

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TIEDON HYÖDYNTÄMINEN ITÄ-SAVON SAIRAANHOI- TOPIIRISSÄ

Yhteispäivystyksen ja vastaanottotoiminnan hoito-
mallit Savonlinnassa

Arja Laamanen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2010

Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysala





Tekijä(t) LAAMANEN, Arja	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.06.2010
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TIEDON HYÖDYNTÄMINEN ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPUIRISSÄ Yhteispäivystyksen ja vastaanottotoiminnan hoitomallit Savonlinnassa		
Koulutusohjelma Terveyden edistämisen koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) RYTTYLÄINEN Katri, RAHUNEN Eila ja KEMPPAINEN Ulla		
Toimeksiantaja(t) Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä		
Tiivistelmä Näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on antaa asiakkaille ja potilaille parasta mahdollista, vaikuttavaa ja tasa-arvoista hoitoa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta hyödyntää Käypä hoito- suosituksiin pohjautuvia hoitomalleja ohjatesaan potilaita Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja vastaanotossa Savonlinnassa. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata hoitomallien käyttämistä estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hoitomallien kehittämistarpeista. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tammikuussa 2009 hoitajien (n=7) ja esimiesten (n=4) täsmäryhmähaastattelulla. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Tulosten mukaan näyttöön perustuvien hoitomallien tunnettuus oli vielä puutteellista yhteispäivystyksessä. Hoitomalleja käytettiin toimintaa ohjaavana työvälineenä, päätöksenteon tukena ja perehdyttämisen välineenä sekä potilaan ohjaamiseen. Hoitomallien käyttöä estäviä tekijöitä olivat asenne, sitoutumattomuus, johtamiseen liittyvät tekijät sekä kiire. Hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä olivat positiivinen asenne näyttöön perustuvaan tietoon, esimiehen kannustus ja tuki sekä moniammatillinen yhteistyö. Hoitomallien käyttäminen koettiin vastaanottotoiminnassa itsestäänselvyytenä, koska hoitajat olivat olleet itse laatimassa niitä. Hoitomallit ovat ”talon tapa” toimia. Niiden tunnetuksi tekemistä tulee kuitenkin jatkaa suunnitelmallisella koulutuksella. Hoitomallien yhtenäinen käyttö koko sairaanhoitopiirin toimialueella takaa potilaille tasa-arvoisen hoidon ja hoitoon pääsyn. Tuloksia voidaan hyödyntää yksiköiden koulutuksen suunnittelussa sekä hoitotyön johtamisessa. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, mitä haasteita hoitotyön esimies kohtaa näyttöön perustuvan toiminnan ja käytäntöjen yhtenäistämässä kansallisesti, alueellisesti ja toiminta- ja työyksikkötasolla.		
Avainsanat (asiasanat) näyttöön perustuva hoitotyö, hoitotyönsuositus, ryhmähaastattelu, perusterveydenhuolto, yhteispäivystys		
Muut tiedot		



Author(s) LAAMANEN, Arja	Type of publication Master's Thesis	Date 07.06.2010
	Pages 68	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title: UTILIZING THE KNOWLEDGE BASED ON RESEARCH IN ITÄ-SAVO HOSPITAL DISTRICT The nursing care models of the Regional Joint Emergency Duty service and Health Action Desk in Savonlinna		
Degree Programme Master's degree in Health Promotion		
Tutor(s) RYTTYLÄINEN Katri, RAHUNEN Eila and KEMPPAINEN Ulla		
Assigned by Itä-Savo Hospital District		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of evidence-based nursing is to make the best possible effective and equal care available to all clients and patients alike. The aim of the thesis was to find out how nursing staff utilizes the nursing care models based on the current Finnish care guidelines when advising patients at the joint duty and reception of the Itä-Savo Hospital District in Savonlinna. A further purpose was to describe the factors preventing and enhancing the use of the care models. The aim was to make information available about the needs for developing the care models. The data for the thesis was acquired by conducting focus group interviews of nurses (n=7) and directors of nursing (n=4) in January 2009.</p> <p>The data was analyzed by using a qualitative content analysis. The results showed that the knowledge of evidence-based nursing care models was still insufficient in joint duty. The care models were used as a tool for guiding the work, supporting the decision making, and as a tool both for familiarizing and instructing patients. Factors preventing the use of the care models were attitude, lack of commitment, factors related to leadership and rush. Factors enhancing the use of the care models were positive attitude towards –based information, support and encouragement coming from the directors of nursing, and multi-professional cooperation. The use of the care models was seen self-evident in reception work because the nurses themselves had been formulating them. The care models were seen as standard practice. However, making them known has to be continued by systematic training. A universally agreed use of the care models in the entire area of the hospital district will guarantee patients' equal care and access to care.</p> <p>The results can be used in planning the training in the units as well as in directing nursing work. In the future it would be important to study what challenges a director encounters when coordinating research based work and practices nationally, locally, and on the action and work unit levels.</p>		
Keywords evidence-based nursing, recommendation for nursing, group interview, basic health care, joint duty		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ	6
2.1	Hoitotyön suositus	8
2.2	Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksia	10
2.2.1	Käytännön hoitotyöhön liittyvät tutkimukset	11
2.2.2	Hoitotyön koulutukseen liittyvät tutkimukset	12
2.2.3	Hoitotyön johtamiseen liittyvät tutkimukset	14
2.2.4	Yhteenveto	16
2.3	Käypä hoito – suositukset	17
2.4	Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomallit	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
4	AINEISTO JA MENETELMÄ	21
4.1	Tutkimusympäristö ja kohderyhmä	21
4.2	Menetelmä ja aineiston keruu	22
4.3	Aineiston käsittely ja analyysi	25
5	TULOKSET	27
5.1	Taustatiedot	27
5.2	Hoitomallien käyttäminen päivystys- ja vastaanottopotilaan hoito- ja palvelutilanteessa	27
5.3	Hoitomallien käyttöä estäviä tekijöitä	30
5.4	Hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä	34
5.5	Käytänteet hoitomallien käyttämisestä	38
5.6	Hoitomallien kehittämisideoita	40
6	POHDINTA	44
6.1	Tulosten tarkastelu	44
6.1.1	Miten hoitotyöntekijät käyttivät Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomalleja	44
6.1.2	Hoitomallien käyttämistä estäviä tekijöitä	46
6.1.3	Hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä	48

	2
6.1.4 Hoitomallien hyödyntämisestä	50
6.1.5 Hoitomallien kehittäminen.....	51
6.2 Luotettavuuden tarkastelu	52
6.3 Eettisyys.....	54
6.4 Johtopäätökset.....	55
6.5 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet.....	56
LÄHTEET	57
LIITTEET	60
Liite 1. Käypä hoito – suositukset, julkaisu- ja päivityspäivä	60
Liite 2. Haastatteluteemat	63
Liite 3. Saatekirje ja lupa ryhmähaastattelun videointiin	64
Liite 4. Haastateltavan taustatiedot.....	65
Liite 6. Esimerkki analyysistä (esimiehet).	68

KUVIOT

KUVIO 1. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä.....	8
---	---

TAULUKKO

TAULUKKO 1. Aineistosta poimitun otteen pelkistäminen.....	26
TAULUKKO 2. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely luokiksi.....	26

1 JOHDANTO

Sairaanhoitaja kohtaa työssään yhteispäivystyksessä ja vastaanotossa potilaita mitä erilaisimmissa terveysongelmissa. Edellytyksenä vaativasta työstä selviytymiseen hän tarvitsee vankkaa tietopohjaa erilaisista sairauksista ja niiden hoidosta. Hän tekee päätöksiä usein yksin ilman mahdollisuutta kysyä kollegaltaan neuvoa. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi puhelinneuvontaa antavalle hoitajalle. Näitä tilanteita helpottaa, jos hoitajalla on käytettävissä sellaisia ohjeita, mistä hän voi tarvittaessa tarkistaa käytänteitä.

Työssään sairaanhoitaja muodostaa käytettävissä olevan informaation perusteella työdiagnoosivaihtoehtoja ja arvioi hoidon tarvetta ja hoidon kiireellisyyttä. Usein todennäköisimmäksi arvioitu työdiagnoosi ei vaadi lääkärin arviota, mutta päivystyskäynnin tarve syntyy tarpeesta sulkea pois jokin vakavampi ja hoitoa tarvitseva sairaus tai vamma. Päivystyspotilaan tilanteen arviointi jatkuu koko potilaan sairauden tai vamman keston ajan. (STM 2010, 21.)

Potilaan päivystyshoidon tarve määräytyy oireen tai vamman vakavuudesta tai kroonisen sairauden pahenemisesta. Jos oireet ovat vaikeat, on selvää, että potilas tarvitsee päivystyshoitoa. Suomalainen hoitojärjestelmä ja ohjeistus ovat selkeät, jos oireet ja löydökset ovat vaikeita. Päivystystyötä tekevä sairaanhoitaja löytää ohjeistusta seuraavista lähteistä: Akuuttihoito-opas (Elonen ym. 2008), Ensihoito-opas (Silfvast ym. 2009), Päivystyskirurgian opas (Lepäniemi ym. 2006), Lastentautien päivystyskirja (Korppi ym. 2009) ja Käypä hoito – suositukset. (STM 2010, 21 - 22.)

Hoitotyössä tarvitaan monien tieteen alojen tuottamaa tietoa. Lääketieteellisen ja hoitotieteellisen tiedon yhdistäminen muista tieteistä saatavaan tietoon on tärkeää yhteispäivystyksessä ja vastaanottotoiminnassa työskentelevien sairaanhoitajien työssä. Eri tietolähteistä tulevan tiedon pohjalta sairaanhoitajalle syntyy tietorakenne, jonka avulla sairaanhoitaja pystyy tulkitsemaan ja ymmärtämään asiakkaan tai potilaan(=asiakas myöhemmin) tilannetta sekä määrittelemään hoitotyön ongelmia ja sopivia toimintatapoja niiden ratkaisemiseksi (Lauri 2007, 131).

Näyttöön perustuva toiminta koostuu toimintaympäristöstä ja resursseista saatavasta tiedosta, hoitotyöntekijän kokemustiedosta, asiakkaalta saatavasta tiedosta sekä tieteellisestä tutkimustiedosta (Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen, & Perälä 2010). Tieteellinen tieto konkretisoituu muun muassa hoitotyön suosituksissa ja Käypä hoito – suosituksissa. Melenderin ja Häggman-Laitilan (2009) mukaan näyttöön perustuvalla toiminnalla edistetään myös koulutuksen ja palvelujen tehokkuutta, taloudellisuutta ja laatua. Näyttöön perustuva toiminta tukee asiakaskeskeisyyden toteutumista ja eettisten näkökohtien huomioimista hoitotyössä. (Melender & Häggman-Laitila 2009, 34.)

Hoitotyön toiminnan lähtökohtana on kunnioitus ihmistä, hänen itsemääräämisoikeuttaan ja omia ratkaisujaan kohtaan. Tällöin hoitotyö on terveyslähtöistä ja vahvistaa potilaiden, asiakkaiden ja perheiden omia olemassa olevia voimavaroja ja mahdollisuuksia niiden täysimittaiseen käyttöön. Asiakkaalla on oikeus saada parasta mahdollista -, tasa-arvoista - ja sovittuihin toimintamalleihin pohjautuvaa hoitoa myös silloin, kun ei osaa tai jaksaa toimia. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen edellyttää, että hänellä on riittävä tietoisuus tilanteestaan ja että hänelle turvataan mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon. (ETENE 2001.)

Hoitotyön toiminnan tavoitteena on asiakkaan terveydentilan paraneminen, selviytyminen, voimavarojen ja tilanteen hallinnan säilyttäminen ja vahvistaminen sekä oppiminen elämään mahdollisen parantumattoman sairauden kanssa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003.)

Päivystystyötä tekevä hoitaja joutuu erottamaan asiakkaan oleelliset terveydentilan muutokseen liittyvät ongelmat epäoleellisista. Hänen täytyy tehdä päätöksiä ja priorisoida hoidon, avun, ohjauksen ja psykososiaalisen tuen tarve. Päivystystyön toiminnat toteutuvat asiakkaan ja hoitajan välittömissä auttamis- ja ohjaustilanteissa, joissa ratkaistaan ja hoidetaan sekä nopeaa ratkaisua vaativia ongelmia ja toisaalta pidemmän aikajakson ongelmia, potilaan kotona selviytymiseen ja tulevaisuuteen vaikuttavia ongelmia. Toiminnan perustana ovat hoitajan tiedot ja erilaiset taidot, kuten esimerkiksi käden taidot, havainnointi- ja kommunikointitaidot, kyky ohjata ja neuvoa terveyden- ja sai-

raudenhoidossa sekä antaa psykososiaalista tukea asiakkaan tai perheen tarpeiden mukaan. Käytännön työssä toiminta etenee jatkuvan päätöksenteon kautta ja toiminta näkyy hoitotyön taitoina, joiden lähtökohtana parhaimmillaan on näyttöön perustuva tieto. (Leino-Kilpi & Lauri 2003,13 -14.)

Päivystystyötä tehdään erilaisissa toimintaympäristöissä, jotka voivat edistää tai estää toimintaa. Edistävinä ja estävinä tekijöinä voivat olla näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen ja toteuttamisen kannalta organisaation johtamismallit, hoitotyön toimintamallit ja käytettävissä olevat henkilöresurssit. Näistä riippuu, kuinka työntekijöiden tietojen ja taitojen jatkuva kehittyminen mahdollistuu ja sen myötä myös näyttöön perustuvan hoitotyön käyttö tulee osaksi päivystystyön käytäntöä. Avainasemassa ovat hoitotyön hallinnon ja eri tasoilla esimiestehtävissä työskentelevät, lähinnä osastonhoitajat ja ylihoitajat. (mm. Simoila 2001, Leino-Kilpi & Lauri 2003, Holopainen ym. 2010.)

Vuonna 2005 Itä-Savon sairaanhoitopiirissä järjestettiin päivystysaikainen perusterveydenhuollon vastaanotto yhteispäivystyksenä Savonlinnan keskussairaalan päivystys ja tarkkailuyksikön yhteyteen. Perusterveydenhuollossa kehitettiin vuonna 2004- 2006 moniammatillisia toimintamalleja Hyvä työelämä-hankkeessa. Kehittämistyön tavoitteena oli sopia yhteisistä hoitokäytännöistä Käypä hoito – suosituksiin ja tutkittuun tietoon pohjautuen sekä kuvata perusterveydenhuollossa tehtävä vastaanottotyö keskeisimpien sairausryhmien osalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää valtakunnallisten Käypä hoito -suositusten toimeenpanoa hoitomallien muodossa Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. Hoitomallit on tarkoitettu ammattilaisten työvälineeksi ja suunnattu lääkäreille sekä hoitajille.

Tarkoituksena on myös selvittää, miten hoitohenkilökunta Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa Savonlinnassa hyödyntää Käypä hoito-suositukseen pohjautuvia Itä-Savon Sairanhoitopiirin hoitomalleja ohjatessaan potilaita.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä – kansallinen tavoite ja toimintaohjelma vuosille 2004 – 2007, on järjestyksessä toinen hoitotyön strategia Suomessa. Siinä annettiin työyhteisöille suosituksia hoitotyön käytännön kehittämiseen nykyisten tarpeiden ja tulevien haasteiden pohjalta. Käytännön kehittämisessä korostuivat muun muassa asiakkaiden ja potilaiden terveyden ja itsehoidon edistäminen sekä hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien laajentaminen. Hoitotyön johtamista käsitellään ohjelmassa hoitotyön käytännön tukemisen näkökulmasta. Johtamisen keskeisiä kehittämiskohteita olivat muun muassa näyttöön perustuvan toiminnan, toiminnan laadun, vaikuttavuuden ja kustannusten seurannan kehittäminen. (STM 2003, 3.)

