

Hanna Maarit Oksa

Perustellusti parasta hoitoa Kortti perehdytyksen avuksi

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Helmikuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

| | | | | | |
|---|--|--------------|------------|-------|--|
|  | Opinnäytetyön päivämäärä Helmikuu 2016 | | | | |
| Tekijä(t) Hanna Maarit Oksa | Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma | | | | |
| Nimeke Perustellusti parasta hoitoa – kortti perehdyttämisen avuksi | | | | | |
| Tiivistelmä Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on alettu kehittää viimeisten vuosikymmenten aikana, ja tutkimustieto hoitoalalla sekä lääketieteessä kasvaa nopeaa vauhtia. Näytön hyödyntämiseen ja tehokkaaseen käyttöön on luotu erilaisia toimintamalleja ja aihetta tutkitaan jatkuvasti. Näytön käyttö hoitotyössä perustelee annettua hoitoa, lisää hoidon tasalaatuisuutta ja kustannustehokkuutta sekä antaa hoitotyöntekijöille ajantasaisimman, tehokkaaksi ja turvalliseksi todetun tiivistetyn hoitoon liittyvän tiedon. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työhön perehdytyksen avuksi A5-kokoinen paperille tulostettava kaksipuoleinen kortti, jossa informaatio esitellään lyhyesti ja selkeästi. Perehdyttämiseen käytettävät hoitotyön kortit tuottaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellinen työryhmä. Työryhmä on toiminut vuodesta 2005 hoitotyön tutkimus- ja kehittämistyöryhmän alaryhmänä. Sen tavoitteena on näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä alueelliset ja valtakunnalliset hoitotyön strategiset linjaukset huomioiden. Kortin tavoitteena on selkiyttää perehdytystä, tehdä tutkimustiedon käyttöä ja työryhmän työtä tunnetuksi. Kortti edustaa sairaanhoitopiiriä ja sen arvoja. Korttia jaetaan Mikkelin keskussairaалassa eri osastoilla uusille sekä jo työssä aloittaneille hoitotyöntekijöille. Opinnäytetyön raportti koostuu näyttöön perustuvan hoitotyön teoriaosuudesta ja keskeisistä käsitteistä, kortin tekoon liittyvistä vaiheista ja niiden perusteluista sekä tekovaiheen raportista. Aineistona kerättiin haastatteluin palautetta kortin eri tekovaiheissa. Palautetta saatiin myös työn suunnitelman esitysvaiheessa, toimeksiantajan ja ohjaajan toimesta. Kortin grafiikka suunniteltiin karkeasti ja painopiste säilytettiin kortin tekstisisällössä, joka pohjasi teoriaosuuteen. Kortin teon apuna käytettiin eri ohjelmia sekä aihetta sivuavaa kirjallisuutta. Kortti koettiin pääosin selkeäksi, asialliseksi, kiinnostavaksi ja moderniksi. Sitä luettaisiin mielellään perehdytystilanteessa, koska kortissa on asiaa, väriä, grafiikkaa ja referenssi lisätietoon. Lopullinen arvio kortin toimivuudesta saadaan sen käytön jälkeen. | | | | | |
| Asiasanat (avainsanat) näyttöön perustuva hoitotyö, evidence based nursing, työhön perehdyttäminen | | | | | |
| Sivumäärä 30 sivua + 8 liitettä | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">Kieli</td> <td style="width: 33%;">URN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">suomi</td> <td></td> </tr> </table> | Kieli | URN | suomi | |
| Kieli | URN | | | | |
| suomi | | | | | |
| Huomautus (huomautukset liitteistä) | | | | | |
| Ohjaavan opettajan nimi Paula Mäkeläinen | Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri | | | | |

DESCRIPTION

| | | |
|--|--|---|
|  | | Date of the bachelor's thesis February 2016 |
| Author(s) Hanna Maarit Oksa | Degree programme and option Bachelor of nursing | |
| Name of the bachelor's thesis Best care provided with evidence - an informative card to assist in workplace orientation | | |
| Abstract <p>The research and development regarding evidence based nursing has been on the rise in the last few decades. Research and the quantity of information in both medical and nursing science is growing fast. Research about the term evidence based nursing and it's uses in the nursing field continue to develop with different national projects and framework. Using evidence as the base in given care for the patient justifies actions, increases the uniformity and quality in care, increases cost-efficiency and provides the staff with relevant, valid and summarized information which is proved to be safe and effective.</p> <p>The aim of this thesis was to create an A5 sized card, where the information is presented summarized to the point. The card is used by the wards in the orientation of new and recently recruited nursing staff. The thesis was assigned by the project group working under the South-Savo healthcare district. The group started it's work in 2005 as a subgroup for a related administrative group in development and research. It's objective is to bring evidence based nursing to the fore within the healthcare district. The objective of the card itself is to clarify the process of staff orientation, and build awareness of evidence based nursing and the project group. The card represents the South-Savo healthcare district and it's values. The card will be handed out to new and recently recruited staff during the orientation period.</p> <p>This thesis is composed of the theory part which includes the main concepts of evidence based nursing, the stages and reasoning behind making of this card and the final report of the finalized product. Interviews in two stages of the project were used as the main form of feedback. Feedback was also received from the opponents, the tutor teacher and the group leader from the above project group. Literature and different computer programs were used to assist in the making of the card. The card received well amongst the review group with positive feedback regarding the simplicity of the graphic design, modern approach, and relevancy to the subject. The colors, graphics and technology make it a pleasant read. To be pointed out that the final review for the efficacy of the design will be received after the card has been to use for some time.</p> | | |
| Subject headings, (keywords) Evidence based nursing + näyttöön perustuva hoitotyö + workplace orientation | | |
| Pages 30 pages + 8 appendices | Language Finnish | URN |
| Remarks, notes on appendices | | |
| Tutor Paula Mäkeläinen | Bachelor's thesis assigned by South-Savo healthcare district | |

SISÄLTÖ

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | JOHDANTO | 1 |
| 2. | TOIMEKSIANTAJA JA TARVE KORTILLE | 1 |
| 3. | KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO | 3 |
| 3.1 | Näyttöön perustuvan hoitotyön käsite | 3 |
| 3.2 | Näytön asteet | 6 |
| 3.3 | Päätöksenteko | 9 |
| 3.4 | Edistäviä ja estäviä tekijöitä näyttöön perustuvassa hoitotyössä | 11 |
| 3.5 | Perehdyttämisen käsite | 14 |
| 4. | TARKOITUS JA TAVOITE..... | 15 |
| 5. | MENETELMÄT | 16 |
| 5.1 | Haastattelut | 17 |
| 5.2 | Suunnittelu..... | 19 |
| 6. | TOTEUTUS JA TULOS | 19 |
| 6.1 | Grafiikka | 20 |
| 6.2 | QR-koodi..... | 21 |
| 6.3 | Tekstin valinta..... | 22 |
| 6.4 | Palaute..... | 22 |
| 7. | POHDINTA | 24 |
| | LÄHTEET | 27 |
| | LIITTEET | |
| | 1 Sopimus | |
| | 2–5 Luonnokset | |
| | 6–7 Valmis kortti | |
| | 8 Linkkilista | |

1 JOHDANTO

Näyttöön perustuvan hoitotyön käsite on ajankohtainen kansainvälisesti ja kansallisesti (Holopainen ym. 2013, 129; Sarajärvi 2011, 113). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä pyritään ottamaan käyttöön terveydenhuollossa muun muassa kansallisin toimintamallein (mm. Perälä ym. 2008; Sarajärvi 2011, 113). Näyttöä terveydenhuollossa kehitetään, jotta hoito on tasalaatuista koko maassa, potilasturvallisuus sekä terveydenhuollon oikeusturva ovat taattuina, hoitotoimenpiteet ovat perusteltuja sekä kustannustehokkuus paranee yhtenäisen ja laadukkaan hoidon tuloksena (mm. Elomaa & Mikkola 2006, 8–9; Holopainen ym. 2013, 39).

Pian valmistavana opiskelijana aihe on ajankohtainen. Viitatu tutkimukset osoittavat, että tiedonhakuun ei jää työssä aikaa (mm. Wahlroos 2009; Pitkänen & Halminen 2014; Kehus & Törmänen 2014). Ammatillinen kehittyminen on tärkeää, ja siitä on määrätty myös laissa. Laki velvoittaa ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoa sekä täydentämään sitä tarvittaessa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Perehdytykseen kuuluu sekä työtehtävien ja työtapojen että organisaation arvojen opettaminen (STM 2009, 65). Tutkimusten mukaan lisäkoulutusta tarvitaan käsitteen käyttöönottamiseksi työyhteisöissä ja organisaatioissa (mm. STM 2009; Fineout-Overholt 2005; Kehus & Törmänen 2014). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa kortti perehdytyksen avuksi uusille sekä jo työssä aloittaneille hoitotyöntekijöille.

2 TOIMEKSIANTAJA JA TARVE KORTILLE

Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluu yhdeksän jäsenkuntaa ja kaksi sairaalaa, Mikkelin keskussairaala sekä Moision sairaala. Sairaansijoja on vuonna 2015 yhteensä 290. Sairaanhoitopiirissä työskentelee 1300 henkilöä. Sairaanhoitopiirin arvoja ovat potilaslähtöisyys, oikeudenmukaisuus, luotettavuus ja uudistamistahto. Sairaanhoitopiiri listaa strategiansa pääpainopisteiksi muun muassa ammatillisen osaamisen ylläpidon ja kehittämisen. Visiona Etelä-Savon päivystyssairaalalle on tuottaa viimeisimpään tietoon perustuvia terveydenhuollon palveluita. (ESSHP 2015a, 4–5.)

Perehdyttämiseen käytettävät hoitotyön informaatiokortit tuottaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellinen työryhmä. Työryhmä on toiminut vuodesta 2005 hoitotyön tutkimus ja kehittämistyöryhmän alaryhmänä. Sen tavoitteena on näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä alueelliset ja valtakunnalliset hoitotyön strategiset linjaukset huomioiden. Työryhmään kuuluu edustajia sairaanhoitopiiristä, terveyskeskuksista, Kyyhkylän kuntoutussairaalaista sekä Mikkelin ammattikorkeakoulusta. Ryhmässä oli vuonna 2014 kymmenen jäsentä. (Alueellinen työryhmä 2014.) Perustellusti parasta hoitoa- kortti on alueellisen työryhmän toimeksianto osana työryhmän toimenkuvaa. Työryhmä on tuottanut aikaisemmin työelämässä käytettäviä kortteja eri aiheista, kuten opiskelija-ohjauksesta sekä alueellisen terveyden edistämisestä (Laamanen 2015).

Jäsenet kokoontuvat vuosittain kuusi kertaa. Kehittämiskokousten päämäärä on jalkauttaa näyttöön perustuva hoitotyö sairaanhoitopiiriin. Toiminnan tavoitteena on yhtenäistämällä hoitokäytäntöjä ja karsimalla tehottomia toimintatapoja kehittää hoidon vaikuttavuutta. Ryhmä on järjestänyt koulutustilaisuuksia ja työpajoja. Ryhmä edistää sairaanhoitopiirin ja koulutuksellisten instituutioiden, kuten ammattikorkeakoulun ja yliopiston välistä yhteistyötä. Tutkimuksia sekä selvityksiä laaditaan koulujen kanssa yhteistyössä muun muassa opinnäytteinä. Ryhmä on kääntänyt myös suomen kielelle hoitotyön suosituksia sairaanhoitopiiriin käyttöön. (Alueellinen työryhmä 2009.) Työnjako ja tiedottaminen tapahtuvat sairaanhoitopiirin ekstra- ja intranetissä (Alueellinen työryhmä 2014).

Kortin tavoitteena on lisätä tietoisuutta näyttöön perustuvan hoitotyön käyttämisestä sairaanhoitopiirissä ja jalkauttaa käsite työhön. Korttia tullaan käyttämään osana perehdytystä, ja kortin linkkilistan avulla työntekijä voi tutustua käsitteeseen tarkemmin. Työryhmät tuottivat aikaisempien korttien sisällön itse. Kukin työryhmä loi aiheen siitä teemasta, joita he edustivat, esimerkkeinä terveyden edistäminen ja mentorointi. Yhteyshenkilönä työn teon aikana toimi työryhmän puheenjohtaja ja psykiatrian tulosyksikön ylihoitaja, jolta sain tietoa työryhmän toiminnasta. Myös ohjaajani toimi osana työryhmää.

3 KESKEISET KÄSITTEET JA AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

Jo vuonna 1972 Archie Cochrane aloitti muutoksen hoitoalalla kiinnittämällä huomiota henkilökunnan tietämättömyyteen hoitotyön toimintojen vaikutuksista (Elomaa & Mikkola 2006, 8). Näyttöön perustuvan hoitotyön termi ja tutkimustiedon käyttäminen terveydenhuollossa alkoi Kanadasta 1990-luvulla. Ensimmäinen käytetty termi oli näyttöön perustuva lääketiede (Evidence-Based Medicine, EBM). Muita käytettyjä termejä ovat näyttöön perustuva toiminta (Evidence Based Practice, EBP), näyttöön perustuva hoitotyö (Evidence Based Nursing, EBN) sekä näyttöön perustuva johtaminen (Evidence Based Leadership tai Evidence Based Management, EMB). (Sarajärvi ym. 2011, 11.)

