius, tutkimuksen ja hoitotyön kohtaaminen ja tutkimusraporttien ymmärrettävyys ja saatavuus. Oranta- Routasalo-Hupli 2002: 35). Aineiston mukaan koulutuksen myötä henkilökunnan kivun hoitotyöhön liittyvä ammattitaito on tehostunut. Kirjaaminen on tehostunut, potilaan kiputilanne huomioidaan ja kirjataan myös mikä kipumittari on käytössä. (taulukko 2a). Silti oli todettavissa se, että kirjaaminen oli vielä hajanaista ja kipumittarin käyttö edelleen vaihtelevaa. (taulukko 2b).

Tutkimusten mukaan kirjaamisessa on edelleen kehitettävää. Potilaan saamat kipulääkkeet yleensä merkitään asianmukaisesti potilasasiakirjoihin mutta melko usein kipulääkkeiden saantiin liittyvä hoitotyön päätöksenteko jää näkymättömäksi. (Salanterä 2005:36.) Potilaan näkökulma on lähtökohtana tutkimuksissa, jotka kehittävät potilaan kivun tunnistamisen mittareita ja kivun hoitotyön vaikuttavuutta. Kivun tunnistaminen ja arviointi on hyvän kivun hoidon lähtökohta. Tietoa on kuitenkin vielä vähän siitä, minkälaisia vaikutuksia systemaattisella kivun arvioinnilla on potilaiden hoitoon. Erilaisia hoitotyön auttamiskeinoja on tutkittu, mutta niiden vaikuttavuudesta ei tiedetä vielä tarpeeksi. Sairaanhoidajat käyttävät paljon aikaa

potilaan ohjaukseen mutta kivunhoitotyön osalta ohjaukseen liittyvä tutkimus on lähes olematonta. (Kauppila ym. 2008: 38- 40.)

7.3 Toimintaympäristön mahdollisuuksin perustuva tiedon käyttö

Toimintaympäristön luominen on lähtökohta näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle. Se antaa mahdollisuudet tieteellisen tiedon hakuun ja hyödyntämiseen hoitotyössä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunnalla on riittävät resurssit, jotta he pystyvät etsimään tieteellistä tietoa hoitotyön päätösten pohjaksi. Hoitohenkilökunta tarvitsee riittävästi aikaa tutkitun tiedon hyödyntämiseen ja heillä on oltava mahdollisuus osallistua tutkimus- ja kehitystoimintaan. Tarvittavat internet yhteydet mahdollistavat pääsyn elektronisiin tietolähteisiin. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnalla tulee olla taitoa etsiä erilaisista tietokannoista tietoa toimintansa perustaksi. Jotta hoitotyössä voidaan vastata asiakkaan/potilaan tarpeisiin näyttöön perustuen, johdon tulisi mahdollistaa tarvittavat resurssit. (Sarajärvi 2008:9, 2009.)

Taulukko 3: Hoitotyöntekijöiden kuvaamana toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuva tiedon käyttö

Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osastolla käytettävissä tietokoneita ja internetyhteys - Kivunhoidon kehittämiseen on saatu käyttää työaikaa esim. hakujen etsimiseen eri tietokannoista <p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK ongelmat 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus tiedonhakuun - Projektin toteuttamiseen annettu mahdollisuus työaikana <p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tukiasemien riittämättömyys 	<p>Resurssien mahdollisuudet</p> <p>Toimintaympäristön resurssit</p>

Osastonhoitaja oli antanut aineiston mukaan mahdollisuuden ja vapauden kivunhoidon kehittämiseen .Kivun hoidon kehittämiseen oli saanut käyttää työaikaa esimerkiksi hakujen etsimiseen eri tietokannoista (taulukko 3.) Kuitenkin samalla koettiin ettei

hoitohenkilöstöllä ole riittävästi aikaa tutkimustiedon hakuun työpäivän aikana. (taulukko 1b). Estäviksi tekijöiksi muodostui tukiasemien riittämättömyys. (taulukko3). Tutkimuksessa on todettu, että käytössä olevat tietokoneet ovat usein riittämättömät. (Oranta- Routasalo- Hupli 2002:33- 35).