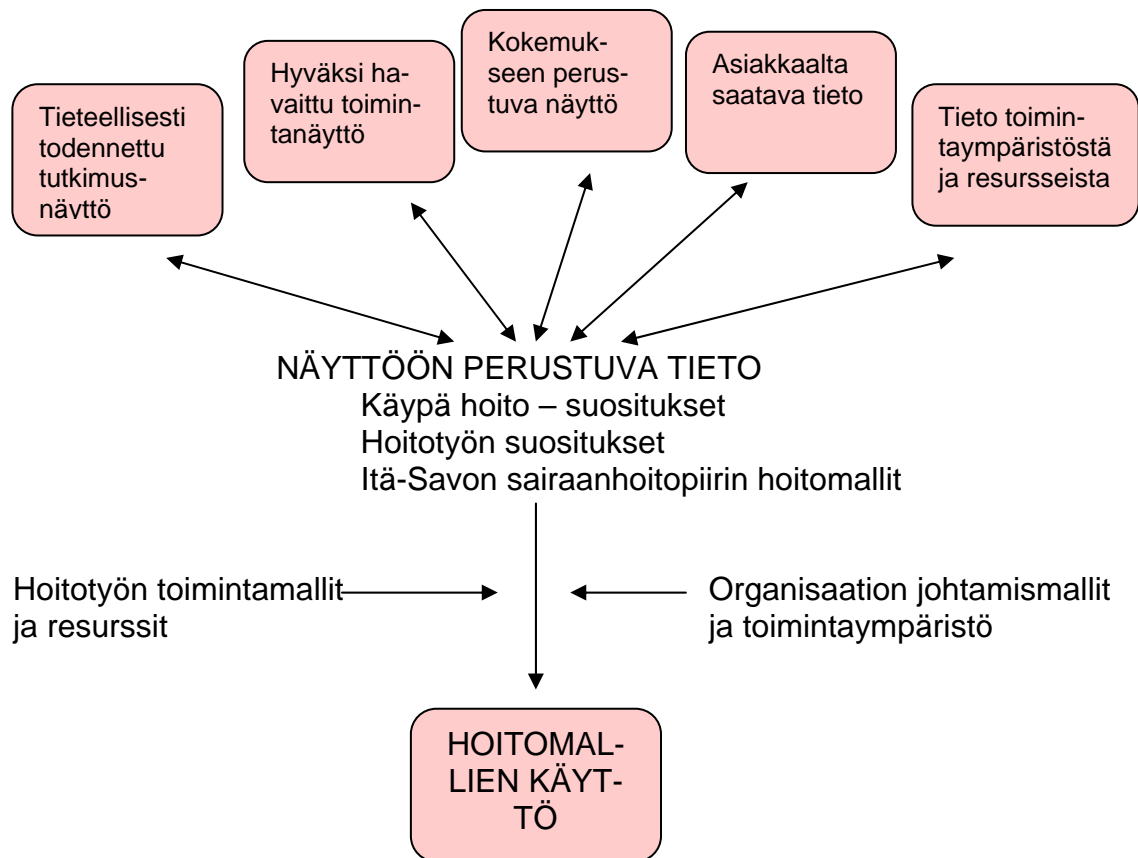
Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön on kolmas kansallinen toimintaohjelma vuosille 2009 – 2011. Siinä määritellään toimenpiteet mm. näyttöön perustuvien ja hyvien käytäntöjen käyttämiseksi palvelukokonaisuuksissa. Muun muassa hoitotyön vaikuttavuus, tuottavuus ja tuloksellisuus ovat hoitotyön johtamisen kehittämishaasteita. (STM 2009, 11.) Hoitotyön johtamisen painoalueena on hoitotyön vaikuttavuuden parantaminen kehittämällä näyttöön perustuvaa toimintaa (STM 2003, 3). Näyttöön perustuva toiminta koostuu toimintaympäristöstä ja resursseista saatavasta tiedosta, hoitotyön tekijän kokemustiedosta, asiakkaalta ja potilaalta saatavasta tiedosta sekä tieteelliseen tietoon perustuvasta tutkimustiedosta (Holopainen ym. 2010, 43).

Yleisesti näyttöön perustuva toiminta määritellään parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi asiakkaan, potilaan tai perheen terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä toiminnan toteutuksessa. Kussakin hoitotilanteessa sopiva näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, hyväksi havaitun toimintatiedon, ja kokemukseen perustuvan tiedon sekä asiakkaalta saadun tiedon yhdistelmä. Suositukset ovat toimintaa ohjaavia. (Lauri 2007, 128, Holopainen ym. 2010, 38 - 44.)

Leino-Kilpi ja Lauri (2003) jaottelevat näytön kolmeen pääluokkaan: Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla, tieteellisin kritee-

rein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta ihmisten terveyteen ja elämänlaatuun. Hyväksi havaittu toimintanäyttö perustuu yleensä laadunarviointi- tai kehittämistarkoituksessa järjestelmällisesti ja luotettavasti kerättyyn tietoon, kuten terveydenhuoltoalan ammattilaisten yksimielisiin lausumiin sekä kokemuksiin ja asiantuntijoiden neuvotteluihin. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa alan ammattilaisten käytännön kokemuksen tuomaa osaamista ja todettua hoidon vaikuttavuutta sekä asiakkaan kokemusta hoidon vaikuttavuudesta juuri hänen tarpeisiinsa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 8-9.) Holopainen ym. (2010) laajentaa näytön koskemaan tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista.

Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on, että hoitotyöstä on tehty tutkimus- ja seurantatietoa, tieto on käyttökelpoista ja tieto on käytettävissä toimintayksiköissä. Johtamisen avulla luodaan näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva toimintapolitiikka, toimintakulttuuri ja muut edellytykset, jotka mahdollistavat tiedon saamista ja käyttöä työyksiköissä sekä käytäntöjen yhtenäistämistä hoitokokonaisuudessa. Terveydenhuollon ammattilaisilta näyttöön perustuva toiminta ja sen kehittäminen edellyttävät alan kehityksen seuraamista, tiedon käytön ja päätöksenteon osaamista sekä valmiutta kyseenalaistaa totut toimintatavat ja etsiä uusinta tietoa niiden kehittämiseksi. Alla olevassa kuviossa 1 on esitetty näyttöön perustuvan hoitotyön hyödyntäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. (STM 2009, 54.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirissä. (muokattu Leino-Kilpi & Lauri 2003,17; Holopainen ym. 2010, 43.)

2.1 Hoitotyön suositus

Hoitotyön tutkimussäätiö jatkaa Suomen sairaanhoitajaliiton aloittamaa Hoitotieteellisellä Näytöllä Tuloksiin – hanketta. Hankkeen tehtävänä on tukea hoitotyön suositusten laadintaa. Hoitotyön suositukset ovat hoitotyön asiantuntijoiden systemaattisesti laatimia ja tieteellisesti perustelema kannanottoja tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin, suositusten käyttökelpoisuuteen ja vaikuttavuuteen. Hankkeen johtoryhmä arvioi ja hyväksyy esitykset uusista hoitotyön suosituksista. Johtoryhmä koordinoi ja tukee hoitotyön suositustyöryhmien toiminta-

taa sekä järjestää valmistuvien suositusten arviointipyyntö ulkopuolisille lausunnon antajille. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010.)

Suosituksen lähtökohtana ovat hoitotyössä esille tulevat ongelmat. Suosituksia voidaan laatia johonkin laaja-alaisempaan kokonaisuuteen tai johonkin yksittäiseen käytännön työssä nousevaan ongelmaan. Sairaanhoidajan on itse arvioitava oman tietoperustansa ja potilaan tilan ja kokonaishoidon näkökulmasta, voidaanko tutkimustulosten tietoja hyödyntää kyseisessä hoitotilanteessa. Asiakkaiden ja potilaiden jatkuva ohjaus ja neuvonta sekä psykososiaalinen tukeminen ovat hoitotyössä hyvin olennaisia asioita. Niiden vaikuttavuuden arviointi ei kuitenkaan ole yksinkertaista, ja sen onnistumiseksi tarvitaan pitkäaikaisseuranta. (Lauri 2007, 128 - 129.)

Hoitotyön suositusten laatimisen lähtökohtana on näyttöön perustuva tieto, joka koostuu tieteellisesti havaitusta tutkimusnäytöstä, hyväksi havaitusta toimintänäytöstä ja kokemukseen perustuvasta näytöstä joltakin hoitotyön osa-alueelta tai jostakin yksittäisestä hoitotyön toiminnasta. Tutkittua tietoa tarvitaan ratkaistaessa asiakkaiden, potilaiden ja perheiden ohjaukseen, tukemiseen tai hoitoon liittyviä ongelmia. (Lauri 2003, 40.) Hoitotyön suositukset ovat konkreettinen osoitus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Suositusten tekemisen tavoitteena on inhimillinen, oikein ajoitettu, oikea ja vaikuttava hoito potilaalle. (Sairaanhoidajaliitto 2010.)

Lehtomäen (2009, 17) mukaan Harrison ym. (2002) toteaa hoitajien hoitokäytäntöjen perustuvan suurelta osin kokemustietoon. Hoitotieteellisten tutkimustulosten lisääntyessä on huomattu tarve kehittää hoitotyön toimintaa näyttöön perustuvaksi ja saada tutkimustulokset ohjaamaan hoitotyön käytäntöjä järjestelmällisemmin. Suositusten on todettu myös auttavan hoitajia ammatillisessa päätöksenteossa ja lisäävän sairaanhoidajan asiantuntijuutta ja itsenäisyyttä. (Lehtomäki 2009, 17.)

Ensimmäinen kansallinen hoitotyön suositus oli lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen (2008). Seuraavana julkaistiin suositus leikkikäisen lapsen emotionaalisesta tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä (2009). Valmisteilla on yhdeksän muuta hoitotyön suositusta, joista kolmen odotetaan

valmistuvan kevään 2010 aikana. Alla on lueteltu valmisteilla olevat hoitotyön suositukset. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010.)

- Akuutin kivun hoitotyö.
- Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin/perheen imeytysohjaus.
- Potilaan turvallinen siirto heräämästä vuodeosastolle.
- Verenpainepotilaiden hoidon edistäminen ohjauksen ja opetuksen avulla.
- Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen ja auttaminen.
- Vanhempien alkoholin käytön tunnistaminen ja koko perheen tukeminen.
- Omahoidon ohjaus sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa.
- Pitkäaikaisesti sairaan aikuisen potilaskohtainen ohjaaminen.
- Omahoidon tukeminen keuhkohtaumatautia sairastavan hoidossa: tiedonsaanti, neuvonta ja ohjaus.

Hoitotyön suositus laaditaan aina sellaisesta aiheesta, jolla on merkitystä potilaille tai asiakkaille ja joka on tärkeä hoitotyön näkökulmasta. Tällöin aihe on perusteltu myös terveystieteellisestä ja terveydenhuollon etiikan näkökulmasta. Aihevalinnan takana voi olla tiedossa oleva haitta tai hyöty. Ehdotetusta aiheesta tulee olla valmista tutkimustietoa. (Sairaanhoitajaliitto 2004, 7.)

2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksia

Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen avulla potilaat ja heidän läheisensä saavat luotettavaa tietoa, jotta he voivat olla mukana päättämässä hoidostaan. Lisäksi luotettavan tiedon saaminen lisää potilaiden sitoutumista hoitoonsa. (Holopainen ym. 2010, 41.)

Yhteisillä hoitotyön käytännöillä pyritään myös siihen, että potilaat saavat yhtä hyvää ja parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuvaa hoitoa riippumatta siitä missä asuvat, hoitoa tarjoavasta toiminta- tai työyksiköstä tai yksittäisen hoitotyöntekijän mahdollisuuksista ja valmiuksista hakea, arvioida ja käyttää tutkittua tietoa. Tavoitteena on, että potilaat saavat tasa-arvoisen kohtelun ja tasalaatuinen hoidon. (STM 2009, 56; myös STM 2008.) Seuraavissa kappaleissa on esitelty näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimuksia. Ne on ryhmitelty käy-

tännön hoitotyön -, hoitotyön koulutuksen - ja hoitotyön johtamisen tutkimuksiin.

2.2.1 Käytännön hoitotyöhön liittyvät tutkimukset

Lindforsin (2007) tutkimuksessa tuli esille hoitotyöntekijöiden positiivinen asenne näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Hoitotyön muuttaminen näyttöön perustuvaksi todettiin kuuluvan niin hoitohenkilöstölle kuin hoitotyön johtajille. Vastuu hoitotyön kehittämisestä ja eteenpäin viemisestä nähtiin kuuluvan hoitotyön johtajille. Se miten näyttöön perustuva hoitotyö otetaan vastaan käytännön hoitotyössä heijastaa vahvasti hoitotyön johtajien omaan asennoitumiseen siihen. Alle 35-vuotiaiden ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden asenne näyttöön perustuvaan hoitotyöhön oli muita ryhmiä negatiivisempi. He suhtautuivat muita ryhmiä kielteisemmin oman organisaation tutkimuskulttuuriin sekä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä annettuihin resursseihin (Lindfors 2007, 53 - 61.)

Mäki-Leppilampi (2003) kartoitti omassa tutkimuksessaan hoitotyöntekijöiden valmiuksia käyttää tutkimustietoa käytännön hoitotyön tukena. Hän selvitti myös, mitä tutkimustiedon lähteitä he käyttivät sekä hoitotyön johtajan roolia tutkimusnäyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Hän toteaa, että hoitajat käyttävät kollegan kokemukseräistä tietoa päätöksenteon tukena. Muina tietolähteinä hoitajat käyttivät alan ammattilehtiä. Tosin kiire heikentää tietolähteiden käyttömahdollisuuksia. Koulutus nousi esille vaikuttavana tekijänä tietolähteiden monipuoliseen käyttöön ja uuden tiedon hankintaan. (Mäki-Leppilampi 2003.)

Oranta, Hupli ja Routasalo (2002) kuvasivat tutkimustiedon hyödyntämistä estäviä ja edistäviä tekijöitä omassa tutkimuksessaan. Sairaanhoitajien myönteinen asenne ja koulutuksen antamat valmiuden sekä osastonhoitajan kannustus ja tuki edistivät tutkimustiedon käyttöä. Estävinä tekijöinä mainittiin vieraalla kielellä kirjoitetut tutkimukset, vaikeus ymmärtää tutkimuksia sekä kiire ja stressi työpaikalla. Myös tunne siitä, että muu työyhteisö ei tue näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöä koettiin estävänä tekijänä. (Oranta, Hupli & Routasalo 2002, 205 - 213.)

Lahtosen (2008) tutkimuksessa sairaanhoitajat pitivät työnsä keskeisenä osana tiedonhakua. Tietoa haettiin ensisijaisesti johonkin ongelmaan. Sairaanhoitajat hakivat tietoa ensisijaisesti Terveysportista, Ohjepankista sekä internetistä. Sen sijaan Cochrane- ja Cinahl-tietokantojen käyttö oli harvinaista. Sairaanhoitajat lukivat säännöllisesti Tehy- ja Sairaanhoitaja-lehtiä sekä muita suomenkielisiä julkaisuja. Sen sijaan hoitotieteellisten ja ulkomaisten julkaisujen lukeminen oli vähäistä. Tutkimustietoa sairaanhoitajat olivat käyttäneet eniten hoitotyön kehittämiseen, sairaalahygieniaan, lääkehoitoon ja Käypä hoito – suositukseen liittyviin asioihin. (Lahtonen 2008, tiivistelmä.)

Tikkakoski-Alvarez (2007) kuvasi tutkimuksessaan kliinisen kokemuksen reflektoinnin avulla evidenssiin perustuvaa hoitamista terveyskeskuksen avohoidossa. Tutkimuksen mukaan evidenssiin perustuva hoitaminen näkyy heränneenä kiinnostuksena ja arvostuksena hoitotieteellistä tietoa kohtaan. Hoitamisen perusta on teoretieto. Tutkimuksen mukaan teoretieto ehkäisee rutinoitumista ja lisää mielenkiintoa omaa työtä kohtaan. Hoitotyöntekijät asennoituvat positiivisesti hoitotieteeseen, mutta kokivat sen ja käytännön toistensa vastakohtiksi. Hoitamisen ydin on asiakas, joka on oman elämänsä asiantuntija. Asiakkaan osallistuminen omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin korostuu koko hoitoprosessin ajan. Asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen on hoitotyön tavoite. (Tikkakoski-Alvarez 2004, 79 - 86.)

Sairaanhoitajat ovat Konttisen (2004) mukaan vakuuttuneita tutkimustiedon merkityksestä ja heidän mielestään tutkimustiedon käyttö on tärkeää hoitotyön toiminnan kehittämisessä. Estävänä tekijänä nähtiin ajan puute ja käytännönläheisten tutkimusten puute. Sairaanhoitajat kokivat keskustelutilaisuudet hoitotieteellisestä tutkimuksesta kiinnostaviksi. (Konttinen 2004, 51- 53.)

2.2.2 Hoitotyön koulutukseen liittyvät tutkimukset

Heikkilä (2005) tutki valmistuvien kättilöiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tutkitun tiedon käytön osaamista sekä hoitotyön koulutuksessa toteutunutta tutkitun tiedon käytön opetusta ja opiskelijoiden oman oppimisen sääteilyä. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden suhtautuminen tutkitun tiedon käyt-

töön oli melko myönteistä. Sitoutuminen tutkitun tiedon käyttöön oli kuitenkin vähäisempää, mikä näkyi vähäisenä halukkuutena ostaa omalla rahalla tutkimustietoa. Tutkitun tiedon käyttöön liittyvät tiedot olivat kättilöopiskelijoilla hyvät tai erinomaiset. Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla tiedot olivat tyydyttävät tai heikot. Itsearviointin perusteella opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttöön liittyvät taidot olivat keskinkertaista paremmat. Opiskelijat olivat saaneet opetusta tutkitun tiedon käytön opetusta melko paljon, tosin opetus oli pääosin itsenäistä opiskelua ja tekemällä oppimista. (Heikkilä 2005, 118 - 119.)