Evidence Based Medicine oli lääketieteen käyttämä käsite, joka pohjasi tutkitun tiedon käyttöön intuition sijaan potilaiden hoidossa. Hoitotieteeseen termin muunnos Evidence Based Nursing tuli vasta myöhemmin. (Elomaa & Mikkola 2006, 8.) Suomessa näyttöön perustuvasta hoidosta alettiin keskustella 1990-luvun lopussa (Sarajärvi ym. 2011, 9). Tässä työssä käytän ja keskityn näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteeseen.

3.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön käsite

Sosiaali- ja terveysala elää työn kirjoitushetkellä muutospaineessa muun muassa väestön ikääntymisen, tekniikan ja lääketieteen kehittymisen tuomien haasteiden vuoksi (ESSHP 2015b). Eritasoisten tietolähteiden ja tietoisuuden lisääntyessä potilaat hakevat usein toisen mielipiteen toiselta palveluntarjoajalta, määrittelevät omaa hoitoaan tai kieltäytyvät hoidosta. Hoitotestamentit ja toisen mielipiteen hakeminen muilta palveluntarjoajilta heijastavat myös potilaiden lisääntynyttä tiedon etsintää omaan hoitoon ja terveyteen liittyen (Cullum ym. 2009, 13). Sosiaalisen median kautta potilaat hakevat itsenäisesti tietoa joka ei välttämättä ole totuudenmukaista ja voi olla jopa vahingollista (Holopainen ym. 2013, 11).

Rekiaron ja Robinsonin (1990) mukaan näytön käsite tarkoittaa todistetta ja todiste aineistoa, osoittamista ja todistamista. Näytön päämääränä on saavuttaa mahdollisimman objektiivisesti paras mahdollinen hoidon tulos ja perustella ymmärrettävästi. Tutkimusta tehdään yleistettävän ja ymmärrettävän tiedon

aikaansaamiseksi, jolla selkiytetään käsitteitä tai ilmiöitä. Hoitotieteessä tiedon tarkoituksena on myös laadunarviointi ja alan kehittäminen. (Lauri 2003, 7–9.) Tutkimustieto on lisääntynyt viimeisten parinkymmenen vuoden aikana, ja tietoa syntyy jatkuvasti lisää (Holopainen ym. 2013, 11).

Hoitotieteen tutkimus pohjautuu Laurin (2003, 11) mukaan usein kokemustietoon ja keskittyy

- potilaan kokemuksiin ja odotuksiin
- potilaan resursseihin, hoitoon osallistumiseen
- sairauksien lieventämiseen ja hoitamiseen
- hoitotyön toimintojen tuloksiin ja vaikuttavuuteen
- hoitotyön toimintaympäristöön

Näyttöön perustuva hoitotyö tiivistetään useissa lähteissä samoja pääkohtia painottaen. Seuraavassa esittelen mukaillen Sarajärven (2011, 9–11), Holopaisen (2013, 138), STM:n (2009, 53–54), Laurin (2003, 7), Finehout-Overholtin (2005), Korhosen ym. (2012) näyttöön perustuvan hoitotyön määritelmiä:

- Näyttöön perustuva hoito perustuu parhaan saatavilla olevan ja ajantasaisen tiedon harkittuun käyttöön potilaan hoidossa, terveyden edistämisessä sekä hänen läheistensä huomioimisessa.
- Näyttöön perustuvalla hoidolla pyritään vastaamaan hoidon tarpeeseen vaikuttaviksi todetuilla ja tutkituilla hoitokäytännöillä ja menetelmillä.
- Toiminnassa yhdistetään paras saatavilla oleva tutkimusnäyttö, hoitotyöntekijän kliininen osaaminen, työntekijän kokemukseen perustuva näyttö, potilaan kokemukset terveydestään ja hoitoon kohdistetut toiveet sekä käytettävissä olevat resurssit ja organisaation voimavarat.
- Tarkoituksena on lisätä terveydenhuollon tuottavuutta ja vaikuttavuutta sekä turvata potilas-/asiakaskeskeinen ja hyvä hoito potilasoikeudet huomioiden.
- Tavoitteena on kansallisesti tasalaatuisen ja hyvän hoidon takaaminen potilaalle hoitopaikasta tai sijainnista riippumatta.

Perusajatuksena on tiivistää suuri tietomäärä helposti käytettäviin ja luotettaviin aineistoihin, joita on helppo soveltaa käytännön työhön (Elomaa & Mikkola 2006, 8). Tutkimusta tuottavat ja tiivistävät muun muassa tutkimuslaitokset, yliopistot ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot sekä näiden sisällä toimivat asiantuntijat. Näyttöä

levittävät organisaatiot sekä kansalliset toimijat: sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat, kouluttajat ja asiantuntijat. Näyttöä hyödyntävät viimeiseksi kansalaiset, potilaat ja kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ja päätöksentekijät. Näyttöön perustuva hoito lisää tietoa hoidon odotetuista vaikutuksista ja myös hoitojen haittavaikutuksista sekä potilaalle että terveydenhuollolle. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 velvoittaa, että terveydenhuollossa kehitetään yhtenäisiä näyttöön perustuvia ja turvallisia käytäntöjä. (Holopainen ym. 2013, 23, 81, 95.) Yhteisesti käytettävät hoitotyön suositukset varmistavat hoitotyön tasalaatuisuutta (HOTUS 2015b). Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mukaan yhtenäiset toimintakäytännöt terveydenhuollossa luovat asiakaslähtöistä, turvallista ja jatkuvaa palvelua. Toimintakäytännöillä tarkoitetaan vastuun ja palveluiden koordinoitua, sujuvaa tiedonvaihtoa ja hoito- ja palvelukäytäntöjen yhtenäistämistä. (Sarajärvi ym. 2011, 9–11.) Mitä luotettavampaan tietoon näyttö perustuu sitä paremmin voidaan vastata potilaan tarpeisiin (Elomaa & Mikkola 2006, 7).

Vaikka näytön käytöstä on sovittu kansallisissa toimintaohjelmissa, ei näytön käyttö ole tasalaatuista Suomessa tai sitä käytetään vähän (mm. Perälä ym. 2008, 13). Itse käsite voi olla myös vieras työntekijöille ja esimiehille (Wahlroos 2009, 22). Näyttöön perustuvan toiminnan käytännöt vaihtelevat osastoittain ja sairaaloittain, vaikka tutkimustietoon perustuvaan hoitoon pyritään kansainvälisellä tasolla asti. Näytön epätasainen jakaantuminen voi näkyä niin, että palvelut ovat epätasalaatuisia ja hoitokäytännöt vaihtelevat. Tutkimusnäytön käytöllä pyritään yhtenäistämään hoitokäytäntöjä ja karsimaan epätarkoituksenmukaista toimintaa, jolloin resursseja voidaan kohdentaa mahdollisimman kustannustehokkaasti. Esimerkkinä teollisuudesta sovellettu johtamistapa, jossa hukkatointojen (kuten turhat tutkimukset ja väärät lääkeannokset) ja hukka-ajan (potilaiden odotusaika) eliminoinnilla yksinkertaistetaan hoitotyön prosesseja ja minimoidaan ylimääräiset kustannukset. Kustannustehokkuuden vaatimus palveluntarjoajien ja rahoittajien toimesta on yksi tärkeistä syistä, miksi näyttöön perustuvaa toimintaa halutaan kehittää. (Holopainen ym. 2013, 13–15, 25, 33, 129.)

Suomessa ja ulkomailla on käytössä useita malleja näytön käyttöönottamiseksi, ja kansainvälisiä sekä kansallisia järjestöjä on perustettu näyttöön perustuvan toiminnan ja hoitotyön edistämiseksi. Näytön käytön edistävästä ja estävästä tekijöistä on tehty paljon tutkimusta, ja se säilyy yhä kiinnostuksen kohteena. Nykypäivänä keskitytään

lähinnä näyttöön perustuvan toiminnan konkreettiseen käyttöönottoon terveydenhuollossa sekä sitä edistävien toimintamallien tutkimukseen. (Holopainen ym. 2013, 20.)

Suomessa toimii Hoitotyön tutkimussäätiö, joka perustettiin vuonna 2005 ja joka toimii itsenäisesti Suomen Sairaanhoidtajaliitto ry:n alaisuudessa. Säätiö on verkostoitunut useisiin tutkimustietoa tuottaviin ja tukeviin organisaatioihin ja sen yhteydessä toimivat Suomen Joanna Briggs (JBI) yhteistyökeskus sekä WHO/EURO hoitotyön yhteistyökeskus, joka levittää tahollaan näyttöön perustuvaa tietoa. Säätiön tavoite on kehittää ja vakiinnuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä lisätä näin hoitotyön menetelmien vaikuttavuutta ja väestön terveyttä. (HOTUS 2014, 3–4.) Joanna Briggs (JBI) on kansainvälinen voittoa tavoittelematon instituutti, joka keskittyy hoitotyön tutkimukseen ja kehittämiseen. Instituutti tekee kansainvälistä työtä tutkimuksen kehittämiseksi, sen käyttöönottamiseksi ja jakamiseksi. Se edistää näyttöön perusteltua hoitotyötä ja kehittää terveydenhoitoalan tietotekniikkaa. (Joanna Briggs Institute 2015.) Muita toimijoita Suomessa ovat muun muassa FinOhta (terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus ja kehittämiskeskus (STAKES) alaisuudessa), joka arvioi terveydenhuollon toimintojen kustannustehokkuutta, ja Duodecimin Käypä Hoito, joka tuottaa kansallisia hoitosuosituksia. Kansainvälisesti WHO (World Health Organization) on tuottanut suosituksia tiedon käytön lisäämiseksi terveydenhuollossa. Iso-Britannia on STAKES:in mukaan edelläkävijöitä näyttöön perustuvan hoitotyön levittämisessä muun muassa poliittisten linjausten muuttamisella. (Perälä ym. 2008, 13–14.)

3.2 Näytön asteet

Näyttö voidaan jakaa kolmeen osaan: *tutkitun tiedon* tuottamaan näyttöön, *kokemusnäyttöön*, jonka omaa kokenut hoitotyöntekijä, sekä *potilaan kokemuksiin perustuvaan näyttöön* terveydestään ja tilanteestaan. Kokemusnäyttö on intuitiivista hoitajan työssä aikaisemman työkokemuksensa perusteella käytettävää toimintaa. Kokemusnäyttöä voi saada myös tutkittaessa laatua potilaan näkökulmasta kyselyin. (Lauri 2003, 8.)

Näytön vahvuutta arvioitaessa tutkimusnäyttö on vahvinta näyttöä. Arvokkaita tutkimuksia ovat järjestelmälliset (systemaattiset) katsaukset ja satunnaistetut tai laajat kokeelliset tutkimukset, jotka ovat yhdenmukaisia. Heikointa tutkimusnäyttöä

edustavat yksittäisesti suoritettut laadulliset tutkimukset. Asiantuntijanäyttö on tutkimusnäytön puuttuessa parasta mahdollista näyttöä. Asiantuntijanäyttö tarkoittaa tunnustettujen asiantuntijoiden konsensusta eli samanmielisyyttä tietyn sairauden tai toimintatavan tuloksellisuudesta. Seurantatieto on tilastotietoa, joka voidaan hyväksyä tiedonlähteeksi vahvemman näytön puuttuessa. (Holopainen ym. 2013, 15–16.)

Hyväksi havaitun näytön käsite on usein laadun arviointiin kerättyä näyttöä. Se ei täytä tutkimustiedon kriteereitä, mutta on usein kattavaa ja systemaattisesti kerättyä. Tällainenkin näyttö on arvokasta, koska hoitotyössä potilaan hoito on fyysis-psykkistä ja kontrolloituja kokeita on vaikea suorittaa luotettavasti. (Lauri 2003, 8–9.) Mitä vahvempi näyttö, sitä perustellumpi hoitotyön menetelmä. Jos näyttöä ei ole saatavissa, on aiheellista toimia asiantuntijan kokemuksen mukaan. Ensisijainen käytetty näyttö tulisi kuitenkin aina olla järjestelmällinen katsaus tai meta-analyysi, alkuperäistutkimukset toissijaisia. (STM 2009, 55.) Näytön vahvuuden kriteerit esitellään kuvassa 1.



KUVA 1. Näytön asteet (Elomaa & Mikkola 2006, 14).

Vahva näyttö tarkoittaa useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia. Kohtalainen näyttö on yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai monta kelvollista. Heikko näyttö luetaan asiantuntijoiden lausunnaksi ilman tutkimuksia. (STM 2009, 56.)