7.4 Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskeva tiedon käyttö

Asiakkaan/potilaan kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa sitä, että potilas kokee hoidon vastaavan hänen tarpeitaan. Se on potilaan kokemus siitä millainen hänen kokemuksensa on terveydestä, sairaudesta ja terveydenhuollon palveluista. Tämä näyttö sisältää esimerkiksi kokemukset hoidosta oman terveyden edistämässä ja ylläpitämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä. Asiakkaan/potilaan motivaatio ja hänen mahdollisuutensa osallistua hoitonsa päätöksentekoon on tärkeä arvioida hoidon onnistumisen vuoksi. hoidon tavoitteena on, että oman hoitonsa määrittelyyn osallistuva potilas voi aktiivisesti ja tasa- arvoisesti vaikuttaa ja osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Sarajärvi 2008: 8, 2009.)

Näyttöön sisältyy myös se, että asiakas/potilas saa riittävästi tietoa hänelle tärkeistä selviytymiskeinoista omassa ongelmassaan. Hoitotyöntekijän tulisi kyetä arvioida se vastaako asiakkaan/potilaan tieto ja kokemus parasta ajan tasalla olevaa tietoa ja ovatko tavoitteet realistiset. (Sarajärvi 2008:9, 2009.)

Taulukko 4a: Hoitotyöntekijöiden kuvaamana asiakkaan tarpeita ja toiveita koskeva tiedon käyttö

Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektin myötä potilaan saamaa kivunhoitoa pystytään kehittämään - Hoidon toteutumista arvioidaan seuraamalla kipupotilaan kiputuntemuksia, kipulääkkeen vaikutusta, asianmukaisen kipumittarin käyttöä - Potilaan omaiselta saadaan tietoa potilaan kipukäyttäytymisestä - Potilasta informoidaan mitä lääkettä hän saa, missä muodossa ja kuinka nopea lääkkeen vaikutus on 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan kivunhoidon kehittäminen - Kiputuntemusten arviointi - Kipulääkkeen vaikutus - Asianmukainen kipumittarin käyttö - Omaisilta saatu tieto - Potilaan ohjaus 	Asiakaslähtöinen hoitotyö

Taulukko 4b: Hoitotyöntekijöiden kuvaamana asiakkaan tarpeita ja toiveita koskeva tiedon käyttö

Aineistosta noussut alkuperäinen ilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan kykenemättömyys kertoamaan kivuistaan 	<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas ei kykene kertomaan kivuistaan 	Hoitotyön kliininen havainnointi

Projektin myötä potilaan saamaa kivunhoitoa on henkilöstön mielestä pystytty kehittämään. Hoitotyössä on pyritty saamaan tietoa potilaan kipukäyttäytymisestä myös omaisilta. Haasteena koettiin kipupotilaat jotka eivät kykene itse kertomaan kivuistaan. (taulukko 4a, 4b.)

Tutkimuksen mukaan hoitotyön tulee olla terveyslähtöistä ja potilaan, asiakkaan ja omaisen omia voimavaroja ja mahdollisuuksia vahvistavaa. Ihmisellä on oikeus tulla hoidetuksi ja saada ammattiapua eli riittävästi tietoa. Potilaiden ja asiakkaiden kokemukset ovat keskeinen osa näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Laaksonen-Niskanen- Ollila- Risku 205: 34.)

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tulosten perusteella osastolla on jo tieto/koulutusmateriaalia kipupotilaan hoidosta ja NÄPE- projektin myötä kiinnostus näyttöön perustuvaan kivunhoitoon on kasvanut. Tietoa haetaan Terkko- ja Helka tietokannoista, alan kirjallisuudesta, ammattilehdistä ja Googlesta. Myös käypähoitosuosituksia pyritään hyödyntämään. Osastolla on nimettyjä eri alueiden vastuuhoitajia, jotka päivittävät tietojansa käymällä koulutuksissa ja oman alansa seminaareissa. Alan seminaareissa ja koulutuspäivillä olleet hoitotyöntekijät jakavat saamansa tiedon muiden kanssa esimerkiksi osastotunnilla.

Tutkimus- ja kehittämisprojekteihin osallistuminen edistää myönteistä asennoitumista tutkitun tiedon hyödyntämiseen. Hoitohenkilökunta ei kuitenkaan välttämättä näe tutkimuksen arvoa hoitotyön käytännössä ja ovat haluttomia muutokseen ja uusien käytäntöjen kokeiluun. Tieteellisen tiedon hyödyntämisen esteeksi on noussut työyhteisön sisäinen kulttuuri ja työntekijöiden heikko motivaatio tieteellisen tiedon käyttöön. Merkittävä tutkitun tiedon esteen poistamiseen liittyvä asia on hoitajien asenteiden muutos. (Sarajärvi 2009.)