Ylisipola (2004) selvitti tutkimuksessaan ammattikorkeakoulussa opiskelevien hoitotyön opiskelijoiden käsityksiä valmiuksistaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, miten opiskelijat kehittäisivät näyttöön perustuvan hoitotyön opetusta. Hoitotyön opiskelijoiden tiedot näyttöön perustuvasta hoitotyöstä olivat keskinkertaiset tai hieman paremmat. Tiedonhakutaitonsa tietokoneella opiskelijat arvioivat erittäin hyväksi, ajanpuute vain on esteenä kunnolliseen tiedonhakuun. Kotimaista kirjallisuutta ja tutkimustietoa opiskelijat käyttivät runsaasti, ulkomaista kirjallisuutta tai tutkimustietoa vähän. Opiskelijoiden asenteet tutkimustietoa kohtaan olivat positiivisia, mutta vain puolet arveli käyttävänsä tutkittua tietoa työssään vaikka työyhteisö ei sitä käyttäisi. Alle puolet tutkimukseen osallistuneista oli keskustellut käytännön ohjaajan kanssa tutkimustiedon käyttämisestä potilaan hoidossa. (Ylisipola 2004, 43.)

Melenderin ja Häggman–Laitilan (2009) esittävät keskeiseksi tulevaisuuden haasteeksi koulutusinterventioiden kehittämisen ja niiden vaikuttavuuden arvioinnin. Koulutusinterventio, joka oli tehty kliinisen ongelman tai aihealueen pohjalta, todettiin tutkimuksessa varsin vaikuttavaksi kuten myös tutkitun tiedon käyttäminen. Informaation luku- ja kirjoitustaitoja vahvistavilla interventioilla, hoitotyön kliiniseen ongelmaan kytkeytyvällä oppimisella sekä teoreettisilla opinnoilla edistetään näyttöön perustuvan toiminnan oppimista hoitotyön koulutuksessa. Opiskelijoiden motivaation ja itsenäisen työskentelyn tukeminen on tärkeää ottaa huomioon (Melender & Häggman-Laitila 2009, 40.)

2.2.3 Hoitotyön johtamiseen liittyvät tutkimukset

Tikkakoski-Alvarezin (2004) mukaan näyttöön perustuva hoitaminen edellyttää tukea hoitotyön johtajalta. Johtajan tukeminen näkyy luottamuksen alaisten osaamiseen, palautteen antamisena ja hoitotyön arjen tuntemisena. Johtajan tehtävänä on mahdollistaa työntekijöiden koulutukseen pääsemisen sekä huolehtiminen siitä, että työvuorosunnittelu on tarkoituksenmukaista. Hoitotyön johtajan tulee turvata riittävät resurssit, joina nähtiin aika, työvälineet ja henkilöstö. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöillä tulisi olla mahdollisuus osallistua omaa työtään koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyön johtajan tehtäväksi nähtiin käytäntöä palvelevan hoitotieteellisen tiedon jakamisen työyhteisöön. Esimiehen tehtävä on myös auttaa tiedonhakuun liittyvän osaamisen kartuttamisessa. (Tikkakoski-Alvarez 2004, 82 - 85.)

Silvennoinen (2003) selvitti tutkimuksessaan erikoissairaanhoidon osastonhoitajien mahdollisuuksia toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tukea hoitohenkilöstöä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan juurtuminen edellyttää osastonhoitajan myönteistä asennetta siihen. Osastonhoitajat olivat sitä mieltä, että he ja hoitohenkilöstö tarvitsevat lisäkoulutusta ja resursseja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Edistäviä tekijöitä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen olivat näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva koulutus, positiivinen asenne tutkimukseen, ajan varaaminen tutkimusten etsimiseen ja lukemiseen, tarve oman työn kehittämiseen potilaan hoidon parhaaksi, organisaation johdon kannustus ja myönteinen asenne, henkilöstöresurssien ja toimivien välineiden riittävyys sekä yhteistyön lisääminen ammatillisten oppilaitosten tai tiedeyhteisön kanssa. Estäviä tekijöinä nähtiin osastonhoitajien negatiivinen asenne tutkimuksiin tutustumisessa, koulutuksen puute, liian vähäinen tietotaito näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, ajan, toimivien välineiden, henkilöstöresurssien ja johdon tuen puute. (Silvennoinen 2003, 40 - 46.)

Kivineimen (2000) mukaan johtamisella varmistetaan, että työn perusstandardit on täytetty ja että työhön opastamiseen ja ohjaamiseen on suunnitelma. Johtajan tehtävänä on myös varmistaa, että henkilökunta saa riittävästi tukea

ja mahdollisuuksia työnsä kehittämiseen. Johtamista tarvitaan varmistamaan, että ihmiset työskentelevät yhteisen päämäärän hyväksi ja että työskentelyä vaikeuttavista asioista voidaan avoimesti puhua. (Kiviniemi 2000, 12 - 19.)

Simoilan (2001) mukaan hoitotyön johtaja voi tukea näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista monin eri tavoin. Esimiehen on tunnettava henkilökunnan työtavat ja se miten he asiakkaita hoitavat. Toiminnan kehittäminen ja muutoksen käynnistäminen edellyttävät omin silmin havaittua tietoa siitä, miten käytäntö sujuu työyksiköissä. Henkilökunnan hyvinvoinnista ja ammattitaidosta huolehtiminen on johtajan tärkeimpiä tehtäviä. Johtajan oma esimerkki on tärkeä, perusteleeko hän päätöksiään tutkitulla tiedolla vai ei. Esimiehen on huolehdittava riittävä henkilöstöresurssi koulutusten järjestämisen ja kehittämistilaisuuksien järjestämiseksi. (Simoila 2001, 6 - 7.)

Ylihoitajien ja osastonhoitajien yhteistyö on Turpon (2007) mukaan tärkeä ja merkityksellinen näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamisessa. Tutkimuksen mukaan osastonhoitajan rooli näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä on keskeinen. Osastonhoitaja tarvitsee ylihoitajan tukea, mikä näkyy motivoimisena, valmentamisena ja konkreettisena neuvontana. Yhteistyö eri asiantuntijoiden välillä luo rutiininomaisen näyttöön perustuvan kommunikaation ja käytännön mallin tutkitun tiedon käytölle. Tutkitun tiedon käyttö lisää hoitotyön vaikutusmahdollisuuksia. (Turppo 2007, 84 - 85.)

Mäki-Leppilampi (2003) totesi uuden hoitokulttuurin luomisen hoitotyön johtajan tärkeimmäksi tehtäväksi näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Hoitajien asenteita edivenssiin perustuvaan hoitokulttuuria kohtaan edistää merkittävästi hoitotyön johtajan esimerkki. Muutos on mahdollinen jos hoitotyön johtaja tukee, tuntee hoitajien työtavat ja työn arjen sekä edistää hyvinvointia ja ammattitaidon kehittämistä työyhteisössä. (Mäki-Leppilampi 2003, 76 - 82.)

Lehtomäki (2009) tutki väitöskirjassaan valtakunnallisten suositusten toimeenpanoa terveyskeskuksessa. Hän tutki toimeenpanoon liittyviä esteitä ja edellytyksiä terveyskeskuksessa lääkäreiden, sairaanhoitajien, terveydenhoitajien, fysioterapeuttien ja johdon arkielämän näkökulmista ja tulkitsemina sekä tarkasteli niitä organisaatiokulttuurin ja professioiden näkökulmista. Suositusten

toimeenpanon esteet ja edellytykset tämän tutkimuksen mukaan liittyvät ammattilaisiin, hoitosuositukseen, potilaaseen ja organisaatioon. Asenne valtakunnallisia suosituksia kohtaan oli myönteinen, mutta monilla ammattiryhmäkohtaisilla tekijöillä, organisaation rakenteella ja kulttuurilla näytti olevan suuri merkitys hoitosuositusten käyttöönotossa ja hoito- ja toimintakäytäntöjen yhdenmukaistamisessa. (Lehtomäki 2009, 215 - 227.)

Lehtomäen (2009) mukaan hoitajien kohdalla suositusten riittämätön tunnettuus ja siihen yhteydessä olevat tekijät osoittautuivat tärkeiksi kehittämistä vaativaksi asioiksi. Suositusten toimeenpanoa vaikeuttivat suositusten suuri määrä ja terveystieteiden kiireisyys. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseksi pidettiin tärkeänä suositusten moniammatillista käsittelyä ja yhteisten talon tapojen sopimista terveystieteiden keskuksessa. Moniammatillisen yhteistyön tekeminen nähtiin tärkeänä, mutta käytännössä yhteistyö oli vielä vähäistä. (Lehtomäki 2009, 215 - 227.)

2.2.4 Yhteenveto

Näyttöön perustuvat hoitotyön tutkimukset jaoteltiin hoitotyön käytännön, -koulutuksen ja -johtamisen tutkimuksiin. Näiden tutkimusten tuloksista tulee esiin estäviä ja edistäviä tekijöitä, jotka voidaan jakaa yksilöön, organisaatioon, hoitokulttuuriin ja tutkimukseen liittyviin tekijöihin. Yksilöön liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi asenne (Lindfors 2007, Tikkakoski-Alvarez 2007, Ylisipola 2004, Silvennoinen 2003, Mäki-Leppilampi 2003, Lehtomäki 2009, Oranta, Routasalo & Hupli 2002) ammattitaidon kehittäminen (Simoila 2001, Mäki-Leppilampi 2003) ja tutkimuksen tiedonhankintataitojen lisäämiseen liittyvät vaatimukset (Mäki-Leppilampi 2003, Lahtonen 2008) sekä sitoutuminen (Heikkilä 2005).

Organisaatioon liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi kiire (Mäki-Leppilampi 2003, Konttinen 2004, Ylisipola 2004, Lehtomäki 2009, Oranta, Routasalo & Hupli 2002), perehdytys (Kiviniemi 2000), hoitotyön arjen tunteminen ja hyvinvointi (Simoila 2001, Mäki-Leppilampi 2003), hoitotyön johtajan tuki ja kannustus (Tikkakoski-Alvarez 2004, Silvennoinen 2003, Oranta ym. 2002). Hoitokulttuu-

riin liittyvänä tekijänä ilmeni muun muassa moniammatillinen yhteistyö ja vastualueiden täsmentyminen sekä hoitotyön ammatillinen itsenäisyys (Lehtomäki 2009, Turppo 2007). Tutkimukseen liittyviä tekijöitä olivat esimerkiksi suositusten määrä ja tunnettuus (Lehtomäki 2009), käytännön läheisten tutkimusten puute (Konttinen 2004) sekä tutkimusten analyysien ymmärtäminen ja vieraskielisyys (Oranta ym. 2002).

2.3 Käypä hoito – suositukset

Hoitokäytännöt kliinisessä lääketieteessä vaihtelevat ja käytössä on menetelmiä, joiden hyötyä ei ole tieteellisesti osoitettu. Siksi kliinistä työtä palvelevien, tutkimusnäyttöön perustuvien hoitosuositusten julkaisu on nopeasti yleistynyt eri maissa. Vuonna 1994 suomalainen Lääkäriseura Duodecim aloitti Käypä hoito - projektin, jonka tarkoituksena oli tehdä tieteelliseen näyttöön perustuvia valtakunnallisia hoitosuosituksia ja pitää ne ajan tasalla. Tällä hetkellä Käypä hoito – suosituksia on 97 (liite 1). Käypä hoito – yksikkö tukee ja koordinoi laadukkaiden hoitosuositusten laadintaa ja levitystyötä Suomessa. Raha-automaattiyhdistys rahoittaa tätä työtä. Yhteistyöverkosto on laaja. Siihen kuuluvat Duodecim, erikoislääkäriyhdistykset, Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry ja useat kansanterveys- ja potilasjärjestöt, sairaanhoitopiirit sekä Finohta. Käypä hoito tekee yhteistyötä muiden maiden vastaavien organisaatioiden kanssa. (Käypä hoito – käsikirja 2007a.)

Käypä hoito – suosituksella tarkoitetaan asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimaa, tieteellisesti mahdollisimman hyvin perusteltua kannanottoa parhaan mahdollisen hoitovaihtoehdon valitsemiseksi. Käypä hoito – suositukset ovat asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikasta ja hoidon vaikuttavuudesta. Hoitosuosituksessa esitetään perustellen, mitä asioita on kannattavaa tehdä kyseisen sairauden ehkäisemiseksi, toteamiseksi, hoitamiseksi ja kuntouttamiseksi. Suositukset eivät ole konsensuslausumia eivätkä perustu yhden asiantuntijan mielipiteeseen. Hoitosuosituksiin on tiivistetty uusin tutkimusnäyttö mahdollisimman helppolukaiseen muotoon. Näin ne palvelevat terveydenhuollon ammattilaisia käytännön työssä. (Mäntyranta,

Kaila, Varonen, Mäkelä, Roine & Lappalainen 2003, 7; Käypä hoito – käsikirja 2007a.)

Käypä hoito – suositusten tärkein tavoite on ollut potilaan mahdollisimman laadukas hoito ja lääketieteellisesti perusteettomien hoitokäytäntöerojen vähentäminen (Käypä hoito – käsikirja 2007a). Toimintakäytäntöeroja kuvaavia tietoja ei Lehtomäen (2009) mukaan ole saatavissa. Seurantatietojen puuttumisen vuoksi ei johdolle eikä työntekijöille voi muodostua selvää kuvaa terveyskeskuksessa vallitsevista hoito- ja toimintakäytäntöeroista. Sähköisiä potilastietojärjestelmiä tulisi kehittää palvelemaan hoito- ja toimintakäytäntöjen seuranta ja arviointia. (Lehtomäki 2009, 211.) Kustannusvaikuttavuusanalyysien perusteella on todettu hoitosuosituksen voivan parantaa huomattavasti terveydenhuollon vaikuttavuutta. Käypä hoito - suositusten kehittäminen ja juurruttaminen osaksi terveydenhuoltoamme on perusteltua. (Kaila, Mäkelä, Booth, Aronen, Jula, Klaukka, Kukkonen-Harjula, Reunanen, Rissanen & Sintonen 2008, 1423 - 1427.)

Käypä hoito – käsikirjan (2007a) mukaan hoitosuositukset eivät ole määräyksiä eivätkä viranomaisohjeita vaan yksi työkalu päätöksentekoon. Käypä hoito -suositukset eivät korvaa terveydenhuollon ammattilaisen omaa arvioita yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä (Käypä hoito 2007a). Yksittäisen potilaan hoidossa tieteellistä tietoa täydentävät potilaan kokonaistilanne ja toiveet sekä hoidonantajan kokemus. Hoidon porrastukseen, työnjakoon ja moniin muihin hoidon järjestämisistä koskeviin asioihin suosituksissa otetaan kantaa vain silloin, jos niistä on tutkimusnäyttöä. (Mäntyranta ym. 2003,7 - 9.)

Uuden hoitosuosituksen aihevalintaan vaikuttavat muun muassa merkittävä kansanterveydellinen ongelma, suuri hoitokäytäntöjen vaihtelu ja on saatu uutta tietoa, jonka levittäminen on tärkeää sekä terveydenhuollossa todettu tiedon tarve. Hoitosuosituksen laadintaa edesauttaa ehdottajajärjestön oma kiinnostus aiheeseen, valmis ulkomainen suositus tai valmis kotimainen suositus, jonka päivittäminen on aiheellista. Suositusaiheen on oltava selkeästi rajattu ja kliinisesti järkevä. (Käypä hoito – käsikirja 2007a.)

Ensisijaisena kohderyhmänä Käypä hoito – suosituksista tiedottamisessa on ollut lääkärikunta ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Tällä on pyritty turvaamaan se, että hoitosuositukset saataisiin käyttöön hoitopäätösten teon tueksi potilastyössä. Toisena tavoitteena on ollut saada koko väestö tuntemaan Käypä hoito – suositukset ja niiden potilasversiot. Viestintäkanavina on käytetty mm. Käypä hoidon omia Internet-sivuja, Terveysporttia, Duodecimin Terveyskirjastoa, Lääkärin tietokantoja ja Hyvä terveys- ja Sairaanhoidaja – lehtiä. (Käypä hoito – käsikirja 2008; Mäntyranta ym. 2003, 10.)

Käypä hoito – suositusten näyttö aste vaihtelee ja sitä kuvataan asteikolla A-D. Vahvin näyttö on tasolla A ja se edellyttää yleensä vähintään kahta tasokasta tutkimusta, joiden tulokset ovat samansuuntaiset. Heikointa näyttöä edustaa taso D, jolloin tutkimustietoa on vähän tai sitä ei ole lainkaan. Mikäli tutkimusnäyttöä ei ole ja kyseessä on diagnostiikan tai hoidon kannalta tärkeä päätöskohta, voi asiantuntijatyöryhmä tehdä D-asteen kannanoton. (Käypä hoito-käsikirja, 2007b.)

2.4 Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomallit

Savonlinnan perusterveydenhuollon kuntayhtymässä aloitettiin vuonna 2005 laatia Käypä hoito-suositusten pohjalta moniammatillisesti perusterveydenhuollon hoitomalleja näyttöön perustuen. Hoitomallien toivottiin yhtenäistävän hoitokäytäntöjä sekä auttavan uuden työntekijän perehdyttämisessä. Lisäksi haluttiin tuottaa työväline auttamaan hoitajia ja lääkäreitä ohjaamaan potilaita oikeisiin hoitopisteisiin, jotta potilas hoidetaan oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Ohjeet avautuvat perusterveydenhuollon Efficapotilastieto-ohjelman navigaattorista U:\YleinenKansio\Hoitomallit.