Näytön vahvuus määritellään usein joko kirjaimin A–D tai numeroin 1–4 (I–IV) alkupään kuvatessa vahvinta mahdollista näyttöä (Elomaa & Mikkola 2006, 15). Esimerkiksi Käypä hoito- suosituksissa käytetään näytön vahvuuden osoittamisessa asteikkoa A–D (Duodecim 2004, 62). Asteikkoa yhdestä seitsemään (1.–7.) käytetään myös ulkomailla, ja tämän asteikon ovat luoneet Polit ja Tatano Beck (2004) (Sarajärvi ym. 2011, 13).

Systemaattinen katsaus on vahvinta tutkimusnäyttöä. Se tuottaa luotettavimpia vastauksia tutkittaessa tiettyä ongelmaa tai tutkimuskysymystä. Katsaus on asiantuntijoiden suorittama kooste tutkimuksista, jotka ovat erikseen arvioitu olevan laadultaan ja tutkimuksellisilta keinoiltaan arvokkaita. Katsaus pyrkii vastaamaan yhteen tutkimuskysymykseen (Cullum ym. 2009, 14). Katsauksia koostavat verkostoituneet asiantuntijat kansainvälisesti. Hoitotyön suositukset ovat yksi esimerkki systemoidusta katsauksesta. Joskus suositukset voivat perustua myös pelkkään asiantuntijatietoon systemoidun katsauksen puuttuessa. (Elomaa & Mikkola 2006, 18.) Systemaattisia suosituksia julkaisee muun muassa Cochrane Library, jonne hyväksytään vain tutkimuksellisesti laadukkaat artikkelit (Cullum ym. 2009, 15).

Hoitotyön suositukset ovat systemaattisista katsauksista koostettuja tiivistettyjä julkaisuja, jotka tukevat kliinistä työtä (HOTUS 2013, 3). Ne toimivat apuvälineinä terveydenhuollon ammattilaisten päätöksenteossa (Lauri 2003, 13; Elomaa & Mikkola 2006, 16). Hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää hoitokäytäntöjä, joissa on paljon vaihtelua, ja taata potilaan mahdollisimman hyvä hoito. Hoitosuosituksien pohjautuvat lukuisiin tutkimuksiin sekä asiantuntijoiden kokemustietoon. (Duodecim 2004, 62.) Hoitosuosituksien ovat sekä asiantuntijoiden että potilaiden käytettävissä. Ne keskittyvät pääasiassa kansanterveydellisten sairauksien hoitoon. Duodecimin Käypä Hoito- suosituksia on koostettu vuodesta 1993 ja Sairaanhoidotalon hoitotyön suositukset aloitettiin vuonna 2000. (Elomaa & Mikkola 2006, 16–18.) Hoitosuosituksen näytön astetta eli vahvuutta määrittävät useat seikat, kuten sen sisältämien tutkimusten laatu, niiden määrä, yhdenmukaisuus, kliininen merkittävyys ja sovellettavuus (Duodecim 2004, 96). Suosituksissa harkitaan myös tarkkaan niiden lopullinen käyttökelpoisuus

kliiniseen työhön, menetelmän ja terveyden edistämisen vaikuttavuus sekä merkityksellisyys potilaalle sekä tämän omaisille. Suositusten käyttö on konkreettinen osoitus näyttöön perustuvan hoidon toteutumisesta. Ne päivitetään vähintään kolmen vuoden välein ja tarvittaessa useammin. (HOTUS 2013, 3–4, 12.)

3.3 Päätöksenteko

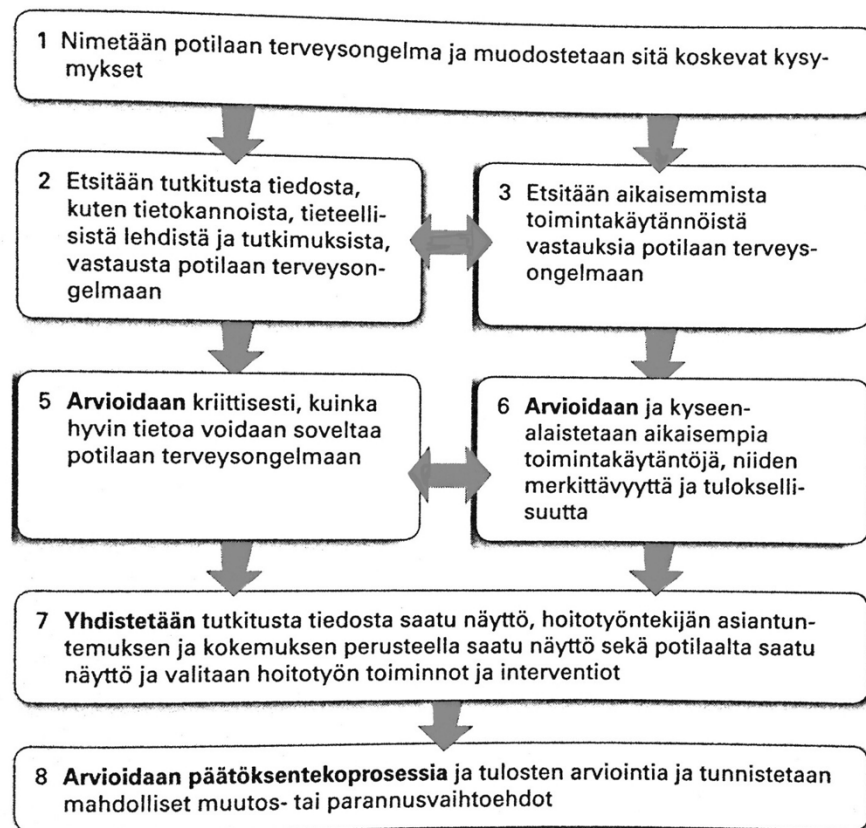
Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on kritisoitu siitä, että hoidosta tulee persoonatonta ja oppikirjamaista (Cullum ym. 2009, 9). Terveystieteissä pyritään asiakas- tai potilaslähtöisyyteen. Hoitajan päätöksentekoon kuuluu potilaan toiveiden huomiointi. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että potilas tulee saada kykyjensä mukaan ottaa osaa päätöksentekoon. Potilaan toiveiden huomiointi on osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitajan ammattitaito ottaa potilas huomioon mahdollistaa parhaan mahdollisen hoidon. (Holopainen ym. 2013, 27.) Myös sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten ohjeiden mukaan hoito perustuu ihmisoikeuksien ja valinnanvapauden kunnioittamiseen (Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta 2011).

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellisen tiedon lisäksi työhön sovelletaan kliinisen kokemuksen mukana tuomaa kokemusta sekä asiakkaan omaa kokemuspohjaa. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa potilas on omaa terveyttään hallitseva henkilö, joka päättää omista asioistaan sen sijaan, että potilasta hoidetaan sairaalan tai henkilökunnan toiveiden mukaisesti välittämättä potilaan toiveista ja tiedoista. Potilas ja tämän omaiset pyritään ottamaan mukaan tasavertaisena osallisena hoitoonsa. Tällöin potilas on yhteistyökumppani ja hoitosuunnitelma muuttuu ihmistä palvelevaksi. Se ei siis ole yksipuolinen, auktoriteettinen suhtautumistapa, joskin se vaatii työyhteisöiltä suurta muutosta sekä sitoutuneisuutta yhtenäiseen työtapaan. (Sarajärvi 2011, 17, 69.)

Sarajärven ym. (2011) mukaan koulutuksessa saadaan valmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön osaamiseen. Opiskelijan tulee saada käytännön kokemusta näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta simulaatio-opinnoissa ja päästä soveltamaan tutkimustietoa harjoittelussa, jotta tutkittu tieto voi sisäistyä työntekijän ajattelutapaan ja ohjata tämän toimintaa (Sarajärvi ym. 2011, 16–17). Hoitotyöntekijä toimii tutkimustiedon, laatuajattelun sekä oman työnsä kriittisen arvioinnin perusteella. Opetusministeriön (2009) mukaan korkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja

kykenee jatkuvaan oppimiseen. Hän pystyy myös soveltamaan useita tieteenaloja ja toimimaan työssään itsenäisesti. (Sarajärvi ym. 2011, 10.)

Tiedon haku ja sen käyttö edellyttää monia taitoja. Tuntemus näytön lajeista, tiedonlähteiden tunteminen ja tiedon kriittinen arviointi ovat taitoja, jotka mahdollistavat näytön onnistuneen etsinnän. Helppo tapa pysyä ajan tasalla on luotettavien tietolähteiden ja lehtien alert- palvelu, jossa sähköpostiin saapuu haluttuna aikavälillä uusimmat tutkimusten katsaukset. (Elomaa & Mikkola 2006, 12, 30.) Päätöksenteossa käytettyä tietoa ovat tutkittu tieto, kuten hoitosuositukset, tilastot, rekisterit, asiakastapaukset ja asiantuntijoiden lausunnot. Kokemustieto on myös tärkeä osa hoitotyöntekijän päätöksentekoa. Asiakkaasta tai potilaasta hoitaja kerää tietoa potilaalta itseltään, tämän läheisiltä sekä potilaasta tehdyistä tutkimuksista. Myös toimintayksikön arvot, ohjeet ja voimavarat ohjaavat työntekijää päätöksenteossa. (STM 2009, 55.) Kuvassa 2 havainnollistetaan päätöksentekoprosessi näyttöön perustuvassa hoitotyössä.



KUVA 2. Näyttöön perustuva päätöksenteko (Sarajärvi ym. 2011, 77).

Hoitajan päätöksenteko pohjautuu analyttis-intuitiiviseen päätöksentekoon, joka tarkoittaa, että hoitaja keskittyy tässä ja nyt -ongelmiin ratkoen koko ajan tulevaisuuteen suuntautuvia tavoitteita. Päätöksenteon johdonmukaisuus ei aina näy hoitotyössä. Tietoa saatetaan kerätä monivaiheisesti ja analyttisesti mutta itse toteutus ja tavoitteet tehdään intuition pohjalta. (Lauri ym. 1998, 33–34.) Intuitiivinen päätöksenteko perustuu kokonaistilanteeseen ja on nopeaa silloin kun aikaa on vähän (Lauri ym. 1998, 16–19). Kokeneet hoitajat toimivat intuitiivisemmin eivätkä tarvitse yhtä paljon tietoa potilaasta tehdäkseen päätöksiä. Uudet hoitajat omaavat paljon tietoa mutta eivät osaa jäsentää sitä. (Lauri ym. 1998, 27.) Hoitajan monisyinen päätöksenteko edellyttää myös, että hoitaja tunnistaa näytön vahvuuden ja sen luotettavuuden. Hoitajan tulee tiedostaa näytön eri vahvuudet ja verrata niitä muun muassa kokemuspohjaan, toimintaympäristöön ja omiin voimavaroihinsa. (Holopainen ym. 2013, 15–17) Samanaikaisesti hoitajan tulee havainnoida potilaan tietotaitoa omasta terveydentilastaan ja antaa tälle tarvittava mahdollisuus tehdä itsestään päätöksiä (Sarajärvi ym. 2011, 78). Hyvän ja turvallisen hoidon edellytyksenä on että sen toteuttajalla on ajantasaiset tiedot ja taidot (Elomaa & Mikkola 2006, 12).

Tutkimustiedon käyttö on perusteltua koko ammatti-identiteetin kannalta. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattilaisen on pidettävä tietotaitonsa ajan tasalla ja kehitettävä itseään jatkuvasti. Tutkitun tiedon seuranta ja oman tiedon päivittäminen lisää ymmärrystä, muuttaa käsityksiä ja parantaa ongelmankäsittelykykyä (Elomaa & Mikkola 2006, 11). Vaikka yksittäinen tutkimus ei ole sinällään luotettava, on hoitotyöntekijän hyvä seurata alan tutkimusta kliinisen työn laadun ylläpitämiseksi (Holopainen ym. 2013, 22). Näyttöön perustuvalla hoidolla voidaan myös perustella hoitopäätökset, joten se on juridisesti oleellinen seikka (Holopainen ym. 2013, 45). Toimintatavan tulisi näkyä työntekijän arvoissa, etiikassa ja toimintatavoissa. Kun näyttöön perustuva hoitotyö on sisäistetty, se näkyy työntekijän toiminnassa myös ulkoisesti. (Sarajärvi ym. 2011, 17.)