Asiantuntijuus ja hyvän vuorovaikutuksen merkitys moniammatillisessa tiimissä koettiin erittäin tärkeäksi. Tärkeänä pidettiin sitä, että asioita käsitellään yhdessä ja kipupotilaan hoitotyötä halutaan kehittää yhdessä. Aineiston mukaan osastonhoitaja on antanut mahdollisuuden ja myös vapauden kliinisen kivunhoidon kehittämiseen. Kipupotilaan kehittämishaasteiksi nousivat oikean kipumittarin valinta yhdessä kliinisen havainnoinnin kanssa sekä kipupotilaan systemaattinen kivun seuranta ja kirjaaminen.

Tulosten mukaan NÄPE- projektin myötä hoitotyökeinojen kirjaamisessa vielä paljon puutteita ja kipumittareiden käyttö vielä vaihtelee mutta niiden käyttö selvästi lisääntynyt. Lääkityksen ja muiden hoitokeinojen vaikutusta opittu paremmin seuraamaan ja kirjaamaan eli kipupotilaan hoito on kokonaisvaltaisempaa kuin aiemmin.

Idvallin ja Ehrenbergin (2002) tutkimuksessa ilmeni, että hoitotyön kirjaaminen on usein riittämätöntä kivun arvioinnin ja hoidon osalta. Tutkimuksessa ilmeni myös, että kivun arviointi perustui pääosin potilaan itseilmaisuuksiin, mutta alle 10% lomakkeista sisälsi merkintöjä systemaattisesta kivun arvioinnista kipumittareiden avulla. Kivun sijainti oli dokumentoitu 50%:ssa ja kivun luonne 12%:ssa. Hoitajista 73% kertoi heidän mielestään kirjaamisen olevan tapahtunut voimassa olevien ohjeiden mukaisesti. (Idvall- Ehrenberg, 2002.) Haasteena koettiin kivunhoidon toteuttaminen monisairaiden potilaiden kohdalla. Käytännön hoitotyö on osoittanut että joidenkin potilaiden kohdalla kliininen kivun arviointi on realistisempaa kuin kipumittarin käyttö.

Toimintaympäristön mahdollisuuksia koskevista tuloksista nousi esille mahdollisuudet käyttää tietokoneita ja kivunhoidon kehittämiseen on saanut käyttää työaikaakin esim. hakujen etsimiseen eri tietokannoista. Ongelmaksi kuitenkin koettiin ettei hoitohenkilökunnalla ole riittävästi aikaa tutkimustiedon hakuun. Estäväksi tekijäksi muodostui myös tukiasemien riittämättömyys osastolla.

Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevassa tiedon käytössä nousi esille potilaan kivunhoidon kehittäminen ja sen toteuttaminen asiakaslähtöisesti. Yhtenä haasteena nähtiin kivunhoito sellaisen potilaan kohdalla joka ei kykene kertomaan kivuistaan.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullista tutkimusta tarkasteltaessa nousee kysymys totuudesta ja objektiivisesta tiedosta, samalla voidaan todeta, että näkemys totuuden luonteesta vaikuttaa siihen, millainen on suhtautuminen tutkimuksen luotettavuuskysymykseen. Kun laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan objektiivisuuden ongelmaa on totuuskykyä lisäksi aihetta erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja niiden puolueettomuus. Tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa pitäisi myös pyrkiä huomaamaan tutkijan puolueettomuusnäkökulma. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 134- 135.) Laadullista tutkimusta voidaan arvioida seuraavien luotettavuuskriteerein: uskottavuus/vastaavuus (credibility), luotettavuus (dependability), siirrettävyys (transferability) ja vahvistettavuus (confirmability). (Tuomi- Sarajärvi 2009:138).

Uskottavuudella tarkoitetaan sitä vastaako tutkijan tekemä käsitteellistäminen ja tulkinta tutkittavien käsityksiä. Se on myös tutkimuksen osallistuneiden riittävä

kuvausta ja arviota siitä onko kerätty aineisto totuudenmukainen. (Tuomi- Sarajärvi 2009:138.) Pyrkimyksenä oli tässä työssä käsitellä aineistoa totuudenmukaisesti ja virheettömästi. Alkuperäisilmaukset ovat aineistosta nousseita hoitohenkilöstön kuvauksia.