Ohjeessa on kerrottu, kuinka toimitaan missäkin tilanteessa ja mihin potilas ohjataan. Esimerkiksi tyypin 2 diabeteksen hoitomalli alkaa diabeteksen epäilystä: mitä ovat oireet, mitä tutkimuksia tehdään ja millä tutkimustulosarvoilla potilas ohjataan hoitajan tai diabeteshoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Lisäksi jokaisessa vaiheessa on linkitetty ohje, jossa selvitetään mitä tutkimuksia kullakin käynnillä on tarpeellista ottaa.

Hoitomalleja on ollut työstämässä hoitomallista riippuen lääkäreitä, hoitajia, fysioterapeutteja sekä eri potilasjärjestöjen edustajia. Erikoissairaanhoidon erikoislääkärit ovat tarkistaneet oman erikoisalansa ohjeet. Sitä mukaan kun hoitomalleja valmistui, niitä esiteltiin yksiköille ja otettiin käyttöön. Tällä hetkellä hoitomalleja on 19 kappaletta, joista alla lueteltu yleisimminkin käytetyt.

- Aikuistyyppin diabeteksen hoitomalli
- Kohonneen verenpaineen seuranta - ja hoitomalli
- Muistihäiriöpotilaan hoitomalli
- Sukupuolitautien hoitomalli
- Väkivaltaa kokeneiden auttaminen
- Syömishäiriöisen lapsen ja nuoren hoitomalli
- Astman hoitomalli
- Kolesterolin hoitomalli
- Nivelreuman hoitomalli
- Vatsakipuisen hoitomalli
- Hammashuollon päätöspuu
- Naisiin kohdistuva väkivalta
- Huimaus ja vatsakipupotilaan hoitomalli
- Masennuspotilaan hoitomalli
- Sepelvaltimotauti hoitomalli
- Virtsatieinfektion hoitomalli
- Lasten ja nuorten tutkimus hoitomalli

Joitakin hoitomalleja on päivitetty, mutta ei kuitenkaan kaikkia. Tieto päivitystarpeesta on tunnistettu ja toiveita päivitettävistä kohteista kerätty. Päivitys on jäänyt tekemättä vuonna 2007 tapahtuneen organisaatiomuutoksen tuomien muutosten vuoksi. Hoitomallit ovat herättäneet valtakunnallisestikin huomiota. Esimerkiksi diabetespotilaan hoitomalli on kiinnostanut Diabetesliittoa. (Sipinen 2008, Kärkkäinen 2008.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitohenkilökunta Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanottotoiminnassa Savonlinnassa hyödyntää Käypä hoito-suositukseen pohjautuvia Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomalleja ohjatessaan potilaita.

Tutkimustehtävinä on kuvata:

1. Miten hoitotyöntekijät käyttävät Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomalleja päivystyspotilaan hoito- ja palvelutilanteessa?
2. Mitkä ovat estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitomallien käytössä?
3. Mitä yhteispäivystyksessä ja vastaanottotoiminnassa on sovittu hoitomallien hyödyntämisestä?
4. Mitä kehitettävää hoitomalleissa on?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Käypä hoito – suositusten pohjalta tehtyjen Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomallien käyttöä estävistä ja edistäväistä tekijöistä sekä mitä kehitettävää hoitomalleissa on. Tuloksia voidaan hyödyntää terveyskeskuksessa ja yhteispäivystyksessä hoitotyön kehittämiseen.

4 AINEISTO JA MENETELMÄ

4.1 Tutkimusympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotossa Savonlinnassa työskentelevä henkilökunta. Yhteispäivystys on osa päivystys- ja tarkkailuyksikköä. Yksikköön kuuluu osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, 32 sairaanhoitajaa, viisi lähihoitajaa ja kolme lääkintävahtimestaria sekä ylilääkäri ja neljä lääkäriä eli yhteensä 47 henkilöä. Vastaanotto Savonlinnassa työskentelee osastonhoita-

ja ja apulaisosastonhoitaja, kaksi yllääkäriä, 13 terveyskeskuslääkäriä, 11 sairaanhoitajaa, lähihoitaja, kuusi terveyskeskusavustajaa, diabeteshoitaja eli yhteensä 36 henkilöä. Yhteispäivystyksessä ja vastaanotossa toimivan hoitotyöntekijän on hallittava kaikenikäisten potilaiden hoito mitä erilaisimmissa terveys- tai hyvinvointiongelmassa.

Vuonna 2005 Itä-Savon sairaanhoitopiirissä järjestettiin päivystysaikainen perusterveydenhuollon vastaanotto yhteispäivystyksenä Savonlinna keskussairaalan päivystys- ja tarkkailuyksikön yhteyteen. Uuden yhteispäivystyksen henkilöstö muodostui uusista keskussairaalan ulkopuolelta valituista sairaanhoitajista ja päivystys- ja tarkkailuyksikön henkilökunnasta. Päivystys- ja tarkkailuysikkö kuuluu organisaatiossa vanhusten palveluihin ja terveyskeskuksen vastaanotto puolestaan aikuisten palveluihin. Molemmilla tulosalueilla on oma tulosaluejohtaja sekä ylihoitaja.

4.2 Menetelmä ja aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valitsin täsmäryhmähaastattelun, koska pidin tärkeänä emansipatorisuutta ja täsmäryhmähaastatteluun voitiin tutkittavat valita asiantuntijuuden perusteella (ks. Hirsjärvi & Hurme 2008, 62). Työkennellessäni päivystys- ja tarkkailuysikössä havaitsin, että läheskään kaikki hoitajat eivät olleet tietoisia hoitomalleista. Oli oletettavaa, että hoitomallien tunnettuus yhteispäivystyksessä oli heikko ja etteivät kaikki esimiehetkään niitä välttämättä tunne. Näin ollen haastattelutilanne toimisi myös oppimistilanteena. Parhaimmillaan tutkimukseen osallistuminen voi saada aikaan muutoksen tutkittavien toiminta- ja ajattelutavoissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62).

Vilka (2007) toteaaakin, että työelämän tutkimuksissa täsmäryhmähaastattelu on hyvä tutkimusaineiston keräämisessä, kun tavoitellaan yhteisen kielen, käsitteiden, toimintatapojen ja keskustelun luomista (Vilka 2007, 102- 103). Hirsjärvi ja Hurme (2008) puolestaan esittävät täsmäryhmähaastattelun tilanteeksi, johon kutsutaan 6-8 henkilöä asiantuntemuksensa perusteella. Kutsutuilla oletetaan olevan vaikutusta tarkasteltavaan asiaan. Heidän oletetaan saavan aikaan muutosta omalla asenteellaan ja käyttäytymisellään. Täsmä-

ryhmähaastattelua käytetään yleisesti silloin, kun tarkoituksena on saada tietoa haastateltavien kokemuksista ja asenteista tai kehitetään uusia palveluja. Haastateltavat voivat saada uutta ymmärrystä ja ideoita käsiteltävään aiheeseen haastattelun kuluessa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 61 – 62; Valtonen 2005, 226; Vilkkä 2005, 102 -102)

Keräsin opinnäytetyön aineiston keräsin kahdella täsmäryhmähaastatteluilla (N=15). Haastateltavat kutsuin ryhmähaastatteluun sähköpostilla. Ensimmäisen ryhmän, johon kuuluivat yhteispäivystyksen ja vastaanoton hoitajat (n=7), haastateltaviin otin yhteyttä myös puhelimitse, koska aikataulu oli tiukka ja halusin motivoida haastateltavia osallistumaan haastatteluun. Toiseen haastatteluryhmään kuuluivat päivystys- ja tarkkailuyksikön osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, vastaanoton osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja sekä yksiköiden vastuuläkärit (n=4).

Hoitajien edustajat valitsin työkokemuksen perusteella siten, että joukossa oli sekä kokeneita että vain vähän aikaa työpisteessä olleita hoitajia. Valintaan vaikutti myös se, kuinka heidän oletettiin rohkenevan tuoda esiin omia mielipiteitään ja kokemuksiaan. Tämä on yksi kriteeri valittaessa haastateltavia täsmäryhmähaastatteluun (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62). Terveyskeskuksen vastaanoton edustajat valitsin yhdessä tulosalueen vastaavan ylihoitajan ja yhteispäivystyksen hoitajat valitsin yhteistyössä osastonhoitajan kanssa. Esi miesryhmän haastateltavat valitsin tutkimukseen heidän asemansa perusteella.

Käytin opinnäytetyössä haastatteluteemoja sekä niihin liittyviä apukysymyksiä (liite 2). Haastatteluteemat esitetasin kokeneen sairaanhoitajan kanssa ennen varsinaisia haastatteluja. Niihin ei tarvinnut tehdä muutoksia. Ryhmähaastatteluun arvioin kuluvan aikaa 1,5 – 2 tuntia.

Haastatteluun osallistujille lähetin sisäisessä postissa saatekirjeen ja luvan ryhmähaastattelun videointiin (liite 3) ja haastateltavan taustatiedot -lomake (liite 4). Haastattelututkimukseen liittyy vahvasti luottamuksellisuus. Haastateltaville kerroin tutkimuksen tarkoituksen. Haastattelijana pyrin olemaan puolu-

eeton, olemaan ilmaistematta omia mielipiteitäni. Sen sijaan pyrin olemaan kiinnostunut haastateltavista ja heidän mielipiteistään. Haastateltaville kerroin, että tutkija käsittelee ja säilyttää saamiaan tietoja luottamuksellisina (ks. Ruusuvoori & Tiittula 2005, 17, 41- 44).

Opinnäytetyön aineistonkeruun ensimmäisen haastattelun tein 7.1.2009 ja toisen 27.1.2009. Ensimmäisessä haastattelussa oli mukana myös ulkopuolinen avustaja. Molemmat haastattelut tapahtuivat sairaanhoitopiirin kokoustiloissa. Haastattelut oli tarkoitus tehdä samassa huoneessa, mutta kokoustila vaihdettiin videoneuvotteluhuoneeseen sen paremman akustiikan vuoksi.

Lupa videointiin - ja haastateltavien taustatiedot -lomakkeet kokosin haastattelutilanteessa. Osa haastateltavista täytti lomakkeet haastattelutilanteen alussa. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja se tehtiin haastateltavien työajalla. Tutkimusluvan anoin ja sain Itä-Savon sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta (liite 5).

Haastattelutilanteen aluksi kävimme läpi hoitomallit ja sen, mistä ne löytyvät. Tietoteknisten ongelmien vuoksi emme onnistuneet näkemään ohjausmalleja käytännössä. Haastattelutilanteeseen otin mukaan muutaman hoitomallin, joten niihin saatiin kuitenkin tuntumaa. Ennen haastattelun alkua avasin käsitteen ”näyttöön perustuva hoitotyö”. Tutkimuskysymykset olivat koko haastattelun ajan näkyvillä seinältä. Haastateltavat kertoivat omia näkemyksiään ja kokemuksiaan tutkimuskysymysten ohjaamina. Välillä tein tarkentavia kysymyksiä.

Ensimmäisen haastattelun videoin. Haastattelun jälkeen selvisi nauhoitteen huono äänenkuuluvuus, joten toisen haastattelun sekä videoin että äänitin kahdelle nauhalle. Kokeilin avustajani kanssa tallennusten laatua ennen haastattelun alkua (ks. Hirsjärvi ja Hurme 2008). Akustiikka kuitenkin muuttui, kun huoneessa oli enemmän ihmisiä. Ensimmäisen haastattelun videonauhaa jouduin editoimaan asiantuntijoiden kanssa, jotta sain puheesta selvää.

Haastattelutilanteiden videointi mahdollisti useampaan kertaan nauhoituksen katselun ja kuuntelun. Tällöin oli mahdollista tarkistaa asiasisältöjä palaamalla

niihin uudelleen. Haastattelutilanteiden videointia puolsi myös se, että kuvanauhoilta pystyin tarkistamaan epäselvissä tilanteissa kuka oli puhunut.

4.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsin sisällönanalyysin, joka on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2003.) Analyysin perustana oli haastateltavien (n=11) tuottama aineisto. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan on analyysiyksikön määrittäminen. Tässä tutkimuksessa analyysiyksiköitä olivat ajatuskokonaisuudet, jotka valitsin aineistosta tehtävän tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Teoriasidonnaisessa analyysissä etenin aluksi aineistolähtöisesti, mutta analyysin loppuvaiheessa analyysiä ohjasi teorian tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 97- 98). Kylmän ja Juvakan (2007, 113) mukaan sisällönanalyysin lähtökohtana on ensisijaisesti induktiivinen päättely.

Aineiston käsittelyn aloitin litteroinnilla eli haastattelut purettiin teksteiksi Word - tekstinkäsittelyohjelmaan. Ensimmäinen haastattelu litteroitiin ulkopuolisen toimesta ja toisen haastattelun litteroin itse. Litteroinnin jälkeen kuuntelin äänitteitä useaan kertaan ja vertasin litterointiin ja tein tarvittavia täsmennyksiä. Haastatteluaineistoa kertyi 42 liuskaa. Tekstin kirjoitin Arial -fontilla ja fonttikoko oli 12 ja riviväli 1,5. Sen jälkeen luin tekstejä useita kertoja läpi saadakseni yleiskuvan tuotoksesta.

Aloitin analysoinnin lähestymällä opinnäytetyön aineistoa tutkimustehtävittäin. Litteroinnin jälkeen kopioin ilmaukset uudelle Word – taulukkopohjalle tutkimuskysymyksittäin ja säilytin ne omina tiedostoinaan. Alkuperäisilmaukset olin koodannut numeroimalla siksi, että tarvittaessa olisi helppo palata tarkistamaan litteroituun haastatteluaineistoon. Tämän jälkeen pelkistin alkuperäisilmaukset, josta on esimerkki taulukossa 1. Analyysiprosessissa purin aineiston osiin ja yhdistin luokkiin sisältönsä mukaan samanlaiset osat. (ks. Kylmä & Juvakka, 2007, 116 - 119.)

Taulukko 1. Aineistosta poimitun otteen pelkistäminen.

Ote alkuperäishaastattelusta	Pelkistetty ilmaus
... mitä sie käytät, niin päivittäin on varmaan ihan oikee vastaus, koska näitten mukkaanhan meillä vastaanotto mennee aina... (1,91)	käyttää päivittäin
...voisko sannaoo, keskimäärin kerran viikkoon, ehkä... (6,90)	käytän viikoittain

Aineiston analyysin eri vaiheissa jouduin palaamaan monta kertaa pelkistettyihin jopa alkuperäisiinkin ilmaisuihin. Usein pohdin, olinko ymmärtänyt asian haastateltavan tarkoittamalla tavalla. Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin alaluokkiin. Taulukossa 2 on esimerkki pelkistettyjen ilmausten ryhmittelystä alaluokaksi.

Taulukko 2. Pelkistettyjen ilmausten ryhmittely luokiksi.

Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely alaluokaksi
<ul style="list-style-type: none"> • käyttää toiminnassaan ohjeita • osaa ohjeet ulkoa 	käyttää ohjeita

Alaluokkiin ryhmittelyn jälkeen yhdistin samankaltaiset ryhmät yläluokkiin. Liitteessä 5 on esitetty analyysiprosessin eteneminen kokonaisuudessaan. Pääkategoriat olivat esimerkiksi hoitomallien käyttäminen, organisaatioon liittyvät hoitomallien käyttöä estävät tekijät ja yksilöön liittyvät edistävät tekijät.

5 TULOKSET

5.1 Taustatiedot

Tutkimushaastatteluun osallistui seitsemän hoitotyöntekijää, kaksi osastonhoitajaa, yksi ylihoitaja sekä yksi vastuulääkäri. Keski-ikä oli 47,7 vuotta. Terveystenhuollon työkokemusta heillä oli keskimäärin 17,1 vuotta. Opistotasoinen sairaanhoitajatutkinto oli viidellä, ammattikorkeakoulututkinto sairaanhoitajan tai/ ja terveydenhoitajan tutkinto viidellä. Yhdellä tutkimukseen osallistuneella oli myös lähihoitajan tutkinto. Kahdella haastatteluun osallistuneella oli ylempi korkeakoulututkinto. Yhdellä haastatteluun osallistuneella oli yliopistotasoinen johtamistutkinto, neljällä opistoasteen erikoistumistutkinto sekä kolmella työnjohdon ja hallinnon lisäkoulutus.

Esimiestyökokemusta kolmella haastateltavalla oli alle 5 vuotta ja yhdellä yli 15 vuotta. Nykyisessä virassa tai toimessa haastateltavat olivat olleet keskimäärin 8,9 vuotta. Haastateltavista yksi ilmoitti opiskelevansa työn ohessa ammattia täydentävää koulutusta.