3.4 Edistäviä ja estäviä tekijöitä näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Tutkimuksissa on havaittu moniulotteisia haasteita näytön käyttöönotossa. Pitkänen ja Halminen (2014, 22) valmistivat opinnäytetyön Etelä-Savon sairaanhoitopiirin työryhmän keskustelurunkoihin perustuen. Opinnäytetyössä kartoitettiin, millainen näkemys Etelä-Savon sairaanhoitopiirin henkilökunnalla oli näyttöön perustuvan

hoitotyön toiminnan edellytyksistä. Näytön käyttöä edistäviä tekijöitä työntekijät mainitsivat olevan tutkimusten helppo saatavuus, selkeys ja ohjaus niiden soveltamisesta. (Pitkänen & Halminen 2014.) Häggman-Laitilan (2009a) systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuosilta 1999–2006 antoi myös samansuuntaisia tuloksia. Tutkitun tiedon saatavuus, luonne sekä merkitys olivat tutkimusten mukaan tärkeitä tekijöitä. Lisäksi äidinkieliyys, selkeys ja tiiviys olivat toivottavia tekijöitä. Sitäkin tärkeämpänä mainittiin tarkoituksenmukaisuus potilaan tilanteeseen nähden. (Häggman-Laitila 2009a, 9.) Tiedon käytön tekee vaikeaksi olemassa olevan ja luodun tiedon määrä. Vuonna 2010 luotiin MedLine tietokantaan lähes 700 000 tutkimusviitettä eli 2000–4000 julkaisua päivässä. Näin perustellaan tiivistetyn tiedon käyttöä. (Korhonen ym. 2012, 42.) Tiivis tieto eli hoitosuosituksset ovat näin helposti luettavaa, selkeää ja luotettavaa. Mainittavaa tiedon levittämisen onnistumisessa ovat tiedon ilmeneminen laajasti esimerkiksi julkaisuissa, tiivistelmissä sekä työyhteisöjen kokouksissa. Yhtenä muotona tai yhdessä lehdessä ilmestyvä tutkimustulos ei tavoita todennäköisesti kaikkia eri työtehtävissä toimivia. (Häggman-Laitila 2009a.)

Käsitteen tuntemattomuus voi olla haaste. Pravikoffin ym. (2005) amerikkalaistutkimuksen mukaan yli tuhannesta (1097) hoitajasta puolet eivät tienneet termin *evidence based nursing* sisältöä eivätkä arvelleet kollegoidensa käyttävän näyttöä osana työtään. Ne, jotka käyttivät näyttöä, arvelivat tiedonhankintataitojensa olevan huonoja tai välttäviä (Fineout-Overholt 2005). Wahlroosin (2009, 22) opinnäytetyön akuuttiosaston laadullisen kyselytutkimuksen mukaan näyttöön perustuva toiminta yhdistettiin ensisijaisesti tutkimustietoon. Virheellinen käsitys käsitteestä oli lähinnä käsitteen yhdistäminen osaamisen näyttökokeeksi. Kattavin käsitys toiminnasta oli selkeästi osastonhoitajilla ja vähiten kattavin lähi- ja perushoitajilla.

Työyhteisön estäviä tekijöitä voivat olla yhteistyön puute, johtajan puuttuva motivaatio, vakiintuneet toimintatavat ja rakenteet (Holopainen 2013, 35). Työntekijät voivat kokea tutkimusten arvioimisen vaikeana, tutkimustiedosta ei puhuta ja työtoimintojen muuttaminen on vaikeaa. Myös Cullum (2009, 10–11) mainitsee työntekijöiden näköalattomuuden ja motivaatio-ongelmat teoksessaan. Jos tutkimusta ei arvosteta tai esillä on paljon heikkolaatuisia tutkimuksia, arvostus näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan laskee (Holopainen 2013, 36). Myös näkemuserot hoitajan roolista näyttöön perustuvassa toiminnassa voivat selittää muutoksen vaikeutta työyhteisössä. Esteenä

voi olla myös hoitotyön koulutuksen painottuminen tutkimuksen tekemiseen sen sijaan, että koulutus sisältäisi näytön hyödyntämistä konkreettisesti potilaan hyväksi, jolloin työelämään saapuvat hoitajat eivät osaa yhdistää näytön käyttöä sujuvasti työhön. (Korhonen ym. 2015, 47.)

Kehus ja Törmänen (2014) tutkivat fokusryhmähaastattelulla keskijohdon esimiesten asennetta näytön käyttöä kohtaan ja havaitsivat, että työtapaa vaikeuttivat vastuun epäselkeä jako, ajan puutteellisuus, koulutuksen vähäisyys sekä moniammatillisen yhteistyön puute. Osastonhoitajat pitivät näyttöön perustuvaa hoitotyötä arvossaan ja olivat siihen motivoituneita. Kyselyn mukaan näyttöön perustuva hoitotyö vahvistaisi hoitotyön laatua ja tehokkuutta. Käypä hoito- ja toimipaikkakohtaiset suositukset toivat helpotusta työhön, lisäsivät päätöksentekoa ja tukivat taloudellisuutta sekä tehokkuutta. Ohjeiden ja käytäntöjen käytäntöön pysyvästi saattaminen koettiin kuitenkin haasteellisena. (Kehus & Törmänen 2014.) Hoitotyön johtaja voi vaikuttaa esimerkiksi perusasenteisiin ja oletuksiin, jotka ovat esteenä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, vaikka organisaatiokulttuurin muutos vaatiikin monipuolista tukea. Holopainen ym. (2013) kuvaa vetovoimaista organisaatiota sellaiseksi, jossa resurssit ovat harkitusti kohdennetut ja ammatillista kehittymistä ja koulutusta arvostetaan. Hyvästä johdosta lähtevä toimintakulttuuri vaikuttaa henkilökunnan sitoutuvuuteen ja lopuksi toiminnan laatuun. Toimiva organisaatio on altis myös kehitykselle. (Holopainen 2013, 45, 48.)

Näytön käytön onnistuminen riippuu suurelta osin asenteesta ja työtavan muutoksesta kaikilla tasoilla organisaatiosta yksittäisiin työntekijöihin (Cullum ym. 2009, 11). Sitä edistyksempää on tutkimustiedon käyttöönotto, mitä suurempi on usko tutkimustiedon positiiviseen vaikutukseen hoidon laadussa, työntekijän päätöksenteossa sekä kliinisessä osaamisessa. Työntekijöiden keskinäisiä vaikuttamiskeinoja ovat muun muassa innostaminen ja rohkaisu, koordinointi, verkostoituminen ja koulutus (Häggman-Laitila 2009a). Ratkaisukeinoiksi Kehuksen ja Törmäsen (2014) haastattelututkimus viittaa koulutuksen lisäämiseen sekä hoitohenkilökunnalle että osastonhoitajille.

Uusi konsepti näyttöön perustuvaan toimintaan nimetystä ja koulutetusta asiantuntijahoitajasta voisi hyvinkin auttaa kehittämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä työyksiköissä (Kehus & Törmänen 2014). Asiantuntijahoitajien käyttö, jotka ovat

perehtyneet näyttöön perustuvaan hoitoon, voi olla toimiva ratkaisu työyhteisöissä. Myös pelkästään tutkimustyöstä innostuneet ja motivoituneet, hyvän koordinoitavuuden ja suunnittelukykyyn omaavat hoitajat, jotka toimivat motivaattoreina ja innostajina on havaittu edistävän koko työyhteisön suhtautumista näytön käyttöön. (Häggman-Laitila 2009a.) Häggman-Laitilan (2009b) toinen systemaattinen katsaus edistäviin toimintamalleihin totesi myös asiantuntijahoitajien olevan edistävää tekijä. Myös yhteistyö ja työn keskeiset toimintatavat, kuten reflektiivinen ajattelu, moniammatillinen yhteistyön tukeminen, riittävien resurssien hankinta sekä koulutuksen tarjoaminen olivat onnistuneita keinoja ottaa näyttöä käyttöön (Häggman-Laitila 2009b, 24). Korhosen ym. (2015, 47) kirjallisuuskatsauksen mukaan vuosilta 1998–2004 muutoksen käynnistäviä tekijöitä voivat olla myös palautteet potilailta sekä omaisilta, työntekijöiden itsensä huomaamat epäkohdat ja johdon havaitsemat tarpeet.

3.5 Perehdyttämisen käsite

Lahden (2007) mukaan perehdyttäminen on osa henkilöstösuunnittelua. Henkilöstösuunnitteluun kuuluvat työpaikan resurssien, kuten henkilöstön määrän, osaamisen ja tarpeiden, ennakointi. Hän on tiivistänyt pro-gradussaan perehdyttämisen seuraavasti:

”Perehdyttäminen on työntekijän opastamista työhön, työtehtäviin ja työympäristöön. Perehdyttäminen on tarpeen ennen kaikkea uudelle työntekijälle, mutta myös pitkään työstä poissa olleille työntekijöille ja niille, jotka vaihtavat työtehtäviä organisaation sisällä. Myös työpaikalla tapahtuviin muutoksiin, kuten työmenetelmien tai työtehtävien muutoksiin, pitäisi nykyinen henkilöstö perehdyttää (Kangas 1996; Raunio 2005; Ranki 1999).”

Työturvallisuuslaki 738/2002 velvoittaa työnantajan huolehtimaan työpaikan työoloista, työturvallisuudesta ja henkilöstön osaamisen ylläpidosta kaikilla näillä alueilla. Perehdytystä tulee myös täydentää työtehtävien muuttuessa. Laki painottaa myös vuokratyövoiman työhön perehdyttämistä. Myös työsopimuslain 55/2001 mukaan työnantajan on järjestettävä työntekijälle sellaista uusien tehtävien edellyttämää koulutusta, jota voidaan molempien sopijapuolten kannalta pitää tarkoituksenmukaisena ja kohtuullisena.

Miettinen ym. (2006) tutkivat perehdytyksen käsitettä hoitotieteen johtamisen koulutusohjelman puitteissa. Tuleville hoitotyön johtajille perehdyttämisen käsite tarkoitti työntekijän perehdyttämistä työtehtävien ohella laajempiin käsitteisiin. Laadukas perehdytys koostui vastanneiden mukaan vastuun määrittelystä, tavoitteellisuudesta sekä selkeästä sisällöstä. Jatkotutkimuksessa (Miettinen ym. 2009) perehdytyksen todettiin koostuvan prosessista, joka kattaa työhöntuloaastattelun, työhönopastuksen sekä työtehtävien oppimisen. Prosessi kestää työn aloittamisesta siihen asti, kun oppiminen työhön on saavutettu, ja se voi kestää jopa kaksi vuotta. Sisällöllisiä aiheita perehdytyksessä tulisi olla yleisperehdytys (työsuhdeasiat, yksikön ohjeet, työtehtävien sisältö ja turvallisuusohjeet) sekä ammatillinen kasvu (laajempi käsitys ammatillisesta osaamisesta sekä työtehtävistä). Kirjallinen materiaali kuuluu vastanneiden mukaan laadukkaaseen perehdytykseen. Tuloksellisuus ja työyhteisöön sisään pääseminen sekä työntekijän sitouttaminen lisäävät työntekijän turvallisuuden tunnetta, itseluottamusta sekä osaamista.

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perehdytyksen avuksi kaksipuoleinen informaatiokortti. Kortin tavoitteena on selkiyttää perehdytystä, edistää tutkimustiedon käyttöä ja tehdä työryhmän työtä tunnetuksi. Tuote on A5-kiilto-pintapaperille tulostettava kaksipuoleinen kortti, jossa informaatio esitellään lyhyesti ja selkeästi. Kortti edustaa sairaanhoitopiiriä ja sen arvoja. Korttia jaetaan Mikkelin keskussairaalassa eri osastoilla uusille sekä jo työssä aloittaneille hoitotyöntekijöille. (Laamanen 2015.) Kortin pääpaino on tekstissä. Edelliset kortit ovat keskenään graafisesti samansuuntaisia, mutta tähän korttiin annettiin toimeksiannossa opiskelijalle vapaat kädet. Kortin sisällön tärkeyttä ja selkeyttä kuitenkin painotettiin. Toimeksiantajan toiveiden mukaisesti tarkoitus on tuottaa kortin tekstin sisältö sekä karkea sommittelu. Toimeksiantaja tekee kortista julkaisukelpoisen sekä huolehtii kortin painattamisesta.

Tutkimustietoa tuotetaan jatkuvasti ja näyttöön perustuva toiminta pyritään sisäistämään terveydenhuoltoon kansallisella sekä kansainvälisellä tasolla. Koulutus on avain tutkimustiedon käytölle hoitotyössä samoin kuin esimiesten ja johdon työpanos ja tuki (Holopainen 2013, 32, 97, 129). Työryhmä on osana näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä. Parhaillaan on meneillään

monta kansallista hanketta ja toimintamallia, joilla näyttöön perustuvaa toimintaa pyritään Suomessa ottamaan käyttöön. Esimerkiksi Stakesilla oli vuosina 2004–2007 kansallinen tuloksellinen toimintamalli (Perälä ym. 2008).

5 MENETELMÄT

Aloitin työstämisen hahmottelemalla käsittekartalle pääkäsitteet ja työn sisällön. Tarkentavia kysymyksiä kokosin opinnäytetyön ohjeista sekä kirjallisuudesta. Toimintasuunnitelman kirjoitin ylös paperille ja tein Excel-taulukon aikataulusta. Kirjoitin myös suunnitelman pääotsikot.