Luotettavuutta kuvaa se, miten tarkkaan tutkimusprosessin eri vaiheet on kuvattu. (Tuomi- Sarajärvi 2009:141). Tässä työssä on pyritty kuvaamaan polku mahdollisimman hyvin, jotta lukija voi arvioida prosessin etenemistä.

Siirrettävyys tarkoittaa tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Tuomi- Sarajärvi 2009:139). Tässä työssä tulokset on pyritty kuvaamaan niin, että toimintamallin kehittämisessä niitä pystyttäisiin hyödyntämään.

Vahvistettavuus on sitä, että ratkaisut esitetään sillä tavoin, että lukija pystyy niiden perusteella seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Tuomi- Sarajärvi 2009: 139).

Tässä opinnäytetyössä olivat taustana olivat Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä- kehittämisprojektin pääkäsitteet ja niiden pohjalta muodostui tutkimuskysymykset. Tulokset perustuivat saatuun aineistoon, joten niissä ei näy tutkijan henkilökohtaista näkemystä asiasta . Työssä on pyritty käyttämään vain tutkittua ja laadukasta tietoa sekä käsitellä aineistoa totuudenmukaisesti ja virheettömästi. Aineisto on viimeisen kymmenen vuoden aikana tuotettua ja jokainen lähdeviittaus on merkitty erikseen tekstiviitteellä. Luotettavuuteen saattoi vaikuttaa heikentävästi tekijän rajallinen englanninkielentaito sekä kokemattomuus tutkimustyössä. Taidot ja kokemus olivat rajalliset myös aineiston analysoinnissa ja hakujen tekemisessä. Työhön käytetty rajallinen aika sekä niukahko aineisto ja muut resurssit olivat osaltaan vaikuttamassa luotettavuuteen.

8.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa kollegoihin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin, rahoittajiin ja suureen yleisöön. (Vilka 2005:30).

Tutkimusta tehdessä tutkijan on otettava huomioon monia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi- Remes- Sajavaara 2007:23). Hyvällä tieteellisellä tutkimuksella tarkoitetaan sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä. Käytännössä se tarkoittaa, että tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät ovat sellaisia, jotka tiedeyhteisö on hyväksynyt. (Vilka 2005:30.)

Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan laadukkaasti. Hyvän tieteellisen käytäntöön kuuluu myös tutkimussuunnitelman huolellinen valmistaminen, joka pitää sisällään esimerkiksi sen, että lähdeviitteet merkitään myös tutkimussuunnitelman. Tutkijan on kirjoitettava suunnitelma ja tutkimus tarkasti, täsmällisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen kuuluu olla avoin ja kontrolloitava, se tarkoittaa sitä, että valmiissa tutkimustekstissä on ilmoitettava tutkimuksen rahoituslähteet, tutkimuksen sisältöä koskevien tietojen salassapitovelvollisuus sekä vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksessa ei saa tuoda esille tutkittavien tai toimeksiantajien nimiä ilman asianomaisen lupaa. (Vilka 2005:32- 33.)

Suomen Akatemian tutkimusohjeissa vuodelta 2008 sanotaan mm. seuraavaa: Tutkijoiden ja tieteellisten asiantuntijoiden tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Tutkimuseettisten ohjeiden mukaisesti hyvän tieteellisen käytännön on, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Tuomi-Sarajärvi 2009:132- 133.)

Tieteellisessä toiminnassa väärinkäytökset voivat ilmetä esimerkiksi siinä, että muiden tutkijoiden osuutta vähätellään, viitataan puutteellisesti aikaisempiin tutkimustuloksiin tai raportointi käytetyistä menetelmistä on huolimaton. Se voi olla myös tekaistuja

tuotoksia, tulosten väärentämistä ja muiden tekemien tuotosten esittämistä omanaan. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen vilpittömyydestä ja rehellisyydestä on tutkimuksen tekijällä itsellään. (Tuomi- Sarajärvi 2009:133.)

Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu erillistä lupaa, koska se kuuluu jo laajempaan projektiin. Teoriaosuudessa käytetty tieto on tutkittua, luotettavaa tietoa. Opinnäytetyössä käytetty aineisto Herttoniemen sairaalan vuodeosastolta pysyy anonyyminä.