5.2 Hoitomallien käyttäminen päivystys- ja vastaanottopotilaan hoito- ja palvelutilanteessa

Kysymykseen, miten työntekijät hyödyntävät hoitomalleja työssään päivystyksessä ja vastaanotossa, vastaukset jakautuivat selkeästi kahteen ryhmään. Niihin, jotka eivät tunteneet hoitomalleja ja niihin jotka tunsivat ja käyttivät hoitomalleja työssään. Käyttötiheys vaihteli päivittäisestä käytöstä kerran viikkoon tapahtuvaan mallin käyttöön. Oli myös hoitajia, jotka käyttivät hoitomalleja aktiivisesti työssään kuitenkin avaamatta hoitomallia tietojärjestelmästä. He osasivat hoitomallit jo ulkoa. Hoitomallien tunnettuutta kuvattiin seuraavasti:

...niin tuttujahan ne on, ulukoohan ne ossaa siis nää käypähoito tavallisimmat ... (1,85)

...mitä sie käytät, niin päivittäin on varmaan ihan oikee vastaus, koska näitten mukkaanhan meillä vastaanotto mennee aina... (1,91)

...mullekin tää oli aivan uutta, en ollu kuullutkaan tämmöisten olemassa olost... (7,102)

Hoitomalleja hoitajat kertoivat käyttävänsä toimintaa ohjaavina, päätöksentekoa tukevina ja asiakkaan ohjaamiseen oikeaan hoitopisteeseen sekä ammatitaidon kartuttamiseen. Hoitomallit toimivat *toimintaa ohjaavina*, kun hoitaja kertaa tai tarkastaa ohjausmallista vuosikontrollit tai mihin laboratoriotutkimuksiin hän voi tehdä lähetteen ennen lääkärin vastaanottoa. Hoitaja kertoi etsivänsä toimintaohjeen hoitomallista, jos tilanne on hänelle uusi. Hoitomallien käyttöä kuvattiin seuraavasti:

...vuosikontrolliin kertaan näistä hoitomalleista mitä kontrollikokeita... (6,84)

...silloin kun on jotain epäselvää voi käydä tutustumassa... (1.86)

...niin just. joku teistä sano sano sen viikonloppu ja iltayön kun ei oo sitä muuta organisaatioo jolta kysyä sillon, että miten menetellään tässä ja tässä tilanteessa niin sillon sieltä löytyis sitä tietoo ... (6,114)

Päätöksentekoa tukevina hoitomallit toimivat hoitajan etsiessä niistä päätöstään tukevia argumentteja keskustellessaan asiakkaan kanssa puhelimesta tai hoitajanvastaanotolla. Hoitaja käytti hoitomalleja etsiessään ratkaisua asiakkaan tai potilaan terveysongelmaan hoitotilanteessa ja asiakaskontaktissa. Hoitomallien käyttämistä päätöksenteon tukemiseen kuvattiin seuraavalla tavalla:

... vähän siihen tulee pohjaa sille, että uskallanko antaa olla, annanko ajan viikon päähän vai miten tässä edetään... (1,113)

...aina jos on tarve vaan, että kattoo sieltä ??? pittää mieltä, että onko päivystystapaus vai ei... (5,97)

Hoitajat käyttivät hoitomalleja myös asiakkaan *ohjaamiseen* oikeaan hoitopaikkaan. Palvelutilanteessa hoitaja oli mahdollisuus avata hoitomalli, tehdä hoidon tarpeenarviointi ja ohjata sen mukaisesti oikeaan hoitopaikkaan. Hoitomallien käyttämistä asiakkaan ohjaamiseen kuvattiin seuraavasti:

...kyllä siinä on se ainakin, että jos niinku aistii, että se asiakas haluaa enemmän siinä ja sitten niinku kertoo ettei oo päivystyksellisestä asiasta niin sitten niinku esimerkiks näitten ohjeitten mukaan pitää ottaa yhteyttä ja siellä otetaan sitten...(3,221)

Etsiessään tietoa asiakkaan ohjaukseen hoitajat käyttivät myös muita tietolähteitä kuin hoitomalleja. Tietolähteinä mainittiin Terveysportti, Lääkäri – cd ja Sairas lapsi.com. Kirjoista hoitajat eivät etsineet tietoa. He olivat sitä mieltä, että tieto voi olla vanhentunutta jo painettaessa. Sen sijaan internetin kautta löytyvä tieto koettiin ajantasaiseksi. Muiden tietolähteiden käyttöä kuvattiin seuraavasti:

...terveysportti ja lääkäri cd...(6,98)

...jos nyt vaikka haluaa jostain rokoista, taikka jostain ihan mistä tahansa taudista, niin sillä haullla pääsee nopeesti ja sit tulee niinku aika tarkkaa tietoo loppujen lopuks...(1,111)

Hoitomalleja hoitajat käyttivät myös *ammattitaidon kartuttamiseen*. Puhelinneuvonnassa ollessaan hoitaja voi tutustua myös sellaisiin ohjeisiin, jotka eivät kuulu hänen tehtäväalueeseen. Hoitomalleja käytettiin myös ammattitaidon lisäämiseen.

...tuossa puhelinneuvonnassa ...jos ei oo välttämättä päivystyksellinen asia niin sit siellä saattaa käyvä ...kahtoo, että mitä ohjeita siihen asiaan on...(5. 88)

Hoitomallit tunnettiin esimiesten haastattelussa puutteellisesti. Lähes kaikki haastateltavat olivat tietoisia hoitomalleista. Hoitomallien sisällöntuntemus osoittautui kuitenkin puutteelliseksi. Hoitomallien tuntemus oli hyvä silloin, kun esimies osallistui asiakastyöhön.

...tiedän että nää on olemassa...(10,3)

Esimiehet tiesivät, että hoitajat käyttävät hoitomalleja asiakastilanteissa, ja että osa hoitajista osaa ohjeet ulkoa ja osa käyttää hoitomalleja varmistaakseen asioita. Esimiesten mielestä hoitomallit olivat helposti löydettävissä ja nopeasti käytettävissä. Esimiehet kuvastivat hoitomallien käyttöä seuraavasti:

...niinku semmosena tukena niille uusille työntekijöille...(11,6)

...toki entisillekii työntekijöille et jos tulee jottai ongelmia eikä tiä miten toimia...(11,7)

Hoitomallit nähtiin hoitotyön työvälineenä. Esimies käytti hoitomalleja uuden työntekijän perehdyttämisessä tai tukea antavana työkaluna jo pidemmän aikaa työskennelleille hoitajille. Hoitajavastaanotolla esimies näki hoitomallit lääkäri-hoitaja-työparityöskentelyssä hyvänä. Lääkäri tietää, mihin tutkimuksiin hoitaja voi ohjata potilaan ennen lääkärin vastaanottoa. Esimiehet kuvastivat hoitomallien käyttämistä työvälineenä seuraavasti:

...perehdyttämisen välineenä...(11,5)

...niinku semmosena tukena niille uusille työntekijöille...(11,6)

...toki entisillekii työntekijöille et jos tulee jottai ongelmia eikä tiä miten toimia...(11,7)

Esimiesten haastattelussa kävi ilmi, että hoitotyöntekijät käyttävät hyödykseen internetistä löytyviä lähteitä kuten Terveysporttia ja Käypä hoito-suosituksia ja painetuista lähetistä Akuuttihoito-opasta. Hoitomallit miellettiin käyttökelpoisiksi ohjeiksi, niin sanotuiksi talon tavoiksi.

...terveysportti ja Käypä hoito-suositukset...(11,300)

...Mä en muuta voi todeta kun mä en tiedä yhteispäivystyksessä miten yleensä voisin kuvitella, niin kuin lääkärin näkökulmasta että lääkäri kattoo yleensä sieltä terveysportista tai minä muista tiedostoista... (9,99)

5.3 Hoitomallien käyttöä estäviä tekijöitä

Hoitajien haastattelussa esille tulleet hoitomallien käyttämistä estävät tekijät ryhmiteltiin yksilöön, organisaatioon, hoitokulttuurilähtöisiin ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamiseen liittyviin tekijöihin. *Yksilöön* liittyvät tekijät ryhmiteltiin lyhyestä työkokemuksesta, sitoutumattomuudesta sekä erilaisista toimintatavoista johtuviin tekijöihin. Lyhyt hoitoalan työkokemus sekä perehtymättö-

myys esimerkiksi psykiatristen potilaiden hoitoon nähtiin estävänä tekijänä hoitomallien käyttämiseen.

... itellä ei oo ees kykyä lähtee ohjaamaan...(7,115)

...mutta nyt ku annoit näitä esimerkkejä niin, niinkatoin, että masennuspotilaan hoitomalli niin tää on niin, niin vierasta maaperrää tää masennus, että en mie ruppee hoitomallinkaan mukkaan toimimaa siinä... (6,121)

Hoitajien mielestä lääkäreiden vakiintuneet työtavat heikensivät ohjausmallien käyttämistä. Lääkäreille on työkokemuksen ja ajan myötä muotoutunut omat persoonalliset tapansa toimia.

...se johtuu varmasti siitä, et tuota lääkärit on eri persoonia... (6,116)

...terveyskeskuksen toimintamalli on tää, et sieltä voi niinku kattoo, ...joo, et teijän täytyy nyt soittaa sinne ite tai tehä sitä tai tätä...(1,158)

Haastateltavat toivat esiin myös asiakkaasta lähtöisin olevia estäviä tekijöitä. Asiakas saattoi vaatia toimintamallista poikkeavaa menettelyä. Asiakkaan hoitoon sitoutumattomuuden nähtiin estävän myös hoitomallien käyttöä. Esimerkiksi potilaan hakeutuessa hoitoon hän oli halukas ottamaan hoitoa vastaan, mutta voinnin parantuessa hän ei ollut enää valmis jäämään hoitoon. Tällainen tilanne näytti vähentävän myös hoitajan sitoutumista asiakkaan hoitamiseen.

...ne ei sitoudu siihen, sitoudu siihen, ees omaan haluunsa, loppujen lopuks ... (7,124)

...terveyskeskuksen toimintamalli on tää, et sieltä voi niinku kattoo, ...joo, et teijän täytyy nyt soittaa sinne ite tai tehä sitä tai tätä...(1,158)

Organisaatioon liittyvät tekijät ryhmittelin johtamisesta ja organisaatiomuutoksesta johtuviin tekijöihin. Kiireen ja vähäisen tiedottamisen hoitomalleista koettiin estävän niiden käyttöä. Hoitajan kysyessä tietoa sydänpotilaan hoitomallista, hänelle ei kerrottu niistä eikä kerrottu mistä hoitomalli löytyy. Esimiehellä nähtiin olevan liian vähän aikaa suunnitella ja ohjata toimintaa.

...päivystyksessä en niinkään niitä käytä, jotenkin siellä aika on jotenkin niin rajallinen...(6, 401)

...niin kukkaan ei tule kertomaan, että täällä on tämmöisiä. kun sepelvaltimopotilaan hoitomalleja olisin tarvinnut ... (5,125)

...meillä on päivystyksen esimies mut meil ei oo yhteispäivystyksen esimiestä...ottaa se koordinaatio haltuun mutta nyt...(7,138)

Mittavan organisaatiomuutoksen nähtiin hidastaneen hoitomallien käyttöönottoa. Organisaatiomuutoksen nähtiin vaikuttaneen siihen, että ohjausmallien päivittäminen oli jäänyt tekemättä. Lisäksi yhteispäivystystä käynnistettäessä haluttiin tehdä omat ohjeet ja oma tapa toimia, eikä välttämättä nähty yhteyttä perusterveydenhuollon vastaanottotoimintaan. Hoitajat kuvasivat organisaatioon liittyviä estäviä tekijöitä seuraavasti:

... ne jäi vähän tuuliajolle tässä tässä - tässä naimakaupassa... (6,156)

... näin ne on paperiversiona siellä niissä meidän kansioissa vaan...(4,166)

Hoitokulttuurilähtöiset hoitomallien käyttöä estävät tekijät näyttivät liittyvän rituaalinomaisiin, totuttuihin toimintatapoihin. Näitä ilmeni sekä hoitajilla että asiakkailla. Hoitaja ei uskaltanut toimia hoitomallin mukaan, koska se poikkesi aiemmasta toimintatavasta. Vastaavasti myös asiakkaat halusivat toimia vanhan toimintakäytännön mukaisesti ja vaativatkin sitä. Hoitomallin käyttöä näytti estävän myös kollegan konsultoinnin helppous. Haastateltavat toivat esille seuraavia hoitokulttuurilähtöisiä hoitomallien käyttöä estäviä asioita:

...niin mut toiset ei uskalla, kun se näyte, kun sen on ennenkin joutunut antamaan niin se annetaan nyttenkin... (2, 118)

...mut kun jotku asiakkaat halluu antamaan sen näytteen....(3,120)

... potilaalla on sellanen tunne, et hän tarvii tännään sitä lääkäriä...(5,149)

...et ois siinä puhelimessa jos on sellanen olo, että epävarmempi niinku, jos vieressä on kokeneempi kolleega niin sitä hyvin helposti kysyy, ...– jos ei oo itellä tiedossa niin sitä kysyy kaverilta,– enemmän siihen tukeutuu ku oikeestaan mihinkään hoitomalliin ... (7,148)

Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeiden käyttämistä estävinä tekijöinä mainittiin hoitomallin pituus. Liian pitkä ohje ei innosta etsimään vastausta siitä. Toisaalta kyseenalaistettiin, löytyykö hoitomallista vastausta kaikkiin tilanteisiin ja tapauksiin.

...ne mahtaa olla pitkiä ja saa ...ku sitä ruppeet kahlaamaan sitä hoitosuositusta läpi niin...(1,152)

...löytyykö punanen lanka - löytyykö kaikista...(6,153)

Esimiesten mielestä hoitomallien käyttöä estävät tekijät voidaan jaotella yksilöön, organisaatioon ja hoitokulttuuriin liittyviin tekijöihin. *Yksilöön* liittyvinä estävinä tekijöinä nousivat professioon liittyvät tekijät. Eri ammattiryhmien edustajien nähtiin osaavan etsiä tietoa monista eri lähteistä ja eri kanavista, jolloin heidän ei välttämättä nähty tarvitsevan hoitomalleja.

...peruskoulutus, lääkärillä on lääkärin koulutus ja tämmäne lääketieteellinen ammattitaito etsiä se tieto... (9,15)

Organisaatioon liittyviä hoitomallien käyttöä estäviä tekijöitä löytyi useita. Vastaaanottotoiminnan ja yhteispäivystyksen kuuluminen eri tulosalueille nähtiin hoitomallien käyttöä estävänä tekijänä. Myös työskenteleminen erikoissairaanhoidossa vaikutti siihen, ettei perusterveydenhuollon ohjeita koettu omiksi. Eri potilastietokantojen käyttö nähtiin hoitomallien käyttämistä estävänä tekijänä. Puhelinneuvonnassa myös kiireen koettiin estävän hoitomallien käyttämistä. Samoin työtilojen puutteen ja erilaisten toimintatapojen nähtiin vaikuttavan kielteisesti hoitomallien käyttöön.

...vastaanottotoiminta ja yhteispäivystys niin on eri tulosalueilla...(10,16)

...näitä näähän on perusterveydenhuollon ohjeita. Meillä on sitte meijä miellä on tehty omia ohjeitamme...(9,13)

...onhan meillä nää eri tietojärjestelmät...(9,12)

...tietää että jonossa on monta puhelua...(8,30)

...meillä on aika erilaiset toimintatavat eri vastaanotoilla...(11,55)

Erilaisten *hoitokulttuurien* vallalla oleminen nähtiin hoitomallien käyttöä estävänä tekijänä. Tapa toimia ja tehtäväjako erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhoidossa miellettiin erilaisena. Hoitokulttuuriin liittyviä hoitomallien käyttämistä estäviä tekijöitä kuvattiin seuraavasti:

...eri viisiin niinku ohjeistettu tai eriviisiin toimitaan vaikka ollaan niinkun perusterveydenhuoltoa kumpikin...(10,17)

5.4 Hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä

Hoitajat ja esimiehet kuvasivat hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä yksilöön, organisaatioon, organisaatiokulttuuriin ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyvien tekijöiden kautta.