Seuraavaksi aloitin aineistonhaun. Tietokantoja karsin sitä mukaa, miten relevantteja tuloksia sain. Arvioin lähdeaineistoa kirjallisuuteen perustuvien ohjeiden mukaisesti. Käytin pääasiassa CINAHL- sekä Science Direct- tietokantoja. Aineistonhaku osoittautui hankalaksi, sillä hakutuloksia oli paljon ja relevantteja tuloksia löytyi vähän. Näyttöön perustuvasta työstä ja sen sovellutuksista tietyille erikoisaloille löytyi monta tutkimusartikkelia (halusin löytää työhön koko alaan soveltavaa tutkimustietoa). Esimerkiksi Science Direct- tietokannasta löytyi hakusanoilla Evidence Based AND Nursing 29 sivua ja 701 kappaletta englanninkielisiä artikkeleita, jotka sivusivat laajasti aihetta. Hakusanoja rajaamalla ja boolean toimintoja käyttämällä rajasin hakutuloksia. Asiasanoja olivat *evidence based AND/OR nursing AND/OR practice, research AND nursing, hoitotiede AND/OR tutkimustieto, hoitotyö AND suositus, näyttöön perustuva*. Muita käytettyjä hakusanoja olivat *toiminnallinen opinnäytetyö, graafinen suunnittelu, visuaalinen tieto, visual guidelines, poster design ja graphic design*.

Käytin "the ancestry method" -metodia (Fineout-Overholt ym. 2010) ja kokosin tutkimuskysymysten perusteella aiheeseen liittyviä lisälähteitä tutkimusten lähdeluetteloista. Hain myös American Journal of Nursing -lehden tietokannasta sekä Joanna Briggs instituutin tietokannasta. Tein hakuja asiasanoilla kirjastojen tietokantaan, joista löysin relevantteja ja kattavia tuloksia. Tiedonlähteenä käytin myös tunnustettujen järjestöjen internetsivustoja (HOTUS- ja Joanna Briggs instituutti).

Lähetin toimeksiantajalle luonnokset mind mapeistani (ks. liitteet 2–3), näkemyksistäni sekä alustavasta kortin ulkonäöstä, jonka tein vapaalla kädellä aineistoon tutustumisen jälkeen. Tarkoitus oli saada suuntaa seuraaville työn vaiheille. Jämsän ja Mannisen

(2000) mukaan analyysi tekijöistä, jotka ohjaavat tuotteen valmistamista, on välttämätön. Näihin tekijöihin kuuluvat mm. säädökset, ohjeet, arvot ja periaatteet, asiantuntijatieto sekä se, minkälainen on kohderyhmä. Laatu paranee, kun otetaan huomioon kohderyhmän kyvyt, tarpeet ja tuotteen käyttötapa.

Ohjaavan opettajan kanssa käydyn keskustelun perusteella varoin harhaantumasta aiheesta liiaksi, sillä monet tutkimukset ja aihetta käsittelevä kirjallisuus sivuavat toisiaan. Keskittyminen tutkimuskysymyksiin auttoi rajaamaan aineistoa ja sen purkua. Myöhemmin aineiston paisuessa rajasin aineiston vielä seuraaviin kysymyksiin, jottei työn tausta-aineisto harhautuisi liiaksi työn lähtökohdista. Nämä olivat lopulliset tutkimuskysymykset:

- Mitkä ovat näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeimmät ominaisuudet?
- Mitkä asiat edistävät ja estävät sen käyttöönottoa?

Tutkimuskysymys "mitkä ovat näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeimmät ominaisuudet" vastaa toimeksiantajan lähtötilanteeseen, jossa tarkoituksena on levittää tietoa aiheesta tiivistetyn kortin avulla.

Edistäviä ja estäviä tekijöitä näyttöön perustuvassa hoitotyössä tuovat näkökulmaa sen käyttöönottoon. Kysymys on jatkeena valmistuneelle opinnäytetyölle, jonka tuottivat Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijat vuonna 2014 (Pitkänen & Halminen 2014) samalle työryhmälle. Tieto edistävästä ja estävästä tekijöistä uuden toimintatavan käyttöönotossa antavat sisältöä aiheeseen sekä ideoita perehdytykseen.

5.1 Haastattelut

Tutkimuksellinen selvitys toiminnallisesta opinnäytetyöstä voi paisuttaa työtä ajallisesti liian pitkälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 56.) Kortin suunnittelun tukena käytin haastatteluin kerättyä palautetta. Vilkan ja Airaksisen (2003, 56) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksen tekeminen ei ole tarpeellista. Tutkimuksen puuttuminen ei kuitenkaan tarkoita, että toiminta ja tuotos voidaan kuvata ilman tutkimuksellista otetta. Työ pohjautuu vahvasti teoria osuuteen ja siitä johdettuun näkökulmaan. Työn tekijän on perusteltava valintansa perusteellisesti teoriaan pohjautuen. Haastatteluna kerättyä aineistoa käytetään tukemaan päättelyä ja sen

keruussa on tärkeää, että aineisto on monipuolista ja palvelee työn kohderyhmää. Haastatteluaineistoa ei tarvitse analysoida, vaan sen voi esittää konsultaation tapaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 58, 64, 82.)

Haastattelin suullisesti viittä henkilöä, jotka ilmoittautuivat vapaaehtoisesti palautteen antamiseen. Kolme henkilöä oli hoitoalalla vuosia työskennelleitä työntekijöitä ja kaksi alaa opiskelevia tuttavina. Sain palautetta lisäksi opinnäytetyön suunnitelmatilaisuudessa, jolloin kortin ulkoasu oli jo valmistunut.

Valmistuneet hoitajat kertoivat olleensa tietoisia termin *näyttöön perustuva toiminta* ja *näyttöön perustuva hoitotyö* sisällöstä. He käyttivät jonkin verran tutkimustietoa työssään, mutta hajanaisesti eri lähteistä, kuten kirjoista, internetsivuilta sekä työpaikan intranetistä. Heillä ei ollut systemaattista tiedonhakupapaa, ja he kokivat saavansa riittävästi tietoa niillä taidoilla, joita heillä jo oli kertynyt. Termin hallitseminen tarkoitti heidän mielestään syvempää tiedon haun osaamista ja tiedon arviointia sekä kattoi jonkin verran myös tutkimuksen tekemisen osaamista. He kokivat saaneensa jonkin verran koulutusta näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön lähinnä esitteiden tai kirjallisuuden muodossa.

Opiskelijat, joita haastateltiin olivat kuulleet termistä kirjallisuudesta, ja toinen opiskelleista oli käynyt kurssin, joka pohjasi opinnäytetyön tekoa sekä antoi valmiuksia tutkimuksen tekoon. Termistä näyttöön perustuva hoitotyö he toivoivat kuitenkin tiivistettyä tietoa. He mainitsivat sekaannuksen tutkimuksen tekemisessä sekä tiedon konkreettisessa käyttämisessä hoitotyössä. He toivoivat selkeyttä näiden kahden toiminnan välille. Opiskelijat käyttivät tiedon etsimiseen koulun tarjoamia tietokantoja, ja toinen oli käyttänyt harjoittelussa työpaikan tarjoamia tietokantoja. Vaikeuksiksi he mainitsivat tietokantojen rajatun käyttöoikeuden, joka vaihtelee työpaikasta toiseen. Näytön käyttöä työssään he arvelivat kaikkien hoitoalalla työskentelevien jo käyttävän, mutta omien kykyjensä mukaan. Taidot koettiin vielä puutteellisiksi.

Haastateltavat haastateltiin kahdessa ryhmässä (valmistuneet työpaikallaan ja opiskelijat vapaa-ajalla) kahteen eri otteeseen suullisesti muistiinpanoja käyttäen. Ensin haastateltavat antoivat perustietoja osaamisestaan aiheeseen liittyen ja arvioivat paperille piirrettyä luonnosta. Toisella kerralla kortin ulkoasu oli valmis ja palaute

kerättiin ulkoasusta sekä tekstin sisällöstä. Kolmas palautekerta voisi olla kortin jakelun jälkeen.

5.2 Suunnittelu

Sosiaali- ja terveysalan tuotteet on usein tarkoitettu informaation välitykseen asiakkaiden, henkilökunnan tai yhteistyötahojen välillä. Informaation välittämisen periaatteita voidaan soveltaa. Informaatio esitetään täsmällisin tosiasioin. Tiedon tulee olla ymmärrettävää vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Graafiseen suunnitteluun etsin kirjaston tietokannoista sekä lehtiartikkeleista opastusta antavaa materiaalia. Hoitotyön oppaiden tai informaation jakeluun löysin vähän kohdennettua materiaalia. Pyrin soveltamaan kuitenkin graafisen alan oppaita.

Luonnosteluvaiheessa tulisi selvittää, ketkä ovat tuotteen hyödynsaajat ja kohdeyleisö sekä millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä (Jämsä & Manninen 2000, 44). Kyseessä ovat työn ohessa aiheeseen perehtyvät hoitotyöntekijät. Informaatio ja sen esittäminen mahdollisimman tehokkaasti ja selkeästi on mielestäni tärkeintä. Muistaa tulee myös Jämsän ja Mannisen maininta tuotteen kehittämisestä: tuotekehityksessä on otettava huomioon organisaation linjaukset, periaatteet ja arvot. Tuotteen ulkoasun tulee ilmentää näitä arvoja. (Jämsä & Manninen 2000, 49.) Kyseessä ei ole markkinointiin tarkoitettu tuote tai mainos.

Tiedon välittämisen esteenä voi olla se, että tiedon vastaanottaja ei pidä sanomaa kiinnostavana, jolloin asenne häiritsee sanoman vastaanottoa. Epäselvä asiasisältö häiritsee myös tiedon tehokasta välittämistä. Sosiaali- ja terveysalan painotuotteiden tehtävä on usein informointi, jolloin tekstiasu on asiatyyli. Tekstin ydinajatus on oltava selkeä, jäsentely ja otsikoiden muotoilu auttavat tätä asiaa. (Jämsä & Manninen 2000, 56.)

6 TOTEUTUS JA TULOS

Raportti on yhteenveto siitä, mitä opiskelija on työssään tehnyt tuotteesta, miksi ja mihin se on johtanut. Se kertoo koko työn prosessista sekä ilmentää ammatillista

kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.) Aineiston haun jälkeen suunnittelin paperisen raakaversioiden, keräsin siitä ensimmäisen palautteen ja aloitin raportin teoriaosuuden kirjoittamisen. Teoriaosuuden valmistuessa etsin myös graafisen suunnitelman avuksi aineistoa ja esitin työn suunnitelman. Jatkoin teoriaosuuden viimeistelyä ja keräsin toisen palautteen haastatteluryhmältä. Palaute oli omaa suunnitelmaani myötäilevää ja sain myös kehitysehdotuksia muun muassa ulkoasuun liittyen. Viimeinen palaute on aiheellista kerätä painetun kortin jakelun jälkeen, jotta nähdään kortin todellinen hyöty. Seuraavassa esittelen kortin suunnitteluun liittyvät vaiheet.

Raportissa tulisi esiintyä seuraavia erityispiirteitä jotta raportti on kattava ja ilmaisee luotettavasti prosessin etenemistä: ammattialan termistöä ja sen määrittelyä, tiedon varmuus tulisi ilmaista, tekstin tulisi olla selkeää, sanavalintojen täsmällisiä, lähteitä tulisi olla sopiva määrä ja kirjoittajan tulisi argumentoida kirjoittamaansa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 81.)

6.1 Grafiikka

Tuotteen ulkoasusta piirsin alustavat suunnitelmat käsin paperille (ks. liitteet 4–5). Lopullisen version tein mobiilisovelluksella ja Word-ohjelmalla sekä muutin pohjan PDF-tiedostoon. Eri osat, kuten tekstin, linkkilistan ja QR-koodin lähetin erikseen toimeksiantajalle Word- sekä JPEG-tiedostoina. Näin toimeksiantaja voi koota osista lopullisen version.

Valitsin korttiin kaksi väriä, sillä se tuo selkeyttä luettavuuteen. Vastavärit luovat kontrastia ja parantavat estetiikkaa. On suositeltua käyttää enemmän kuin yhtä väriä. Suunnittelijoiden ja taiteilijoiden on tiedetty käyttävän väriympyrää. Harmoninen ja yhtäläinen vaikutelma saadaan käyttämällä saman väriryhmän värejä. Vastavärejä käyttämällä saadaan aikaan rohkea ja kantaa-ottava ilme. (Ellerbe 2009.) Päätin jättää valokuvat pois samasta selkeyttämisen syystä. Halusin tuoda esille pääasiassa tekstin ja pyrin tähän luomalla kontrastia kahden värin päällekkäisyydellä. Tuotteen painoasu ja väriytyvät voivat lisätä tai vähentää kiinnostusta tuotteita kohtaan (Jämsä & Manninen 2000, 103).