8.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

NÄPE- projektin myötä potilaan kivunhoitoon on alettu kiinnittää aiempaa enemmän huomiota ja sitä on haluttu kehittää. Kipupotilaan hoitotyö koettiin tärkeäksi osaksi osaston moniammatillista tiimityötä. Moniammatillisen tiimin kivunhoidon seuranta ja kirjaaminen ovat tehostuneet projektin aikana. Tieteellisen tutkimuksen hyödyntäminen kipupotilaan hoitotyössä koettiin haastavana, sekä se että kirjaaminen saataisiin yhtenäistettyä. Osalle hoitohenkilökunnasta tiedon haku oli vierasta ja tulevaisuuden haasteena onkin kuinka saada henkilöstö motivoitumaan ja ymmärtämään se, että tieteellisen tiedon käyttö on myös yksi tärkeä osa-alue potilaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Työyhteisössä olisi tärkeää luoda sellaisia toimintatapoja, joilla tutkimukset olisivat helposti saatavilla ja hoitohenkilöstöllä olisi aikaa perehtyä tutkimustietoon.

LÄHTEET

DeLoach, LJ- Higgins, MS-Caplan, AB- Stiff, JL 1998: The visual analog scale in the immediate postoperative period: intrasubject variability and correlations with a numeric scale. *Anesthesia & Analgesia*. 1. 102- 106.

Elomaa, Leena- Mikkola, Hannele 2008:Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Tampereen yliopistopainos- Juvenes Print Oy. Tampere.

Forss, Nina 2006: Onko kipu korvien välissä? Kipuviesti 2.

Verkkodokumentti<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/julkiset_tiedostot/kipuviesti>. Luettu 16.2.2009.

Hirsjärvi, Sirkka- Remes, Pirkko- Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Holley, Sandra- McMillan, Susan C.- Hagan, Susan J.- Palacios, Polly- Rosenberg, Deborah 2005: Pain Recourse Nurses: Believing in Patients, Believing in Themselves. *Onkology nursing forum* 32(4). 843- 848.

Idvall, Ewa- Ehrenberg, Alain 2002. Nursing Documentation of postoperative pain management. *Journal of Clinical Nursing* 11(6) 734- 742.

Iivanainen, Ansa- Syväoja, Pirkko 2008: Hoida ja kirjaa .Helsinki. Tammi.

Kalso, Eija- Vainio, Anneli 2002: Kipu. Jyväskylä: Gummerus.

Kassara, Heidi- Paloposki, Sanna- Holmia, Silja- Murtonen, Irja- Lipponen, Varpu- Ketola, Marja- Leena- Hietanen, Helvi 2004: Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Kauppila, Marjo- Axelin, Anna- Kiuru, Marja- Koukkula, Rauni- Salanterä, Sanna- Nikula, Sirkka- Onkinen, Kaarina- Ratinen, Pirkko- Rintala- Salminen, Tuula 2008: Suomalainen hoitotieteellinen kipututkimus. Kipuviesti
2. Verkkodokumentti.<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/julkiset_tiedostot/kipuviesti>. Luettu 16.2.2009.

Kauppila, Marjo 2006: Estääkö vuodeosaston toimintamalli hyvän kivunhoidon?. Kipuviesti1. Verkkodokumentti.<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/julkiset_tiedostot/kipuviesti>. Luettu 14.2.2009.

Kylmä, Jari- Pelkonen, Marjaana- Hakulinen, Tuovi. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16(6): 250- 257.

Kyngäs, Helvi 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede 15(5):201.

Laaksonen, Hannele- Niskanen, Jouni- Ollila, Seija- Risku, Aija 2005:Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki:EDITA

Launis, Veikko 2008: Eettiset periaatteet velvoittavat hoitamaan kipua. Kipuviesti 1. Verkkodokumentti.<http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/julkiset_tiedostot/kipuviesti>.Luettu 14.2.2009

Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Lauri, Sirkka- Elomaa, Leena 1999. Hoitotieteen perusteet. Juva. WSOY.

Leino- Kilpi, Helena 2000:Näyttöön perustuva hoitotyö: onko sitä?. Teoksessa hoitotyön vuosikerta 2001.Helsinki.Tammi.9-20.