Yksilöön liittyvinä tekijöinä haastattelussa tuotiin esille ikä ja asenne. Nuorten lääkäreiden nähtiin omaksuvan hoitomallien käyttäminen hyvin ja toimivan niiden mukaisesti. Hoitajan omien tutkitun tiedon käyttöön liittyvien myönteisten asenteiden nähtiin edistävän hoitomallien käyttöä. Osalla hoitajista hoitomallien käyttäminen koettiin vakiintuneeksi, arjen toiminnaksi. Yksilöön liittyviä hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä kuvattiin seuraavasti:

... e– jos käyttää hoitomalleja taikka tutkittuu tietoo – eikös sitä tehä joka päivä...(1,146)

...meillä on ainakin nuorempi lääkäri, tai mejän ryhmän nuorin lääkäri, niin se on ??? ei tarvitse tulla näytettä antamaan virtsatieinfektion takia...(2,117)

Organisaatioon liittyvistä edistäväistä tekijöistä hoitajat toivat esille esimiehen roolin. Esimiehen kannustus ja tuki koettiin tärkeäksi. Yksikössä, jossa hoitomallit tunnettiin, hoitajat kokivat esimiehen kannustavan heitä hoitomallien käyttämiseen. Tukeminen näkyi hoitomalleista puhumisena osaston yhteisissä palaverissa. Lisäksi esimiehen näkyminen päivittäisessä toiminnassa koettiin edistävän ohjausmallien käyttämistä. Atk ja tietokoneet tuovat hoito-ohjeet lähelle käyttäjiä ja mahdollistavat tiedon nopean löytymisen. Lisäksi yhteistyön tiivistämisen yhteispäivystyksen ja vastaanottotoiminnan kesken nähtiin edistävän hoitomallien käyttöä. Hoitomalliin liittyvää koulutusta pidettiin merkittä-

vänä hoitomallien käyttöä edistävänä tekijänä. Koulutuksen toivottiin olevan jatkuvaa. Alla on hoitajien kuvauksia organisaatioon liittyvistä edistävistä tekijöistä:

...kyllä he kannustaa mut...(2,130)

*...joku näistä kokeneista hoitajasta tehä yhteispäivystykseen apulaisosastonhoitaja, jonka tehtävä ois nimenommaan koor-
dinoijja tätä hommaa...(7,132)*

...paikallisella tasolla se koulutus kuitenkin olla...vaan sitä pittää yläpittää jatkuvasti...(6,142)

...kyllä se tuo atk mahdollistaa sen, että se kaikki tieto on napin takana...(1,155)

...effika puusta... mutta näistä pääsee suoraan...(1,168)

Hoitajat arvioivat, että yksikön *hoitokulttuurilähtöiset* toimintatavat voivat edistää hoitomallien käyttämistä ja kuinka hyvin työyhteisössä on saatu sisäistettyä hoitomallien käyttö eri tilanteissa. Yksikön hoitokulttuuriin kuuluu tietyssä määrin hoitajan työskentelyn itsenäisyys. Hoitajan on helpompi ottaa vastuuta tekemistään päätöksistä, kun on mihin tukeutua päätöksenteossa. Hoitomallien hoitokulttuurilähtöisiä edistäviä tekijöitä kuvattiin seuraavasti:

*...ja jos on ihan selkeesti sillä tavalla vatsakivut ja kirvelee virtsa-
tessa, usein joutuu käymään, nehän on niin selkeitä oireita, jotta
miksei ne voi sitä lääkettä...(2,119)*

*...sitten kaikille,... ..heleposti saatavilla ja täsmälliset tasa-
aikaset ohjeet kaikille...(4,140)*

*...että et uskallanko ottaa vastuun...tuolla päivisyys puolella...
(1,144)*

...hyvä on otetaan hoitajavastaanotolle ja katotaan sitten...(7,150)

*...hoitajien vastaanottoja lisätään... näitten hoitomallien valtuut-
tamana, niin sitten tehään labralähetteitä...(1,151)*

Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyviä edistäviä tekijöitä hoitajat mainitsivat hoitomallin tunnetuksi tekemisen siis sen että, hoitotyöntekijät tietävät, että hoitomallit ovat käytettävissä. Hoitomallien käyttämistä edistää sen nopea saatavuus ja että se on nimenomaan päivittäinen toimiva työ-

kalu ja päätöksen tekemisen tukena olemisen päivittäinen työkalu. Hoitajat pystyvät hyödyntämään hoitomallien sisältämää tietoa työssään.

...saatavuus on kuitenkin hyvä kun ne on siinä puussa, senku nappasoo auki...(4,236)

...kyllä ne helpottaa kun potilaalle, asiakkaalle perustelee puhelimessa niin se helpottaa sitä, antaa sellasta vahvuutta ja uskottavuutta ja ihelleenki tulee semmonen parempi olo...(3,145)

...myö tiijetään, että ne on olemassa , että silleen niitä varmasti tulee käytetty...(1,127)

Yksilöön liittyvinä hoitomallien käyttöä edistävinä tekijöinä esimiehet näkivät luottamuksen työtoverin ammattitaitoon ja siihen, että työ tehdään laadukkaasti. Myös hoitotyöntekijän asenne yleisesti työn tekemiseen vaikutti siihen, miten aktiivisesti hän käytti hoitomalleja ja kuinka vastuullisesti hän hoiti potilaita. Kiireessäkin osa hoitajista hoiti asiakkaan parhaalla mahdollisella tavalla, rajoittamatta hoitamiseen kuluvaan aikaan. Yksilöön liittyviä edistäviä tekijöitä esimiehet kuvasivat seuraavasti:

...niin tiedetään että niitä on mitattu niin kuin on sovittu ja kaikki tietää miten se on tapahtunut on se sitten mikä tahansa...(9,14)

...riippuen henkilöstä...joillakiin on pinnaa ottaa selville asioita et hyvinkii perusteellisesti ja selittää potilaalle...(8,31)

...joilakiin on pinnaa ottaa selville asioita et hyvinkii perusteellisesti ja selittää potilaalle... (8,31)

Organisaatioon liittyviä hoitomallien käyttöä edistävinä tekijöinä esimiehet mainitsivat toimivan yhteistyön, johtamisen ja toimivat rakenteet. Moniammatillinen, tulosaluerajat rikkova yhteistyö hoitomallia luotaessa, kehitettäessä tai päivitetessä nähtiin hoitomallien käyttöä edistävänä tekijänä.

...tehdään yhteistyössä niiden ihmisten kanssa jotka niitä sitten käyttää jos on niinku tarkoitus että niitä käytetään...(11,18)

...yheispäivystyksessä niin sitten siinä myös se yhteispäivystys olis mukana niitä päivittämässä...(11,18)

...että siellä olis se erikoislääkäreitten näkökulma että joku vähän tsekkais ja kattos et onko myö tehty ne sillä tavalla että ne on niinku Että ne palvelee sitte sitä potilaan jatkolähettämistä erikois-

sairaanhoitoon myös. Et se varmaan niinku edistääs et se tulee tutuksi...(11,18)

Osastonhoitajan rooli hoitotyön johtajana nähtiin myös merkittävänä tekijänä hoitomallien käyttämisen edistämisessä. Tärkeänä pidettiin, että osastonhoitaja informoi hoitomalleista työntekijöille ja perehdyttää hoitomalleihin. Hoitomalleista pidettävän koulutuksen odotettiin lisäävän niiden käyttämistä.

...ja että niistä sitten myös järjestettään koulutusta...(11,21)

tiiän että ihan perehdyttämisessä käytetään ja ja tuota niistä kerrotaan uusille ihmisille näistä hoitomalleista (11,28)

Hoitomallien käyttöä edistävänä tekijänä olivat myös toimivat fyysiset rakenteet. Riittävä määrä tietokoneita edesauttaa hoitomallien käyttämistä. Käyttöä edistävänä tekijänä nähtiin myös riittävät toimitilat. Keskussairaalan uusien toimitilojen valmistumisen jälkeen yhteispäivystykselläkin on omat tilat, jolloin ei tarvitse etsiä vapaata tilaa, kaikilla on siten vakiintunut paikka tehdä työtä.

...koneit on mutta onko paikkaa...(9,33)

...vastaanottohuone on käytössä ja sillohan kone on käytössä...(11,37)

Hoitokulttuurilähtöisistä tekijöistä esimiehen tuki ja kannustus arvioitiin hoitomallien käyttöä edistäviksi tekijöiksi. Luomalla hoitokulttuuriin puheeksi ottamisen toimintamalli edistetään hoitomallien käyttämistä. Esimiehen aktiivinen kannustus edisti myös hoitomallien tuntemista ja käyttämistä.

...vastaanoton puolella puolella tosiaan näitten osalta miettimässä että missä mikä on niinku se foorumi missä näitä hoitomalleja sitte käyvä läpi sillä tavalla että ne tulis kaikille tutuks ... (11,22)

Itse näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyvinä käyttöä edistävinä tekijöinä nähtiin se, että hoitomallit olivat ajan tasalla ja niitä oli päivitetty ja että ne löytyivät helposti.

...ja se et myö päivitetää ne että ne on ajan tasalla olevia yleensäkin...(11,20)

...nää on Effica puussa et nää löytyy sieltä helopsti ne on kaikkien käytettävissä...(11,25)

5.5 Käytänteet hoitomallien käyttämisestä

Haastattelussa hoitomallien käyttämistä kuvaavia ilmaisuja olivat perehdytyksen väline, työväline sekä toimintaa ohjaava malli.

Osa hoitajista oli saanut ohjausta käyttää hoitomalleja työssään ja siitä, mistä ne löytyvät. Kuitenkaan kaikki eivät olleet saaneet opastusta hoitomalleihin. Osa haastateltavista oli ollut työstämässä hoitomalleja ja niiden valmistumisen jälkeen niiden käyttäminen tuntui itsestäänselvyydeltä. Alla on hoitomallien käyttämistä kuvaavia käytänteitä:

...en mie tiijä mielä mittään erillistä sopimusta näiten käytöstä. Muista se oli hijainen sopimus kun nää hoitomallit esiteltiin, että näitä nyt ruvetaan käyttämään... (6.207)

...mut en muista, että ois niinku esitelty mittään tällasia niinku – konkreettisia malleja – tai sanottu mistä ne löytyy miejän käyttöön...(3,213)

...muutaman kerran kokoonnuttiin ja mietittiin oli sit nyt lääkärikin mukana, että mitä siinä saa olla ja mitä hoitaja saa tehdä ja mitä ei saa tehdä...(1,198)

Hoitajat käyttivät hoitomalleja *perehdytyksen* välineenä ja hoitajavastaanotolla *työvälineenä* sekä päätöksenteon tukena. Hoitomallit ovat käyttökelpoisia uuden työntekijän perehdytyksessä. Hoitajavastaanottoa suunniteltaessa ohjasmallien avulla hoitajat ikään kuin valtuutettiin tekemään tiettyjä lääkäreille kuuluvia asioita, mm. määräämään erikseen sovittuja tutkimuksia.

... niin ja siinä vaiheessa kun lähettiin kehittelemään hoitajavastaanottoa ja ylipäätään vastaanoton toimintaa niin nää oli varmaan yhtenä pohjana siihen, et hoitajavastaanotto alko. Tai siis aloitettiin siinä mielessä, että myöskin nää vuosikontrolliasiat tulee valmistelluun hoitajalle, ennen kuin mennee lääkäriille...(2,208)

...mutta esimerkiksi niinku perehdytystilanteessa hirveen hyviä niinkun hoitajat tietysti kun tulee uuteen paikkaan ja ne etti niitä menettelytapoja...(1,183)

Hoitomalleja oli tehty yhteistyössä lääkäreiden kanssa. Hoitajilla oli organisaation valtuutus toimia niiden mukaisesti. Hänen ei tarvitse miettiä, onko hän

ylittänyt toimivaltuutensa. Toisaalta hoitajat totesivat, että yhteispäivystys oli ehkä unohdettukin ohjeiden käyttöönotossa.

...siinä on varmaan kuitenkin sitten osin sitäkin, että kun ne tehtiin mejjän taloo varten niin siin on varmaan ihan, voisko sanna, unohduskin käyny, että näitä vois hyödyntää yhteispäivystyksessäkin... (6,215)

... että et uskallanko ottaa vastuun, vai mietinkö ens yön, että mihän tuli tehtyä...et mejjän puolella se ei näy kun se päivystys on nykyään erikseen ja ollaan kiireettömän hoidon puolella niin ei sillä tavalla oo sit sillee korostunutta merkitystä mutta varmaan tuolla päivystys puolella ...(1,199)

Esimiehet puolestaan näkivät hoitomallien olevan *perehdytyksen apuväline*, työvälineenä ja toimintaa ohjaava malli. Esimies perehdytti uuden työntekijän työhön hoitomallien avulla. Hoitomalli toimii myös vanhojen työntekijöiden työvälineenä.

...asioista mejjän talon tavoista päivystävälle lääkäreille että hoitohenkilökunnalle ... (9,42)

...uusille työntekijöille opastettaa mistä ne löytyy ja et ne on tavallaan niinku semmosena tukena niille uusille työntekijöille...entisillekii työntekijöille et jos tulee jottai ongelmia...(11,40)

Esimiehet näkivät hoitomallien olevan myös väline *vastaanottotoiminnan ohjaamiseen* eli siihen miten asiakas ohjautuu vastaanotolla. Suuri arvo ohjausmalleilla oli ollut kehitettäessä vastaanottotoimintaa ja nimenomaan ajanvaraustyötä ohjaavina ohjeina.

...suurin osa näistä on sellasia ihan siihen ajanvaraustyöhön ajateltuja...(11,48)

...enemmän niinku semmosessa toiminnassa ohjauksessa... sitä vastaanottotoimintaa ohjaavia nää hoitmallit ...(11,47)

Hoitomalleissa oli avattu ”talons tapana” toimia uuden sairauden tutkimusten aloittamisessa sekä jo diagnosoidun sairauden hoidossa. Työntekijä voi tarvittaessa tarkistaa toimintatavan hoitomallista. Hoitomalli antoi kriteerit, millä potilas ohjattiin lääkärin vastaanotolle ja mitä tutkimuksia voitiin ottaa jo valmiiksi. Hän voi myös hakea perusteita tekemilleen päätöksille ohjaustilanteissa.

...kun meillä on verenpainetautia sairastava potilas joka tulee niinku kohonneen verenpaineen takia hoitajan vastaanotolle ja sieltä kautta sitte pyörähtää lääkäreille nii nimenommaa nää hoitomallit on siihen...(11,43)

...että diagnostisoitu verenpaine ja sen seuranta tapahtuu tuo hoitomallin mukaisesti... sitten sen uuden verenpaineongelman tutkimuksia ja hoidon käynnistäminen...(11,45)

5.6 Hoitomallien kehittämisisideoita

Hoitomallien kehittämisisideat jaettiin yksilöön, organisaatioon, hoitokulttuuriin ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamisoiheisiin liittyviin kehittämisisideoihin.

Yksilöön liittyvä haaste oli koulutuksen järjestäminen hoitomalleista. Hoitomallit eivät olleet kaikille tuttuja ja niiden juurruttamista tulee jatkaa sisäisellä koulutuksella. Tärkeänä pidettiin myös, että koulutus on erikseen suunniteltua koulutusta ja poissa varsinaisesta asiakastyöstä. Hoitomalleista ei ollut riittävästi tietoa yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalla.

...mutta sitten se pointti siinä, että jos niitä tehhään niin se tiedon levittäminen sitten, että ei käy niin, että on tahoja jotka ei tiijä... (6,253)

...vastuuhoitajan ja ei työpaikalla se koulutus. Vaan irrallaan niinku siitä työvuorosta...(4,270)

...teijän täytyy käydä meillä useemmin...(2,255)

Organisaatioon liittyvä kehittämisen kohteeksi haastattelussa hoitajat mainitsivat vastuuhenkilön nimeämisen yhteispäivystykseen. Vastuuhenkilö, joka koordinoisi käytännön asioiden sujumista ja toiminnan kehittämistä. Vastuuhenkilön saamiseen kytkettiin yhteispäivystyksen ja kaikkien toimipisteiden vastaanottojen puhelinneuvontakäytänteiden yhdenmukaistaminen. Hoitomallien pitää tukea saumattoman palveluketjun toimintaa. Hoitajan tulee osata ohjata asiakas hoitomallin mukaisesti oikeaan hoitopaikkaan. Organisaatioon liittyviä kehittämiskohteita tuotiin esille seuraavasti:

...irrotettas resursseja siihen, että se joku joku ottas sen haltuun tei, että sen tehtäviin kuulus ottaa haltuunsa, kuinka tää saahaan

tää puhelinneuvonta toimimaan samalla tavalla läpi koko tään perusterveydenhuotokuvion, niin yp:t kuin kaikki myös nää terveystakeskukset...(7.240)

Kulttuurilähtöinen kehittämistoive liittyy potilaiden tasa-arvoiseen hoitamiseen. Asiakkaille on turvattava yhdenmukainen hoitoon pääsy, ilman että ohjautumiseen vaikuttaa se, kenen kanssa asiakas keskustelee.

...ne yhtenäiset ja tasavertaset ohjeet joka potilaalle, eikä tulis sitä, että no tänään pääsee viijen päivän flunssalla tänne tänäiltana ja huomenna on eri hoitaja ja pääseekin kahen päivän lämpäilyllä. Että ois niinku selkeet,(ohjeet) ihan näihin perusjuttuihinkin... (4.266)

Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeisiin liittyvät kehittämisideat kohdistuivat hoitomallin sisältöön, muotoon sekä päivittämiseen. Hoitajat toivat haastattelussa esille, että on tärkeää nähdä ohjeen päivittämisen ajankohta ja kuka siitä vastaa. Hoitomallien halutaan olevan nykyistä napakampia, niin että haettava tieto löytyy nopeasti. Hoitomallien tulisi olla tiiviitä ja sellaisia, että niissä ei ole tulkinnanvaraa ja että ohjeesta löytyy vastaus monenlaisiin ongelmiin. Ohjeiden haluttiin löytyvän sähköisesti työasemilta.