Tuotteen on hyvä erottautua muista jo tehdyistä tuotteista ja olla persoonallinen. Muita huomioonotettavia asioita ovat tuotteen sopeutuminen sen käyttöympäristöön:

asiasisällön sopivuus, muotokieli, informaation laatu ja suuruus, houkutteleva ulkonäkö ja selkeys. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.) Vino jaottelutapa kortin ulkoasussa vie pois tuntumaa asiakirjatyylisestä, mutta on silti asiallinen ja lukijan selkeästi hahmoteltavissa sekä se erottuu aikaisemmista tyyliasuista.

Korttia voi rinnastaa osin posterin tekoon, jossa tietoa tiivistetään pieneen tilaan nopeasti luettavaksi. Ero on, että korttiin voi palata aina uudelleen ja se on kuljetettavissa. Tiedon tulisi olla harkittu käyttötarkoituksen mukaan ja syytä on muistaa, että posterin kuin kortinkin sisältö on tiivistelmä aiheesta. Tasapainoon tulisi pyrkiä osien sijoittelussa. Ylhäältä alas kulkeva informaatio ja vasemmalta oikealle on tavoiteltavaa. Neliöt ja muut muodot ovat myös suositeltavia. (Ellerbee 2009.) Suosin tekstin jaottelussa pystylistoja ja tasauksia. Vino jaottelu tuo mukaan muotoja ja kortin takaosassa näkyvä yhteystietolappu on tarkoitettu tuomaan kolmiulotteisuutta sekä mainittua graafista neliön muotoa. Tiedon tärkeyden havaitsemista auttaa tiedon sijoittaminen niin, että katsetta ohjataan tärkeisiin asioihin. Luettavuuden parantamiseksi sijoittelu tulisi olla mahdollisimman yksinkertaista. Pystylistat pystytään lukemaan pienemmässä ajassa kuin vaakalistat, ja pystylistat tulisi tasata vasemmalle. (Näsänen 2007, 17–19, 23.)

Koska tuotos ei ole lopullinen painotuote ei haittaa, vaikka hienosäätöä ei ole tehty ja kortti saattaa vaikuttaa hieman keskeneräiseltä. Toimeksiantaja muokkaa korttia ja painopiste on kortin tekstissä. Saavutin kuitenkin haluamani selkeyden ja graafisen ilmeen. Tekstin valinta selkeytyi useiden lukukertojen myötä, joissa karsin entisiä valintoja ja pyrin pitämään esillä pääkohdat (ks. liitteet 6–7).

6.2 QR-koodi

QR-koodi on kaksiulotteinen, neliömäinen viivakoodiin verrattavissa oleva koodi, jonka käyttötarkoituksena on antaa käyttäjälle lisätietoa web-sivustojen, yhteystietojen tai median muodossa. Yleisimmin koodi johdattaa käyttäjän tietyille internetsivustolle. (Tietoa QR-koodeista 2015.) QR-koodi on luettavissa kameralla varustetuilla mobiililaitteilla. Koodin lukemiseen täytyy laitteessa olla jokin saatavilla olevista lukuohjelmista, joita käyttäjä voi asentaa laitteesta riippuen valmistajan (Android, iPhone, Windows, Symbian, Blackberry ym.) tarjoamista ohjelmakaupoista. Suurin osa ohjelmista on ilmaisia. Internetyhteyttä koodien lukemiseen tarvitaan, jos haluaa koodin

vievän internetsivustolle. Tiedon näkee ilman internetyhteyttä. (Luku mobiililaitteilla 2015.)

Lisägrafiikkana toimivat toimeksiantajan kanssa yhdessä sovitut QR-koodit. Koodit ovat varsin nykyaikaisia ja niiden käyttö on yleistynyt mainonnassa sekä viestinnässä. Koodien taakse saa piilotettua lisäinformaatiota, joka ei korttiin muuten mahtuisi. Koodien käyttö on vapaaehtoista, mutta niiden käyttöön ohjataan kortissa. Valitsin QR-koodien sisällöksi linkkilistan, joka ohjaa lukijan lisätiedon lähteelle. Näin lukija saa mahdollisuuden perehtyä aiheeseen enemmän näkemällä vähemmän vaivaa. Palautteen perusteella se lisäsi mielenkiintoa aihetta kohtaan. Kaikilla lukijoilla ei ole kuitenkaan taitoa tai mahdollisuutta käyttää koodeja, mutta näin koodien hyödyn suuremmaksi kuin haitan. Koodit eivät sotke kortin estetiikkaa eivätkä vie paljon tilaa (ks. liitteet 7–8).

6.3 Tekstin valinta

Valitsin tekstin "viipaloimalla" kirjoittamaani teoria osuutta. Luin tekstiä ja karsin joka kerta tekstiä tiiviimmäksi. Halusin jokaisesta eri alaotsikosta jotakin kortin tekstiin. Tavoite oli priorisoida tärkeimmät asiat korttiin mukaan. Vaihe oli hieman vaikea, koska aineistoa olisi ollut työn teoria osuutta enemmän ja koin kaiken aineiston tärkeäksi termin kannalta. Mietin, mikä on perustietoa termiä vähän tuntevalle hoitotyöntekijälle. Lisätietoa voi etsiä tarvittaessa lisää, ja perehdytys itsessään kattaa myös suullista ohjausta. Myös mahdollisten koulutusten muodossa työntekijä saa käytäntöön soveltavaa tietoa. Koin, että kortin tulee kattaa termin pääasiat. Kortin tekovaiheessa työryhmä lopetti toimintansa ja osaa kortin tekstistä tuli muokata, mutta tämä ei vaikuttanut kortin ulkonäköön tai teoriaosuuteen.

6.4 Palaute

Kokeneet hoitajat toivoivat kortilta ensisijaisesti tietoa siitä, mitä näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa hoitotyössä ja mitä heidän pitäisi termistä tietää hoitohenkilökuntana. Informaation esittämisessä ja sisäistämisessä he mainitsivat tärkeinä asioina tiedon tiiviyn ja selkeyden. He toivovat kirjallisilta oppailta yhteyttä käytännön työhön. Informaation pitäisi osoittaa, mitä tiedolla käytännössä tehdään.

Lisätiedon omaehtoisen hankinnan he kokivat erinomaisena. QR-koodi saattoi heidän mielestään olla vaikeakäyttöinen vanhemmalle sukupolvelle, mutta uskoivat moderniuden olevan hyvä asia, koska se osoittaa ajan tasalla pysymistä sekä organisaation muutoskykyä.

Värit olivat molemman haastatteluryhmän mielestä harmonisia, koska ne olivat vaaleita ja värejä oli vain kaksi. Tekstin ryhmittely auttoi lukemaan korttia oikeassa järjestyksessä. Kuvien puute oli kaikkien paitsi yhden haastateltavan mielestä hyvä asia, koska "se ei sotke kortin ulkoasua turhilla kuvilla, jotka eivät liity asiaan. Esimerkiksi maisemakuvat vievät keskittymistä pois itse informaatiosta eivätkä ne liity mitenkään asiaan". Yhden haastateltavan mielestä kuvia olisi tullut käyttää esimerkiksi taustakuvana, jottei ulkoasu ole liian asiallinen. Päätin pysyä kuitenkin minimalistisessä alkuperäisessä linjassa.

Hyvää palautetta tuli siis grafiikan ja tekstin jaottelusta, yksinkertaisuudesta ja selkeydestä sekä värien käytöstä. Parannusehdotuksia olivat kuvien käyttö, fontin hienosäätäminen ja esimerkiksi varjostusten käyttö pääotsikossa sekä kortin suurempi koko luettavuuden parantamiseksi. Viimeinen palaute piti kuitenkin ohittaa, koska toimeksiannossa oli valmiiksi määrätty koko.

Kortin tekstin opiskelijat kokivat erittäin hyväksi, joskin he toivoivat selventäviä alaotsikoita ja lisää tilaa ryhmitellä tekstiä. Linkkilistan opiskelijat kokivat erittäin hyväksi, koska sen haku on vapaaehtoista ja voi tapahtua omalla ajalla paikasta riippumatta (älypuhelin). Grafiikan opiskelijat kokivat yksinkertaiseksi ja se oli hyvä, koska kyseessä on "laaja aihe, joka voi olla vaikea käsittää, joten paino pitäisi asettaa tekstin sisältöön".

Tekstin lisäksi opiskelijat toivoivat suullista lisätietoa aiheesta, koska omaehtoinen tiedon etsiminen voi olla hajanaista eikä teksti opeta aina yhteyttä käytännön työhön. Perehdytyksestä opiskelijat mainitsivat toivovansa, että perehdyttäjä käy läpi tiedonhakuun liittyvät asiat useana ajankohtana osana työntekoa.

Samansuuntaista palautetta keräsin myös opinnäytetyön suunnitelman esityksessä. Parannettavaa yleisö mainitsi olevan tekstin pienessä koossa tai vaihtoehtoisesti kortin

koon suurentamisessa. Ohjaaja ehdotti huomion kiinnittämistä kortin ajattomuuteen: yhteystiedot kortissa voivat muuttua, miten se vaikuttaa kortin ulkonäköön.

Kortti koettiin pääosin selkeäksi, asialliseksi, kiinnostavaksi ja moderniksi. Sitä luettaisiin mielellään perehdytystilanteessa, koska kortissa on väriä, grafiikkaa ja referenssi lisätietoon. Siksi kortti haluttaisiin myös säilyttää eikä heittää heti pois lukemisen jälkeen.

7 POHDINTA

Tieteenteon yleisohjeisiin kuuluu olla kriittinen omille näkökulmilleen ja kyvykäs arvioimaan työtään sen kaikissa vaiheissa. Myöskään johtopäätökset eivät ole lopullisia. Tekijä perustelee väittämänsä ja perehtyy tutkimuskohteeseensa. (Hirsjärvi ym. 2013, 22.) Koin käyttäväni työssä tietoperustaa, joka perustuu tutkittuun tietoon. Lähteinä käytin eri asiantuntijoiden kirjoittamia artikkeleita sekä tutkimuksia. Koin aiheen olevan kehitysvaiheessa sekä varsin muuttumaton perustiedoiltaan, joten en asettanut tiettyä aikarajaa aineistonhauille.

Aineistönhakua vaikeuttivat aihetta sivuavat monet tutkimukset. Perustavanlaatuisia tietoa tuntui löytyvän vain oppikirjoista ja näin ollen käytin oppikirjoja teoriaosuuden koostamisessa. Tarkistin kuitenkin aineiston kirjoittajan aseman ja tunnettuuden. Internetlähteitä pyrin ottamaan vain tunnetuista organisaatioista tai tunnustetuilta kirjoittajilta. Pyrin merkitsemään lähdetiedot myös mahdollisimman tarkasti alkuperäistä kirjoittajaa kunnioittaen. Plagiointi tarkoittaa toisen kirjoittajan sanojen vääristelyä tai omimista. Plagiointi on tutkimuseettisiä sääntöjä vastaan. Lähteet tulisi kirjoittaa mahdollisimman tarkasti epäselvyyksien välttämiseksi. (Vilka & Airaksinen 2003, 78.) Plagiointia pyrin välttämään mahdollisimman tarkoin lähdemerkinnöin, referoimalla sekä ilmentämällä lainausmerkein suorat lähdelainaukset.

Koska kyseessä ei ollut varsinaisesti tutkimuksellinen opinnäytetyö pyrin lisäämään luotettavuutta selostamalla toimintatapoja selkeästi, perustellen työtä teorian tiedolla sekä merkitsemään lähteet viitteen lisäksi sanallisesti (esimerkiksi minkälainen käytetty tutkimus on kyseessä). Hirsjärven ym. (2013, 24, 232) mukaan hyvä tieteellinen käytäntö on rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja tutkimus on raportoitu huolellisesti. Tutkimuksen validius tarkoittaa selitysten luotettavuutta. Tarkka selostus

tutkimuksen toteuttamisesta parantaa luotettavuutta. Keräsin luotettavuuden lisäksi myös suullista palautetta työn kahdessa vaiheessa ja lisäpanoksena toimivat ohjaajan, toimeksiantajan ja opponenttien antama palaute. Ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan tutkimukseen vapaaehtoisesti osallistumalla (Hirsjärvi ym. 2013, 25).

Myös Vilkka ja Airaksinen (2003, 66) mainitsevat tutkimusviestinnän keinot luotettavuuden saavuttamiseksi. Lähteiden oikeaoppinen käyttö, käsitteet ja ammattitermit, argumentointi eli perusteleminen, tekstin asiatyyli sekä tekstin kypsyys sanavalintojen ja aikamuotojen muodossa ilmentävät työn luotettavuutta. Pysin avaamaan termejä ja tekemään tekstistä selkokielistä myös sellaiselle lukijalle, joka ei tunne termiä lainkaan.