Lindfors, Kirsi 2007: Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö: Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Pro-gradu. Lääketieteellinen tiedekunta/hoitotieteenlaitos. Verkkodokumentti.<<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu02183.pdf>>.Luettu 28.3.2009

Oranta, Olli- Routasalo, Pirkko- Hupli, Maija 2002:Sairaanhoitaja tutkimustiedon hyödyntäjänä- estävät ja edistävät tekijät. Hoitotiede 14(1): 26- 37.

Pelkonen, Marjaana 2002: Mitä on näyttö hoitotyössä? Sairaanhoitaja-lehti vol.75(4).11-13.

Perälä, Marja-Leena- Toljamo, Maisa- Vallimies- Patomäki, Marjukka- Pelkonen, Marjaana 2007:Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman arviointi. Verkkodokumentti. Luettu 28.3.2009

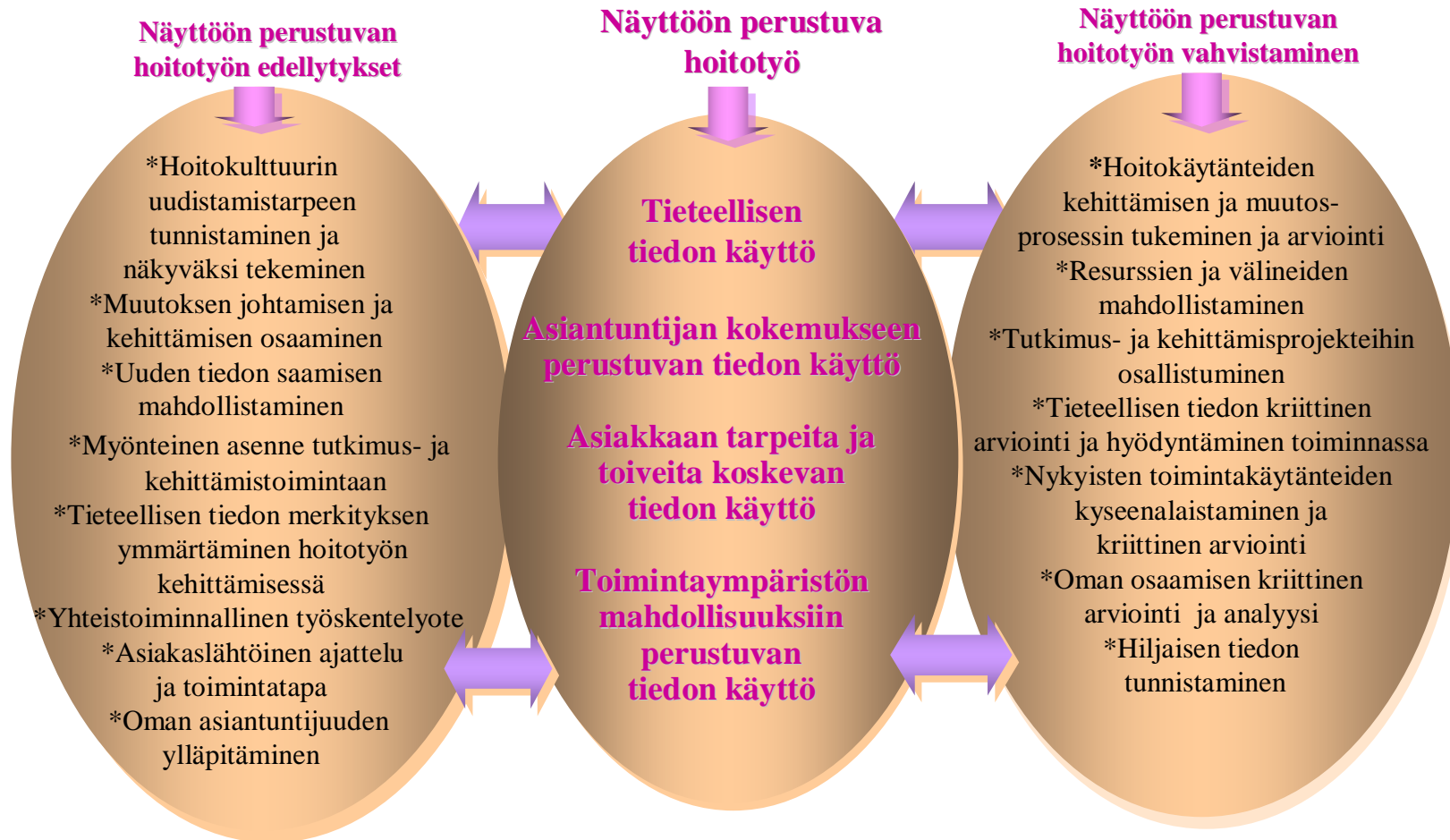
- Sackett, D- Richardson, W- Rosenberg, W & Haynes R. 1997. is this evidence about a treatment important? In: Evidence Based Medicine. New York: Churchill Livingstone
- Sailo, Eriikka- Vartti, Anne- Marie 2000: Kivunhoito. Helsinki. Tammi.
- Salanterä, Sanna 2000: Näyttöön perustuva kivun hoitotyö- mitä se on, miten sitä etsitään ja löytyykö sitä?. Kipuviesti 2.Verkkodokumentit.<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/julkiset_tiedostot/kipuviesti>. Luettu 14.2.2009.
- Salanterä, Sanna- Hagelberg, Nora- Kauppila, Marjo- Närhi, Matti 2006: Kivun hoitotyö. WSOY oppimateriaalit oy.
- Sarajärvi, Anneli 2008: Näyttöön perustuva osaaminen hoitotyössä, alustava toimintamalli Julkaisuraportti. Metropolia, ammattikorkeakoulu. Helsinki.
- Sarajärvi, Anneli 2009: Näyttöön perustuva hoitotyö- kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro Terveys- Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat. 6:10- 14.
- Sarajärvi, Anneli- Markkanen, Päivi 2009: Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kehittämisprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja.
- Stetler, CB.2001:Updating the Stetler model of research utilization to facilitate evidence-based practice. Nursing Outlook 49(6).272- 279.
- Tanskanen, Anu : Sisällön analyysi hoitotieteessä. Verkkodokumentti. <<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwopimateriaali/luku5e.html>>.Luettu 28.3.2009
- Tuomi, Jouni- Sarajärvi, Anneli 2009:Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Vainio, Anneli 2003:Kipu. Jyväskylä:Gummerus