...niin, että siinä ois se päivämäärä ja sitten tuota tunniste, että kuka tään on tehny...(6,261)

...ja ne pitäis olla vielä napakampia...(6,231)

...niin harva ohje antaa suoraan vastausta mihinkään...(1,263)

...niin se on just, että päivittämisessä sekin, että puhelin numerotkin muuttuu ihan koko ajan, tietysti on muuttunu tässäkin talossa, ja osotteet muuttuu. esimerkiksi, mainitsit tuon pahoinpitelyn, niin joku kriisikeskus, joku mihin kontakteja ottaa, niin niiltä ois sellaset mihin voi luottaa...(1,269)

Uusia hoitomalleja hoitajat halusivat yleisimpiin välitöntä hoitoa vaativiin sairauksiin, poskiontelotulehduspotilaan hoitomalli mainittiin nimeltä. Päivittämisen tarpeessa katsottiin olevan sydänpotilaan ja vatsakipupotilaan hoitomallin. Haastattelussa hoitajat pitivät tärkeänä, että uusien hoitomallien työstämiseen pääsisivät mukaan myös vähän työkokemusta omaavat hoitajat. Heidän nähtiin olevan oikeita henkilöitä ottamaan esille sitä, mitä tietoa hoitomalleissa tulee olla, jotta ne palvelevat parhaalla mahdollisella ta-

valla vastavalmistuneita ja uusia työntekijöitä päivystysalueella. Seuraavassa on hoitajien kommentteja asiasta:

...tällaiset ois ihan niinku älyttömän hyviä jos niinku näitä ois Suomessa päivystysasioillekin ihan omat hoitomallit ja tällaiset hirveen nopeet jutut mitä nyt pääasiassa ihmiset soittaa, silloin se ois tasavertasta kaikille potilaillekin se ohjaus ja oheet mitä ne saa, että koska ainahan siihen vaikuttaa kuka hoitaja vastaa ja monet eri tekijät, Mut silloin jos niiku ois selekeesti niiku, vaikka poskiontelotulehus vaivoille ihan selekeet oireet: näillä voi tulla, väillä seuraa ja noilla menee ylihuomenna...(4,227)

...siellä on vatsa kipusen, sit on sydänasioissa, mie en muista miten se on otsikoitu. Kyllä siellä on varmaan ihan käyttökelpoisiakin ihan päivystyksessä ja muuallakin. Tullee mieleen just tämmöset vatsakipupotilaan hoitomalli ja sydän – näitä akuuttijuttuja...(1,264)

Hoitajien haastattelussa tuli esille epätietoisuus asiakkaan ohjaamisesta jatkotutkimuksiin. Kun lääkäri määrää asiakkaalle vastaanoton yhteydessä uusia jatko- tai kontrollitutkimuksia, potilas jää epätietoiseksi jatkotoimenpiteistä. Hoitajilla yhteispäivystyksessä ja vastaanottoiminnassa ei ole sovittuja käytänteitä siitä, miten asiakas ohjataan jatkohoitoon. Tähän hoitajat halusivat ratkaisun.

...en sano sitä, etteikö potilaalle tullee paljon tietoo niin voi olla, että hän unohtaa ne neuvot, vaikka hän on saanutkin ne oikein tai jotain muuta. mut, että semmosenkiin niin tuota asiaan on – ois silleen hyvä kattoo, et ois jotain kättä pitempää, et kattoo, et hei, ne toimii tälleen siellä, et potilas etenee tätä polkua. Etkä silloin tarvii osata ulkoo kaikkia - juttuja...(1,254)

Hoitajat halusivat tietoa ja informaatiota, miten hoitomallien käyttö on edistänyt organisaation tavoitteita hoitajavastaanoton tehostamisessa.

... mut ku ei sellasta tietoo oo ni sitten ei niinku.. – sitä vaan aattelee, et onks siitä hoitajavastaanotosta mittään hyötyy ...(1,249)

Esimiehet näkivät yksilöön liittyvä kehittämishaasteena sairauskohtaisen hoito-osaamisen päivittämisen sisäisen koulutuksen avulla. Seuraavana kuvaus yksilöön liittyvästä kehittämishaasteesta:

...minkälaisista koulutusta siinä astma-asiassa tarvitaan ... (11,79)

Organisaatioon liittyvänä kehittämishaasteena nähtiin hoitomallien kehittämisen yhteistyössä hoitajien ja lääkäreiden kesken. Sitä oltiin jo käynnistämässäkin. Yhteistyön tekemistä sekä yhteisen keskustelun virittämistä, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon lääkäreiden ja hoitajien kesken, pidettiin tärkeänä. Hoitomallien tulisi voida palvella myös erikoissairaanhoidon potilaan siirtyessä sinne hoitoon.

...varmaa semmone aika tärkeä asia ois että näistä se avattas se keskustelu justiaa myös erikoissairaanhoidon kanssa ... (11,58)

...vähä sitä tuota et onks nää niinku toisaalta sellasia että ne sielä erikoissairaanhoidon puolella näyttäytyy silleesä oikein oikein tehty ja tämän... (11,59)

Hoitokulttuuriin liittyvänä kehittämishaasteena esimiesten haastattelussa mainittiin yhteisten toimintatapojen tärkeys. Hoitomalli kertoo "talon tavan" toimia, jolloin jokainen tietää oman osuutensa hoitoketjussa. Hoitomallien sisällöstä on keskusteltava moniammatillisesti niin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa kuin sosiaalipalveluissa. Saumattomassa palveluketjussa jokaisella on oma roolinsa ja paikkansa. Yhteinen keskustelu auttaa eri toimijoita luottamaan siihen, että asiat hoidetaan sovitusti.

...Erikoissairaanhoidossa että o varmaan ihan hyvä miettiä näitä ja päivittää sitten myöskin niinku sen kannalta mitä me voijaan tehdä... (9,63)

...ois hyvä joskus yhdessä keskustella siitä että onko nuo meidän rajat yleensä ottaen niinku realaistisia... (11,64)

...polkuu kehitetään niin siinä myö kuletaan rinnan sillätavalla et siinä kotihoidon näkökulmasta katotaan sitä asiaa sitten katotaan vastaanoton näkökulmasta sieltä potilaan potilaan näkökulmasta ... (11,71)

...minkä takia niinku asiakkaat ohjautuu sillä tavalla ku ne ohjautuu et mitä niistä on sovittu... (11,7)

Esimiehet toivat esille myös yhteistoiminnan tiivistämisen ja toisen hoitopisteen työn tuntemisen ja arvostamisen. Rehellistä keskustelua toivottiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille.

...sitte se keskustelu tosissaa siitä että onko myö toimitaanko myö sillä tavalla ett se myös sieltä erikoissairaanhoidon näkökulmasta näyttää järkevältä...(11,76)

...et sit se ei niinku tavallaa vesity sitte se e mejän työ siellä että siellä on niinko tehty se alustava työ ja sit jos ei niillä konsteilla potilas hoidu niin sitten siirrytään eteenpäin ja ne on sitä alustavaa työtä...(10,77)

Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyvä kehittämishaaste koskee hoitomallien päivittämistä. Esimiehet näkivät päivittämistarvetta olevan diabetes-, verenpainepotilaan, astmapotilaan, virtsatieinfektio, masennuspotilaan ja muistihäiriöpotilaan hoitomallin kohdalla. Myös pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksen hoitomallin tarpeellisuus nähtiin tärkeänä esimiesten haastattelussa.

...että päivitetäs niinku semmoset keskeiset ja semmoset missä tarvitaan niinku sitä hoitaja vastaanoton ohjeistusta...(11,68)

...diabetespotilaan hoitomalli joka on hyvinkeskeinen niin siinä on jo tälle viikolle sovittu se päivittämissaika ja siinä on erikoissairaanhoidosta lääkäri mukana...(11,50)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

6.1.1 Miten hoitotyöntekijät käyttivät Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomalleja

Päivystyspotilaan hoito- ja palvelutilanteessa vastaukset muodostuivat toiminnan ohjaamisen, päätöksenteon tukemisen, asiakkaan ohjaamisen sekä ammattitaidon kartuttamisen kautta. Tulosten mukaan kaikki hoitajat, eivätkä kaikki esimiehetkään, tuntevat hoitomalleja. Lehtomäen (2009) tutkimuksessa saatiin samansuuntaisia tuloksia, ylihoitajat tiedottivat osastonhoitajia uusista suosituksista, mutta suosituksiin perehtymistä ja käyttöönottoa ei tarkis-

tettu. Myös kahden tutkimukseen kuuluvan yksikön hoitohenkilöstön hoitomallien tuntemuksessa oli huomattava ero, toisessa ne tunnettiin ja toisessa ei. Esimiehet tunsivat hoitomallit paremmin kuin hoitajat, mikä vastaa Lehtomäen (2009) tutkimusta.

Hoitomallit toimivat *toimintaa ohjaavina* hoitotyöntekijän etsiessä tai tarkistaessaan tietoa tarvittavista tutkimuksista. Hoitomalleista haettiin myös toimintatapaa, kun eteen tuli ennestään tuntematon asia. Hoitomallit olivat haastatteluvien mielestä helposti ja nopeasti löydettävissä ja käytettävissä.

Hoitajat käyttivät hoitomalleja *päätöksenteon tukena*, kun heidän piti perustella potilaalle hoitoon liittyviä asioita. STM:n (2010,84) selvityksen mukaan ohjeiden tarkoituksena on helpottaa potilasohjausta. Haastattelussa kävi ilmi, että esimies tietää hoitajien käyttävän hoitomalleja työssään. Hoitomallit ovat päivittäinen työväline, joista haetaan argumentteja tehdyille päätöksille ja tietoja päätösten tekemisen pohjaksi. Myös Lehtomäen (2009) tutkimuksen mukaan suositustietoa käytettiin, kun haluttiin antaa potilaalle asiantunteva ja perusteltu vastaus.

Hoitajat käyttivät hoitomalleja potilaan *ohjaamiseen* oikeaan hoitopaikkaan. Etenkin päivystysajalla potilaat ohjautuvat herkästi vastaanotolle ja näissä tilanteissa hoitaja saa tukea hoitomalleista ohjaustyöhönsä. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän raportissa (STM 2010: 4) on annettu kriteerit yhtenäisistä päivystyshoidon perusteista.

Hoitajat käyttivät myös muita tietolähteitä ohjaustilanteissa kuin hoitomalleja, muun muassa internetissä olevia tietokanavia. Lahtosen (2008) tutkimuksessa hoitajat käyttivät tiedonhakukanavaan ensisijaisesti Terveysporttia, ohjepankkia ja internetiä. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan hoitajat eivät käyttäneet hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita (vrt. Silvennoinen 2003 ja Lahtonen 2008). Hoitajat eivät käyttäneet painettua kirjallisuutta, koska kokivat, että kirjojen tieto vanhenee nopeasti. Hoitajat kertoivat lukevansa kotiin tulevia ammattilehtiä. Tulokset olivat samansuuntaisia Silvennoisen (2003) tutkimustulosten kanssa. Tulosten mukaan osastonhoitajat käyttivät sähköisiä tietokantoja muun muassa Cinhal, PubMed ja Cochrane ja lukivat englanninkielisiä jul-

kaisuja. Esimiesten haastattelussa mainittiin Akuutti hoito-opas kirjan muodossa olevista tiedonhankintalähteistä.

Hoitajat käyttivät hoitomalleja myös *ammattitaidon kartuttamiseen*. Löydettyään uuden, ennen tuntemattoman ohjeen, he kertoivat tutustuvansa ohjeisiin ja lisäävänsä näin omaa osaamistaan. Ammatillisen osaamisen vahvistamista edellytetään myös kansallisessa tavoite – ja toimintaohjelmassa 2004 – 2007 (STM 2004).

6.1.2 Hoitomallien käyttämistä estäviä tekijöitä

Näyttöön perustuvien hoitomallien käyttämistä estäviä tekijöitä olivat yksilöön, organisaatioon, hoitokulttuuriin ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyvät tekijät. *Yksilöön* liittyvinä tekijöinä mainittiin lyhyt työkokemus, sitoutumattomuus sekä erilaiset toimintatavat. Lyhyt työkokemus tuli esille epävarmuutena käyttää hoitomalleja, koska ei ollut vielä kokemusta ko. potilasryhmän hoitamisesta. Mielestäni syynä voi olla myös se, että hoitaja ei uskalla ottaa hoitovastuuta itselleen. Lääkäreiden vanhat tottumukset toimia tiettyissä asioissa oman tavan mukaan estivät hoitajien mielestä hoitomallien käyttämistä, mikä vastaa Lehtomäen (2009) tutkimusta. Esimiesten tuloksissa tuli esille työntekijän halu etsiä itse tarvitsemansa tieto niistä tietolähteistä, joita hän haluaa käyttää. Lehtomäen (2009) tutkimuksessa saatiin samansuuntainen tutkimustulos, siinä Käypä hoito – suositukset koettiin ohjaileviksi ja lääkäriä sitovaksi. Hoitajien haastattelussa tuotiin esille hoitomallien käyttöä estävänä tekijänä sitoutumisen puute. Sitoutumattomuutta on niin asiakkaiden kuin hoitajien puolella. Jos tietty asiakasryhmä hoitajien kokemusten mukaan on huonosti hoitoon sitoutunut, se vaikeuttaa myös hoitajan sitoutumista koko asiakasryhmään. Heikkilän (2005) tutkimuksessa opiskelijat arvostavat tutkitun tiedon käyttämistä enemmän kuin ovat siihen valmiita itse sitoutumaan. Mielestäni hoitomallien pitäisi antaa keinoja potilaan sitoutumisen edistämiseen.

Organisaatioon liittyviä hoitomallien käyttöä estäviä tekijöitä hoitajat nostivat esiin työnjohdon riittämättömyyden. Toisessa haastattelun kohteessa toivottiin

enemmän esimiehen osallistumista työn koordinointiin ja tähän liittyen myös tiedonsaanti hoitomalleista koettiin puutteellisenä. Esimiehen tuen puute nähtiin hoitomallien käyttämistä estävänä tekijänä. Myös kiire työssä ja vähäinen henkilökunta nähtiin hoitomallien käyttämistä estävänä tekijänä. Samansuuntaisiin tuloksiin ovat päätyneet myös Silvennoinen (2003), Tikkakoski-Alvarez (2004), Turppo (2007) ja Lehtomäki (2009). Konttisen (2004) tutkimuksen mukaan hoitajat hyödyntäisivät tutkittua tietoa käytännön hoitotyössä enemmän, jos heillä olisi siihen aikaa.

Tulosten mukaan organisaatiossa tapahtunut mittava muutos hidasti hoitomallien käytön etenemistä. Muutoksessa yhteispäivystys ja vastaanotto jäivät eri tulosalueille ja yhteispäivystyksen toiminta yhdistettiin osaksi erikoissairaanhoidoa. Näiden nähtiin myös estävän hoitomallien käyttämisen juurtumista päivittäiseen toimintaan.

Organisaatiomuutos ja eri tulosalueilla toimiminen nähtiin esimiesten mukaan estävänä tekijänä hoitomallien käyttämiseen. Hoitotyötä on ohjeistettu eri tavalla eri tulosyksiköissä ja se on vaikeuttanut yhteisten toimintakäytäntöjen juurtumista perusterveydenhuollon eri toimipisteissä. Myös Lehtomäen (2009) tutkimuksessa nousi esiin yhtenäisten ohjeiden tärkeys ja niiden noudattaminen.

Hoitokulttuuriin liittyviä hoitomallien käyttämistä estäviä tekijöistä hoitajat nostivat esille vanhat tavat ja tottumukset, rutiininomaiset käytänteet. Sekä hoitajien että asiakkaiden on joskus vaikea luopua vanhoista totutuista toimintatavoista. Tämä on samansuuntainen tulos Lehtomäen (2009) ja Turpon (2007) tutkimuksen kanssa. Estävänä tekijänä hoitomallien käyttämiseen hoitajat nostivat työtoverin konsultoinnin helppouden, mikä vastaa Lehtomäen (2009) tutkimustulosta.

Esimiehet toivat esille hoitokulttuurien erot eri toimintapisteissä. Terveystenhuollon eri portaisiin on muotoutunut ajan kuluessa erilainen hoitokulttuuri. Lindfors (2007) toteaaakin, että yksilön toiminnan muuttaminen on helppoa mutta koko organisaation toimintatapojen muuttaminen on vaikeampaa. Perusterveydenhuollossa toimitaan usein yksin ja itsenäisesti, kun taas erikois-

sairaanhoito on ollut hyvin lääkärijohtoista ja hoitaja on toiminut lääkärin ohjeiden mukaisesti. Tämä kulttuurien ero voi mielestäni vaikuttaa hoitajan haluun ottaa hoitomallit käyttöön toimiessaan perusterveydenhuollon toimipaikassa. Hoitajan on mielestäni hyväksyttävä oma työskentelynsä perusterveydenhuollon päivystyspisteessä, jotta hän hyväksyisi hoitomallit ja ryhtyisi aktiivisesti käyttämään niitä.

Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyviä estäviä tekijöitä hoitajat toivat esille hoitomallin päivittämisen. Tärkeänä pidettiin, että tieto päivittämisestä on hoitomallissa näkyvillä. Haastateltavat kyseenalaistivat joidenkin hoitomallien toimivuuden. Antaako hoitomalli vastuksen eteen tuleviin haasteisiin asiakastyössä?