Prosessin aikana opin opinnäytetyön tekemisestä itsenäisenä prosessina ja opin aineistonhaun tehokasta käyttöä. Ymmärrän tiedonhaun taustaa nyt paremmin ja osaan arvottaa myös lähdeaineistoja paremmin. Osaan olla tiedonhaussa ja yleensä tutkimuksen teossa järjestelmällisempi ja osaan aikatauluttaa kirjallisia töitä paremmin. Olen myös motivoituneempi näytön käyttöön työssäni kuin aloittaessani opinnäytetyön tekoa.

Työtä aloittaessani minun olisi pitänyt aikatauluttaa työn vaiheet paremmin. Aineistonhaku ja sen rajaus osoittautuivat haasteelliseksi. Tietokantojen käyttö ei ollut aluksi sujuvaa. Kävin hakemassa apua tiedonhaun ohjauksesta. Myös aineiston luotettavuus oli haasteellista, ja tulevaisuudessa ymmärrän tutkimuksen teossa lähdekritiikin tärkeyden. Laajoissa aihealueissa on vaarana tekstin harhautuminen, mutta koin saaneeni tekstistä selkeän sekä jaotellun.

Lopullisen version kortista tekee toimeksiantaja parhaaksi katsomallaan tavalla. Kortin suunnittelun pohja ja tarjottu grafiikka auttaa toimeksiantajaa viemään kortin julkaisukuntoon nopeasti. Kortin sisältö oli toimeksiannon päätehtävä, ja olen tyytyväinen myös graafisen suunnittelun tuomaan lisään. Palautteen perusteella kortin ulkoasu on selkeä, mielenkiintoa herättävä ja asiallinen. Kortin käyttöönoton jälkeen voidaan kuitenkin päätellä, onko kortin ulkoasu ollut onnistunut. Kortin päätarkoitus on herättää mielenkiinto näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan ja antaa työntekijälle selkeä käsitys käytetystä termistä.

Opinäytetyön jatkokehitysehdotuksina ehdotan kartoitusta siitä, miten näyttöön perustuvaan toimintaan ohjaaminen ja kannustaminen ovat vaikuttaneet osastojen henkilökuntaan. Kartoitus siitä, miten näyttöä käytetään sairaanhoitopiirin osastoilla voidaan toteuttaa myös opinäytetyönä. Viimeinen ehdotus on tiedonhaun koulutus osastoille toiminnallisena opinäytetyönä.

LÄHTEET

Alueellinen työryhmä 2009. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen työryhmän sisäinen aineisto. Tiedoksianto.

Alueellinen työryhmä 2013. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen työryhmän sisäinen aineisto. Tiedoksianto.

Alueellinen työryhmä 2014. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen työryhmän sisäinen aineisto. Tiedoksianto.

Alueellinen työryhmä 2015. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen työryhmän sisäinen aineisto. Tiedoksianto.

Cullum, Nicky, Ciliska, Donna, Haynes, R.Brian & Marks, Susan 2009. Evidence based nursing: An introduction. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.

Duodecim 2004. Käypä hoito käsikirja. WWW-dokumentti. http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/F8271/KH-kasikirja_2004_net.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 12.9.2015.

Ellerbee, Susan, M. 2009. An artistic view of posters. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 9(2):109–110.

Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele 2006. Näytön jäljillä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

ESSHP 2015a. Perehtymisopas. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Ky. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/downloader.asp?id=7857&type=1> Päivitetty 17.3.2015. Luettu 25.9.2015.

ESSHP 2015b. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveydenhuollon palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2013–2016. WWW-dokumentti. <http://www.esshp.fi/downloader.asp?id=4903&type=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.9.2015.

Fineout-Overholt, Melnyk, Bernadette M., Stillwell, Susan B. & Williamson, Kathleen M. 2010. Critical Appraisal of the Evidence: Part 1. *The American Journal of Nursing: Vol.110, Issue 7, 47–52.*

Fineout-Overholt, E, Melnyk, B.M & Schultz, A. 2005. Transforming Health Care from the inside out: advancing evidence based practice in the 21st Century. *Journal of Professional Nursing*, 21(6):335–344.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Tammi.

Holopainen, Arja, Junttila, Kristiina, Jylhä, Virpi, Korhonen, Anne & Seppänen, Salla, 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

HOTUS 2013. Käsikirja hoitosuositusten laadintaan. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/suosituksien-laadinta>. Päivitetty 15.8.2013. Luettu 20.9.2015.

HOTUS 2014. Hoitotyön tutkimussäätiön strategia vuosille 2015–2017. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. http://www.hotus.fi/system/files/Säätiön%20strategia%202015-2017_0.pdf. Päivitetty 2.9.2014. Luettu 11.9.2015.

HOTUS 2015a. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. Päivitetty 18.11.2015. Luettu 13.11.2015.

HOTUS 2015b. Päätyneet hankkeet. Hoitotyön tutkimussäätiö. WWW-dokumentti. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/paattyneet-hankkeet>. Päivitetty 18.11.2015. Luettu 22.9.2015.

Häggman- Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät-systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö 7(2).

Häggman-Laitila, Arja 2009b. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - systemoitu katsaus toimintamalleihin. Tutkiva hoitotyö 7(3).

Joanna Briggs Institute, 2015. About. WWW-dokumentti. <http://www.joannabriggs.org/about.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 22.9.2015.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi

Kehus, Eija & Törmänen, Outi 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. Tutkiva hoitotyö 12(3).

Korhonen, Anne, Jylhä, Virpi & Holopainen, Arja 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat? Tutkiva hoitotyö 10(1).

Korhonen, Teija, Holopainen, Arja, Kejonen, Pirjo, Meretoja, Riitta, Eriksson, Elina & Korhonen, Anne 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö 13 (1).

Laamanen, Sirpa 2015. Tiedoksianto. Sähköpostiviestit. Ylihoitaja. ESSHP.

Lahti, Tuula 2007. Sairaanhoitajien työhön perehdyttäminen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>. Luettu 19.9.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. WWW-dokumentti. Luettu 20.9.2015.

Lauri, Sirkka 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.

Lauri, Sirkka, Eriksson, Elina & Hupli, Maija 1998. Hoidollinen päätöksenteko. Juva: WSOY.

Luku mobiililaitteilla 2015. WWW-dokumentti. <http://www.qr-koodi.net/luku-mobiililaitteilla.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2015.

Miettinen, Merja, Kaunonen, Marja & Tarkka, Marja-Terttu 2006. Laadukas perehdyttäminen: Osa 1. Hoitotyön perehdytyksen perusta. Hallinnon tutkimus 2.

Miettinen, Merja, Kaunonen, Marja, Peltokoski, Jaana & Tarkka, Marja-Terttu 2009. Laadukas perehdyttäminen: Osa 2. Hoitotyön perehdytyksen prosessi ja sen arviointi. Hallinnon tutkimus 2.

Näsänen, Risto 2007. Visuaalisen käytettävyyden opas. WWW-dokumentti. <http://nasanen.info/Opas2007.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2015.

Perälä, Marja-Leena, Toljamo, Maisa, Vallimies-Patomäki, Marjukka & Pelkonen, Marjaana 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö: kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Raportteja 28/2008. STAKES.

Pitkänen, Emilia & Halminen, Piia 2014. Kohti parasta hoitoa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella: hoitohenkilökunnan näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2015. WWW-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Ei päivitystietoa. Luettu 21.9.2015.

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

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta 2011. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön: toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. WWW-dokumentti. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Ei päivitystietoa. Luettu 20.9.2015.

Tietoa QR-koodeista 2015. WWW-dokumentti. <http://www.qr-koodi.net/tietoa-qr-koodeista.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.10.2015.

Työsopimuslaki 55/2001. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>. Luettu 3.1.2016.

Työturvallisuuslaki 738/2002. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2002/20020738>. Luettu 3.1.2016.

Wahlroos, Carissa 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö hoitotyöntekijöiden määrittelemänä. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Alueellinen Näyttöön Perustuva Hoitotyön työryhmä
(Etelä-Savon sairaanhoitopiiri)

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutusohjelman opiskelija(t) Hanna Oksa
(52513N)

Opinnäytetyön aihe: Perustellusti hyvä hoito: hoitotyön A5 kortti
osaamisen edistämiseksi

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Paula Mäkeläinen

Työelämäohjaaja: Sirpa Laamanen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 12/2015

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Tuote- ja prosessikehityksellä tuotettu tuote (A5 kortti), jonka tavoite on
edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sen kehittämistä. Kortti toimii
perehdytyksen välineenä.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&ik) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämissyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovelutukseen. Soveltavasta tutkimuksesta esim. sovellusten oleellinen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämissyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tietokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstisinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisurakenteessa Thesauksessa (<http://www.thesus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Thesauksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuusnäkyvyytenä. Valtioehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suostuksesta MAMK:n sisäisessä verkossa. MAMK:n sisäisessä verkossa julkaistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMK:n sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: Lopullinen tuote PDF-tiedostona.

Opiskelija tuottaa kortin sisällön karkeasti suunniteltuna käyttäen työkaluna
Word-, Paint-, Power Point- ym. ohjelmia, manuaalista (käsillä tehtyä) visuaalista
suunnittelua sekä itse tuotettua kuva-ainestoa (valokuvat) farpeen mukaan

Aika ja paikka Työryhmä järjestää tuotteen painamisen sekä jakelun.

12.5.15 Hanna Oksa
Opiskelijan allekirjoitus OKSA

2.11.2015 Sirpa Laamanen
Toimeksiantajan allekirjoitus SIRPA LAAMANEN

/opiskelijoiden allekirjoitukset

YLIOHJAJA

Johdanto
Mitä tehdään?
Miten, miksi?
Rajaukset
Miksi tieto on tarpeellista?

Argumentointi & perustelut!

Taustaa

Mitä tiedetään?
Hoitohenkilök. asenteet
Miten näyttöä implementoidaan
työelämään?



Toimeksiantajan esittely

Kuka, mitä, missä, milloin?
Mitä tavoittelee, mitä sovittu?

Opint toteutus

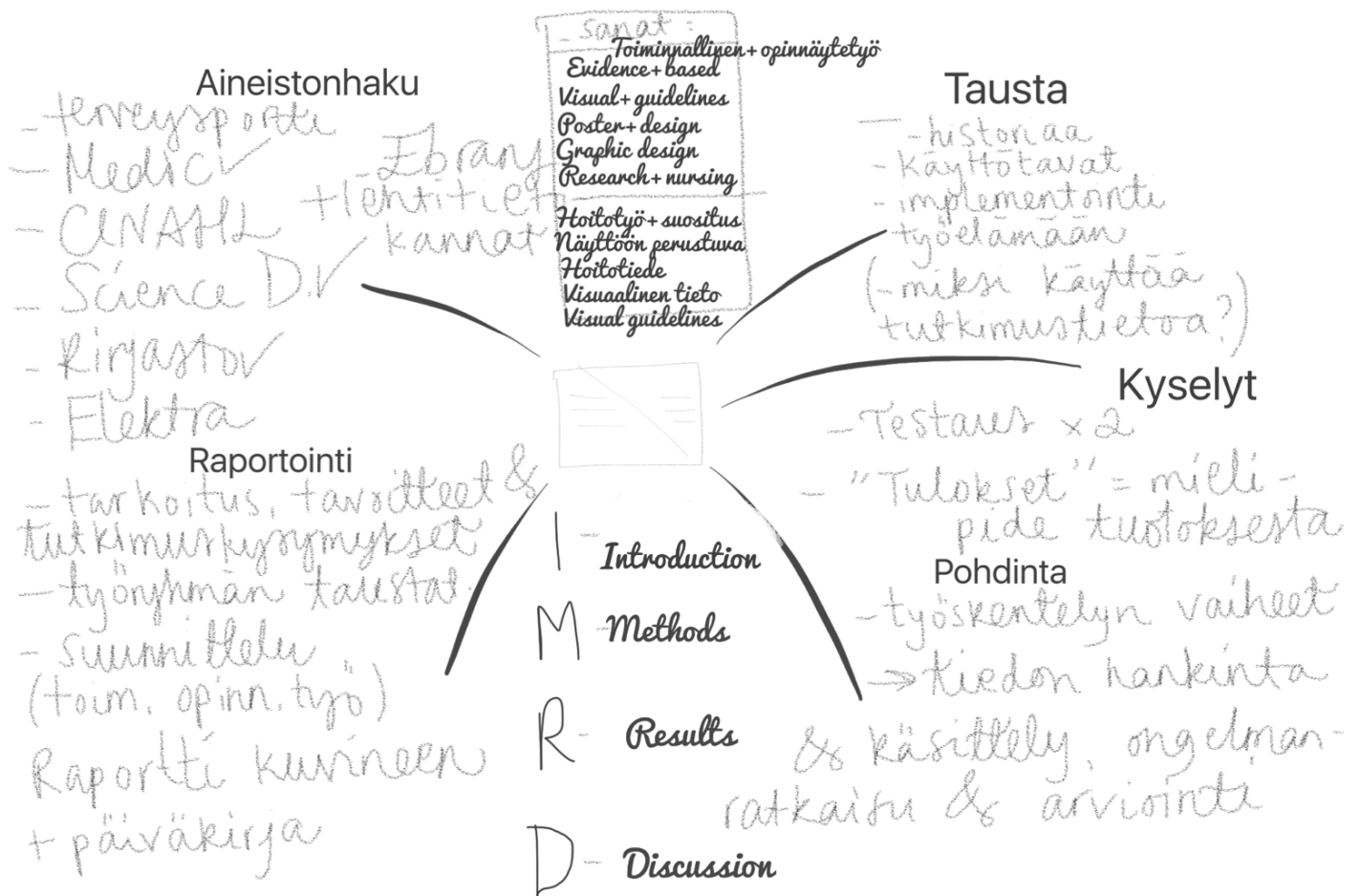
Tuotteen muoto
Käytettävyys
Houkuttelevuus
Informatiivisuus
Selkeys
Johdonmukaisuus

Miksi sopii omaan opint?