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Williamson, Amelia- Hoggart, Barbara 2005: Pain: a review of three commonly used pain rating scales. Aims and objectives. Journal of Clinical Nursing 7. 798-804.

Liite 1.



Kuvio 1. Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli.

LIITE 2:

1(5) ANALYYSIRUNKO OSASTON AINEISTOSTA

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava pääluokka	Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Tieteellisen tiedon käyttö</p>	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - NÄPE- projektin myötä kiinnostus näyttöön perustuvaan kivunhoitoon kasvanut - Tiedot perustuivat jo osastolla oleviin tieto/koulutusmateriaaleihin ja niiden tutkimiseen - Osastotunteja pidettiin kipupotilaan hoitoon liittyvien seminaarien sisällöstä - Koulutuksen anti jaettiin työyhteisön kesken - Henkilökunta osallistunut aktiivisemmin kivunhoidon koulutuksiin - Kivunhoitotyöhön liittyvä ammattitaito tehostunut <p>Tietoa etsittiin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terkko- ja Helka tietokannoista, - Kirjallisuudesta, - Ammattilehdistä, - Googlesta - Apulaisylilääkärin materiaali <ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksista, tietolähteistä saatujen tietojen vertailu työyksikön toimintaan ja johtopäätösten teko <p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ei ole perehdytty tarkemmin tieteellisiin julkaisuihin -Ei ole riittävästi aikaa 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiinnostus kipupotilaan hoitoon kasvanut - Tietoperusta - Aktiivisempi osallistuminen koulutuksiin - Tehostunut kivunhoitotyö - Tiedon etsiminen - Tutkimustiedon arvioiminen ja vertaaminen työyksikön toiminnassa <p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ei ole tarkkaa perehtymistä tieteellisiin julkaisuihin -Ajanpuute 	<ul style="list-style-type: none"> Kiinnostuksen kasvaminen Hoitotyöntekijöiden tiedot Tiedon ja osaamisen vahvistaminen Ammattitaidon tehostuminen Tiedonhakutaidot Tieteellisen tiedon hyödyntäminen käytännön hoitotyössä Tieteellisiin julkaisuihin perehtymättömyys Resurssit ja ajankäytön priorisointi