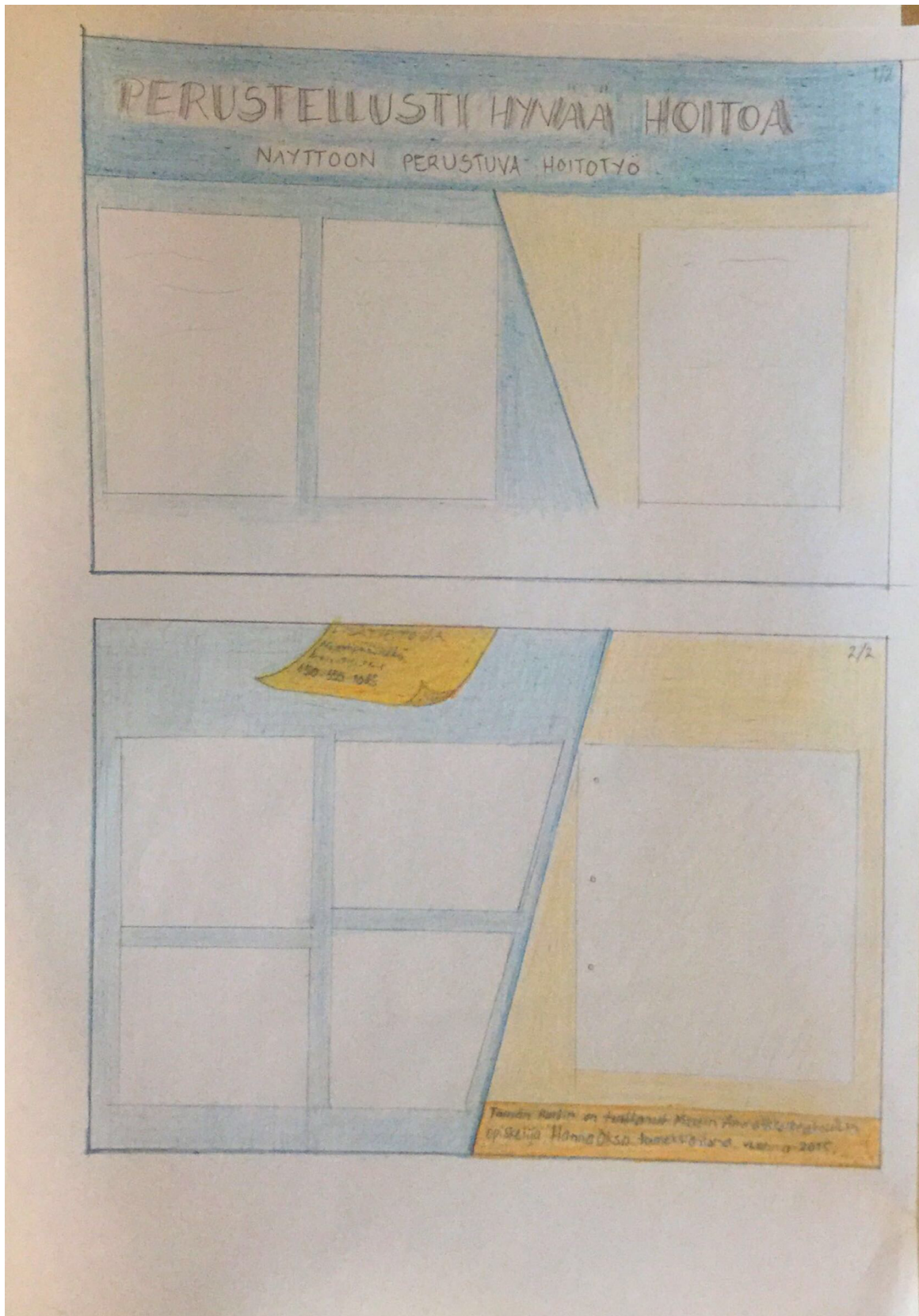
Raportti kuvineen

Menetelmien ja työtapojen esittely

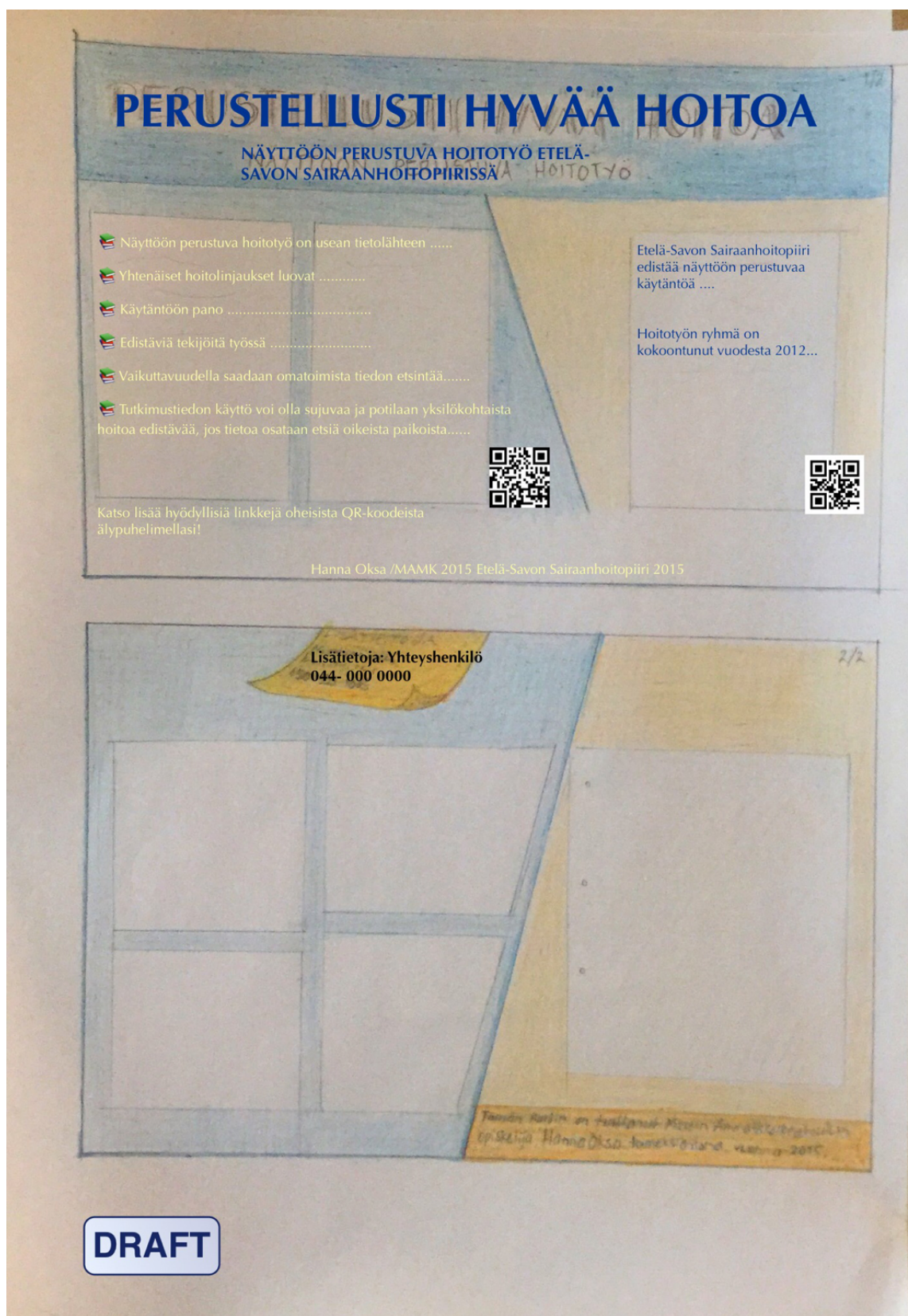
Työskentelyn vaiheet
Tiedon hankinta & käsittely
Ongelman ratkaisu & arviointi



Liite 3 Käsitekartta



Liite 4 luonnos



Liite 5 luonnos

PERUSTELLUSTI PARASTA HOITOA

Näyttöön perustuva hoitotyö
Etelä-Savon Sairaanhoidopiirissä



Näyttöön perustuva toiminta (Evidence Based Practice)

- 💡 tarkoittaa validin, relevantin ja tutkitun tiedon käyttöä hoitajan päätöksenteossa
- 💡 tutkittua tietoa on eritasoista ja sille on eri kriteereitä
- 💡 hoitoa ei toteuteta pelkän tutkimustiedon varassa vaan päätös perustuu aina hoitajan ammattitaitoon, kokemukseen, havaintoihin ja potilaan omiin kokemuksiin sekä toiveisiin
- 💡 Perusajatuksena on tiivistää suuri tietomäärä helposti käytettäviin ja luotettaviin aineistoihin, joita on helppo soveltaa käytännön työhön.
- 💡 Näyttöön perustuvan hoidon kehittäminen on määrätty laissa (Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010)

- 💡 Kansallisesti käsite lisää tietoa hoidon odotetuista vaikutuksista ja haittavaikutuksista
- 💡 Se lisää terveydenhuollon tuottavuutta ja vaikuttavuutta tekemällä toiminnasta perusteltua ja turvallisempaa
- 💡 Tutkimuslaitokset, yliopistot ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot tuottavat näyttöön perustuvaa tietoa (mm. systemoidut katsaukset, tutkimukset), sitä käyttävät organisaatiot, asiantuntijat ja henkilökunta (mm. Käypä hoito suosituksiset) sekä siitä hyötyvät lopuksi potilaat itse (mm. potilasohjeet).
- 💡 Suurin toimija Suomessa on HOTUS - Hoitotyön tutkimussäätiö

💡 Tutkimustiedon käyttö vaatii osaamista käyttää tietokantoja ja nykyinen hoitotyön koulutus antaa perusvalmiudet tiedon etsintään

💡 Tiedon haku vaatii monia taitoja ja sen harjaaminen parantaa muun muassa ongelman käsittelykykyä ja lisää ymmärrystä

💡 Tiedolla voi perustella hoitopäätökset

joten sen käyttö on juridinen seikka

💡 Tutkimustiedon käyttö on perusteltua

koko ammatti-identiteetin kannalta

💡 Hoitotyön tutkimus, johtaminen ja koulutus antavat valmiudet näyttöön perustuvan hoidon käytölle

Perustellusti parhaasta hoitotyöstä sekä työpajatoiminnasta antaa lisätietoja kehittämissylihoitaja

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin työpajatoiminta käynnistyi vuonna 2014.

Työpajatoiminta tähtää sairaanhoitopiirin strategian mukaisen toiminnan viemiseen käytäntöön.

Työpajatoiminnassa perehdytään käytännön hoitotyöstä nousseisiin tilanteisiin ja niiden toiminnan perusteisiin. Työpajoissa haetaan näyttöön perustuen tietoa klinisiin askarruttaviin kysymyksiin (esimerkiksi potilaan toimintakykyä edistävän ja tukevan hoitotyön keinoja vuodeosastolla).

Erilaisia lähtökohdat, tavoitteet, menetelmät ja tulokset.

QR-koodin takana lisätietoja ja linkkejä, avaa älypuhelimellasi!



Tämän kortin on suunnitellut toimeksiantona MAMK opiskelija Hanna Oksa ESSHP:n alueellisen työryhmän kanssa vuonna 2015.

Linkkilista:

<https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi/hta-opas>

<http://finland.cochrane.org/fi/cochrane-kirjasto>

<http://finland.cochrane.org/fi/linkkejä>

www.hotus.fi

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

<http://connect.jbiconnectplus.org>

<https://www.nlm.nih.gov/bsd/pmresources.html>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

<https://health.ebsco.com/products/medline/research>

<https://health.ebsco.com/products/the-cinahl-database>

<http://community.cochrane.org/about-us/evidence-based-health-care/webliography/databases>

<https://www.terkko.helsinki.fi/medic-tietokanta>

<https://www.julkari.fi>

<http://www.sciencedirect.com>

<https://finto.fi/mesh/fi/>

<http://www.ehdota-aihetta.fi>

Liite 8 linkkilista