LIITE 2
2(5)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava pääluokka	Aineistosta noussut alkuperäinen ilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö</p>	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektin alkuvaiheessa kivunhoidon kehittämishaasteena nähtiin oikean kipumittarin valinta, kivun seuranta ja kirjaaminen - Henkilökunnalla luottamus siihen että kipupotilaan seuranta ja kivun kirjaaminen kehittyi - Henkilökunnalle kerrottu NÄPE- projektin etenemisestä ja prosessin vaiheista - Projektin tavoitteena kipupotilaan hoidon kehittäminen - Kivun seuranta projektin vastuuhenkilöt muistuttaneet muita työntekijöitä kivun seurannasta ja kirjaamisesta - Osastolla käyty keskustelua henkilökunnan kesken - Kehittämispäivään osallistui osaston moniammatillinen tiimi - Vuorovaikutuksen merkitys koettiin erittäin tärkeäksi - Asioita käsiteltävä yhdessä - Kyseenalaistaminen myös tärkeää - Kivun seuranta ja kirjaamista halutaan kehittää yhdessä - Seuranta ja kirjaamista tehostetaan 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kivunhoidon haasteena kipumittarin valinta, kivun seuranta ja kirjaaminen - Hoitotyön haasteena kipupotilaan seuranta ja kirjaaminen - Kipupotilaan hoidon kehittyminen - Vastuuhenkilöt apuna kipupotilaan hoitotyön kehittämisessä - Moniammatillisen hoitotyön kehittyminen - Ammatillinen vuorovaikutus lisääntyi 	<p>Asiantuntijan näkemys kehittämishaasteiden luomisessa</p> <p>Motivoituneisuus</p> <p>Oman ammattitaidon ja kipupotilaan hoidon kehittäminen</p> <p>Kivunhoidon kehittyminen</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö</p> <p>Kollegiaalisuus</p>

LIITE 2
3(5)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava pääluokka	Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
Asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö	Estävät tekijät: - Moni tiesi NÄPE tai näyttöön perustuva hoitotyö käsitteen mutta vain jotkut tiesivät mitä se käytännössä tarkoittaa tai mistä projektissa on kyse - Potilaan kivun seuranta ja kirjaaminen hajanaista ja ei systemaattista - Kipumittarin käyttö vaihtelevaa, kipulääkkeen vaikutusta ei kirjattu	Estävät tekijät: - Tietämättömyys projektista - Kirjaamiskäytännöt hajanaiset - Vaihteleva kipupotilaan tilan seurannan kirjaaminen	Koulutuksen tarve Kirjaamisen kehittäminen

LIITE 2
4(5)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava luokka	Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
<p>Toimintaympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö</p>	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osastolla käytettävissä tietokoneita ja internetyhteys - Kivunhoidon kehittämiseen on saatu käyttää työaika esim. hakujen etsimiseen eri tietokannoista <p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ATK ongelmat 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mahdollisuus tiedonhakuun - Projektin toteuttamiseen annettu mahdollisuus työaikana <p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tukiasemien riittämättömyys 	<p>Resurssit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimintaympäristön mahdollisuudet - Ajankäytön mahdollisuudet <p>Toimintaympäristön resurssit</p>

LIITE 2
5(5)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava pääluokka	Aineistosta noussut alkuperäisilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projektin myötä potilaan saamaa kivunhoitoa pystytään kehittämään - Hoidon toteutumista arvioidaan seuraamalla kipupotilaan kiputuntemuksia, kipulääkkeen vaikutusta, asianmukaisen kipumittarin käyttöä - Potilaan omaiselta saadaan tietoa potilaan kipukäyttäytymisestä - Potilasta informoidaan mitä lääkettä hän saa, missä muodossa ja kuinka nopea lääkkeen vaikutus on 	<p>Edistävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehitetään potilaan kivunhoitoa - Potilaan hoitoa toteutetaan asiakaslähtöisesti - Potilaan kokonaisvaltainen kivunhoito 	<p>Kivunhoidon kehittäminen</p> <p>Asiakaslähtöinen hoitotyö</p> <p>Kipupotilaan hoitotyö</p>

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava pääluokka	Aineistosta noussut alkuperäinen ilmaus	Aineistosta muodostettu pelkistetty ilmaus	Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kuvaava alaluokka
Asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö	<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaan kykenemättömyys kertomaan kivuistaan 	<p>Estävät tekijät:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilas ei kykene kertomaan kivuistaan 	<p>Hoitotyön kliininen havainnointi</p>