6.1.3 Hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä

Haastatteluissa tuotiin esille yksilöön, organisaatioon ja hoitokulttuuriin ja näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyviä tekijöitä. *Yksilöön* liittyvä edistävä tekijä oli lääkärin ikä ja asenne. Nuoret lääkärit omaksuivat hoitomallien käyttämisen nopeasti. Hoitajat ja esimiehet pitivät omaa asennettaan positiivisena tutkittua tietoa kohtaan, mikä edesauttoi hoitomallien käyttämistä. Tulos on samansuuntainen Lehtomäen (2009), Turpon (2007), Heikkilän (2005), Silvennoisen (2003) ja Orannan ym. (2002) tutkimusten kanssa. Lindforsin (2007) ja Tikkakoski-Alvarezin (2007) tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöiden, opiskelijoiden (Ylisipola 2004) asenne näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan on kohtalaisen positiivinen. Simoila (2001) puolestaan toteaa, että näyttöön perustuvan toiminnan johtamisessa on suuri merkitys osastonhoitajan ja ylihoitajan asenteella.

Esimiesten haastattelussa tuotiin esille luottamus toisen ammattitaitoon tehdä laadukasta työtä. Kun voitiin luottaa, että erilaiset hoitotoimet ja tutkimukset on tehty ohjeiden ja suositusten mukaisesti (esim. verensokerin mittaus), niin jokainen voi ottaa vastuun omasta osuudestaan.

Organisaatioon liittyvinä edistävinä tekijöinä kuvattiin esimiehen rooliin ja johtamiseen, yhteistyöhön ja toimiviin rakenteisiin liittyviä tekijöitä. Esimiehet näkivät hoitomallit lähinnä työvälineinä. Hoitomallien avulla uusi työntekijä voidaan perehdyttää talon toimintaan. Myös pidempään työssä ollut työntekijä voi tarvittaessa tarkistaa hoitomalleista hoitopolkuja. Mielestäni hoitomallit ovat oiva työväline opiskelijoiden ohjaamiseen tutkitun tiedon käyttöön. Muun muassa Heikkilän (2004) ja Ylisipolan (2004) tutkimuksessa hoitotyön opiskelijat kokivat saaneensa vähän opastusta tutkitun tiedon käyttöön klinisen työharjoittelun aikana ohjaajiltaan (ks. Melender & Häggman-Laitila 2009).

Tässä tutkimuksessa esimiehen kannustus ja tuki nousi tärkeään asemaan hoitomallien käyttämisestä edistävänä tekijänä. Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että esimiehen näkyminen päivittäisessä työssä ja että esimies tuntee hoitotyön arjen ja puhuu hoitomalleista esimerkiksi osastotunneilla, edesauttaa niiden käyttämistä. Samaan tulokseen ovat päätyneet tutkimuksiinsa Tikkakoski-Arvarez 2004;74, Silvennoinen 2003; 27; Oranta ym. 2002; 205 – 213 ja Mäki-Leppilampi (2003).

Hoitomallin käyttämiseen liittyvä sisäinen koulutus koettiin edistäväksi tekijäksi niin hoitajien kuin esimiesten haastattelussa. Koulutuksen nähtiin olevan parasta ja tehokkainta, kun se toteutetaan suunnitellusti, poissa samanaikaisesta asiakaspalvelusta ja yhteisissä työnantajan koulutustiloissa. Tämän tutkimuksen tulos vastaa Lehtomäen (2009) ja Turpon (2007) tutkimustulosta. Lehtomäki (2009) toteaa kuitenkin luentomaisen opetuksen olevan toimintakäytäntöjen muuttamisessa tehottoman (vrt. Kiviniemi 2000). Mielestäni on tärkeää, että yhteisissä koulutustilaisuuksissa ovat edustettuina kaikki asiakkaan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät. Tällöin mahdollistuu toimintatapojen auki purkaminen ja kaikki osapuolet tulkitsevat ja ymmärtävät asian samalla tavoin.

Yhteistyön tiivistäminen yhteispäivystyksen ja vastaanoton kanssa nähtiin toteutuessaan edistävän hoitomallien käyttämistä. Moniammatillinen yhteistyö hoitomalleja luotaessa on vaikuttanut edistävästi hoitomallien käyttämiseen. Toisen osaamisen ja ammattitaidon arvostamisen nähtiin lisäävän motivaatiota työskennellä yhteisten linjojen mukaisesti ja käyttää hoitomalleja työssään.

Tässä tutkimuksessa esimiehet toivat esille, että toimivat rakenteet, toimitilat ja tietokoneiden riittävä määrä edistivät hoitomallien käyttämistä. Keskussairaalan uuden rakennuksen valmistuminen poistaa omien toimitilojen puutteen yhteispäivystyksessä. Mäki-Leppilampi (2003), Tikkakoski-Alvarez (2004) ja Silvennoinen (2003) totesivat tutkimuksessaan, että tietokoneita ei ollut riittävästi käytettävissä, mikä esti tutkitun tiedon hankintaa. Syynä erilaiseen tutkimustulokseen tietokoneiden riittävydestä voidaan mielestäni pitää tutkimusajankohtien eriaikaisuutta. Aikaisemmat tutkimukset on tehty kuusi - seitsemän vuotta sitten ja tietokoneet ovat yleistyneet viime vuosina vauhdilla myös terveydenhuollossa.

Hoitokulttuuriin liittyvät tekijät, kuten yksikön tapa käyttää näyttöön perustuvaa tietoa työn tukena, edistää hoitomallin käyttämistä. Kun hoitaja käyttää hoitomalleja aktiivisesti työssään, oppivat uudet työntekijät heti ”talon tavoille”. Hoitomallin käyttäminen siirtyy hiljaisena tietona uusille työntekijöille käytännöksi.

Näyttöön perustuvan tiedon soveltamisohjeeseen liittyviä hoitomallien käyttöä edistäviä tekijöitä on niiden nopea saatavuus. Hoitomallit löytyvät tietokoneelta ja ne ovat toimiva työkalu. Puhelimessa hoitomallista on helppo perustella asiakkaalle tehtyjä päätöksiä.

6.1.4 Hoitomallien hyödyntämisestä

Opinnäytetyön haastattelussa haluttiin tietoa siitä, mitä työyksiköissä oli sovittu hoitomallien käyttämisestä. Osa hoitajista oli saanut ohjausta hoitomallinen käyttämiseen ja osa ei. Hoitomallien käyttäminen tuntui itsestäänselvyydeltä, olihan osa heistä ollut mukana työstämässä hoitomalleja. Lehtomäen (2009) mukaan paikallisten suositusten moniammatillinen työstäminen edistää suositusten toimeenpanoa.

Haastateltavat näkivät hoitomalleissa sovitut toimintatavat, perehdytyksen välineenä, uuden työntekijän perehtyessä toimintaan. Mallit toimivat päätöksenteon tukena sisältäessään myös sopimuksia työntekijöiden roolista ja erilaisien tutkimusten määräämisestä asiakkaille. Kun hoitomallien käyttöönotosta ja

työnjaosta on sovittu yhdessä lääkäreiden kanssa, niin hoitajan ei tarvitse mallien mukaan toimiessaan miettiä onko hän ylittänyt toimivaltansa.

Hoitomallien käyttöönotosta ei ollut sovittu siirryttäessä yhteispäivystykseen. Haastattelussa kävi ilmi, että hoitomallit eivät olleet tuttuja kaikille hoitajien, eivätkä esimiesten, ryhmässä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että hoitomalleista annetaan tietoa ja koulutusta suunnitellusti. Toisin sanoen ei ollut sovittu hoitomalleissa kuvatusta, näyttöön pohjautuvasta ”talon tavasta” toimia erilaisissa asiakastilanteissa.

6.1.5 Hoitomallien kehittäminen

Hoitomallien kehittämisideat käsittelivät hoitomallien juurruttamiseen, sisältöön, uusien hoitomallien työstämiseen, johtamiseen sekä hoitomallien tuloksellisuuden mittaamiseen sekä todentamiseen.

Hoitomallien päivittämistyö koettiin myös tärkeäksi niiden käyttämisen edistämiseksi. Sisällöllisesti hoitomalleja tulee kehittää entistä napakammiksi ja tiiviimmiksi sekä yksiselitteisemmiksi. Uusia hoitomalleja toivottiin kehitettävän päivystyspotilaiden hoitoon. Sosiaali- ja terveysministeriö (2010) on antanut raportissaan ohjeet yhtenäisten päivystyshoidon perusteista. Päivittämistä todettiin olevan mm. sydänpotilaan ja vatsakipupotilaan hoitomalliin. Hoitomallien työstämiseen haluttiin moniammatillinen tiimi, jossa olisi myös vähän työkokemusta omaavia hoitajia, ikään kuin asiantuntijana noviisi-hoitajan roolissa.

Hoitomallien tunnettuuden lisäämisen yhtenä keinona nähtiin operatiivisen johtamisen vahvistamista. Tehostetulla johtamisella toivottiin saatavan yhtenäiset käytänteet eri toimipisteisiin ja potilaat tasa-arvoisiksi hoidossa. STM:n (2010) raportissa peräänkuulutetaan asiakkaiden yhdenvertaista hoitoon pääsyä ja hoitoa. Lehtomäen (2009) tutkimuksen mukaan valtakunnallisilla suosituksilla on suuri merkitys etenkin hoitajille, sovittaessa yhtenäisiä hoito- ja toimintakäytäntöjä. Koska terveyskeskuskulttuuriin suosii yksintyöskentelyä, ei tarvetta hoitokäytäntöjen yhdenmukaistamiselle ole aikaisemmin syntynyt.

Haastattelussa hoitajat halusivat seurantatietoa siitä, miten hoitomallit ovat toimineet hoidon porrastuksen työvälineenä, ovatko esimerkiksi lääkärissäkäynnit vähentyneet. Haastattelussa tuli esille myös se, että haastatellut halusivat näyttöä hoitomallien käyttämisen hyödyistä. Kuinka lääkäri-hoitaja-vastaanotto malli on toiminut ja onko siitä ollut toivottuja hyötyjä. Kailan ym. (2008) mukaan hoitosuosituksset voivat parantaa terveydenhuollon vaikuttavuutta, minkä vuoksi suositusten juurruttaminen on perusteltua.

6.2 Luotettavuuden tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Käypä hoito – suosituksiin perustuvien hoitomallien käyttöä hoitotyöntekijöiden ja heidän esimiestensä arvioimana. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tieto hoitomallien käyttöä estävistä ja edistävästä tekijöistä sekä niihin liittyviä kehittämisehdotuksia. Aiheen valintaan vaikutti näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen tarve.

Luotettavuuden arvioinnissa pohditaan sitä, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella pystyttiin tuottamaan. Se, että tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, että tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja ja ottamaan kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 130). Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa haastattelijan ja haastateltavien välinen keskustelu ja vuorovaikutus. Haastattelu syntyy yhteisen toiminnan tuloksena. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 13.) Ruusuvuori & Tiittulan (2005) mukaan tutkimushaastattelijan tulee olla puolueeton, hän ei saa ilmaista mielipiteitään eikä ihmetellä mitään. Sen sijaan haastattelijan on oltava kiinnostunut haastateltavista ja heidän sanomisistaan. Kirjoittaessaan tutkimusraporttia tutkijan on käsiteltävä ja säilytettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina ja suojeltava haastateltavien henkilöllisyyttä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41- 44).

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa arvioidaan seuraavilla kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuus merkitsee sitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Vahvistettavuus puolestaan liittyy siihen, että toinen tutkija voi seurata koko tutkimusprosessia vaihe vaiheelta (Kylmä & Juvakka 2007, 127 - 129). Refleksiivisyydellä tarkoitetaan Tuomen ja Sarajärven (2003) mukaan sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja siitä miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. Tutkimuksen tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan niiden siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin. Tutkimukseen osallistuneista ja ympäristöstä on annettava riittävän kuvailevaa tietoa lukijalle, jotta tämä voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 131- 146).

Uskottavuutta varmistin kuvaamalla tutkimusprosessin niin tarkasti, että lukijan on sitä seuraamalla mahdollista tarkastella tekemiäni ratkaisuja ja arvioida tulosten uskottavuutta. Varsinaiseen tutkimusprosessiin kului aikaa puolitoista vuotta, minkä voidaan katsoa olevan riittävän pitkä aika, jotta ajallinen konteksti toteutuu. Täsmäryhmähaastattelu osoittautui hyväksi aineiston keruumenetelmäksi, koska tarkoituksena oli saada tietoa haastateltavien kokemuksista ja asenteista. Tavoitteenani oli, että haastateltavat voisivat saada uutta ymmärrystä ja ideoita käsiteltävään aiheeseen haastattelun kuluessa.

Haastattelut videoitiin ja nauhoitettiin. Videoinnin merkitys haastattelun luotettavuuden kannalta oli se, että nauhoitusta voi kuunnella ja katsella useaan kertaan ja tarkistaa haastateltavien lausumia. Haastattelutilanteet olivat mielestäni avoimia ja kaikki osallistuivat keskusteluun melko tasapuolisesti. Hoitotyöntekijät kokivat saaneensa haastattelun kuluessa uutta käyttökelpoista tietoa, jota he voivat heti hyödyntää työssään. Täsmäryhmähaastattelu menetelmänä oli hyvin toimiva, ja antoi kaikille osapuolille avartavaa tietoa hoitotyön käytänteistä eri toimipisteissä.

Kirjoittaessani tutkimustuloksia pyrin kuvaamaan ne siten kuin haastateltavat ovat asian esittäneet. Tutkimustuloksia olen todentanut haastateltavien suorilla lainauksilla. Uskottavuutta heikentää se, että tutkimukseen osallistuneilla ei ole ollut mahdollisuutta kommentoida tutkimustuloksia raportointivaiheessa.

Täsmäryhmähaastattelulla saatiin vastauksia tutkimustehtäviin. Tutkimustehtävät 1 ja 3 olivat sisällöllisesti hyvin lähellä toisinaan, ne olisin voinut yhdistää yhdeksi kysymykseksi. Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimuksen kohteena olleille yksiköille opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Vahvistettavuutta olen tuonut esille kuvaamalla tutkimuksen kohteen niin tarkasti, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä ja toistaa sen. Tutkimuksen tulokset eivät mielestäni ole yleistettävissä, koska tutkittavien määrä oli pieni ja hoitomallit ovat paikallinen sovellus Käytpä hoito – suosituksista. Käsitykseni mukaan tulokset kuvaavat hyvin tämänhetkistä todellisuutta yksiköissä.

Luotettavuutta arvioidaan myös *refleksiivisyyden* kautta. Tällöin on otettava huomioon se, että olen ollut toisen tutkimuksen kohteena olevan työyhteisön jäsen. Pysin tiedostamaan tämän asian ja välttämään omien käsitysteni siirtämistä tutkittaville ja tutkimustuloksiin. Tutkimustuloksia kirjoittaessani palasin usein alkuperäistekstiin ja pohdin mitä tutkimuksen kohde asiasta todella kertoi. Aikaisempi työkokemukseni vahvisti ymmärtämystäni tutkittavasta asiasta. Olen pohtinut myös sitä, onko aikaisempi kokemukseni työyhteisöstä estänyt havaitsemasta uusia näkökulmia tutkittavasta asiasta.

Siirrettävyyttä olen varmistanut kuvailemalla tutkimuksen kohteena olevaa organisaatiota ja haastatteluun osallistuneita henkilöitä taustoineen. Näin lukijan on mahdollista arvioida saatuja tuloksia muihin vastaaviin tilanteisiin.

6.3 Eettisyys

Eettiset kysymykset tutkimuksen teossa voidaan jakaa tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaa koskeviin tekijöihin sekä tulosten soveltamista koskeviin ohjeisiin. Vapaaehtoisuus, henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus kuuluvat laadullisen tutkimuksen eettisiin periaatteisiin. Tutkimus ei saa millään tavalla vahingoittaa siihen osallistuneita. Tutkimukseen osallistuvat eivät välttämättä hyödy tutkimuksesta, mutta he voivat lisätä tietoisuuttaan tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 147 - 150.)

Saatekirjeessä kerroin osallistumisen haastatteluun olevan vapaaehtoista ja raportointi tehdään niin, että haastateltujen yksittäiset näkemykset eivät tule esille. Kerroin haastateltaville totuudenmukaisesti haastattelun tarkoituksen ja sen että, videonauhat ja muut materiaali, josta heidät voitaisiin tunnistaa, hävietään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

6.4 Johtopäätökset

Tulosten perusteella esitän seuraavat johtopäätökset ja niihin liittyvät suositukset:

1. Näyttöön perustuvien hoitomallien hyödyntämisen vaihtelu eritoimipisteissä oli huomattava.

Jotta näyttöön perustuvien hoitomallien juurtuminen onnistuu, on kaikissa Itä-Savon sairaanhoitopiirin vastaanottotoiminnan yksiköissä ja yhteispäivystyksessä oltava kaikilla hoitoon osallistuvilla ammattilaisilla tieto hoitomalleista.

2. Hoitomallien toimeenpanoa tulee tehostaa sisäisen koulutuksen muodossa.

Hoitomalleista annettavassa koulutuksessa on kiinnitettävä huomiota yhteinäisten käytäntöjen sopimiseen. Henkilöstö on sitoutettava hoitomallien käyttämiseen ja kehittämiseen yhteistyössä eri ammattiryhmien kanssa. Hoito- ja toimintakäytäntöjen yhdenmukaistaminen on pitkällä tähtäimellä kannattavaa ja vaikuttavaa toimintaa. Hoitomallien käyttäminen lisää asiakkaiden tasa-arvoista kohtelua.

3. Tutkimuksen mukaan operatiivinen johtaminen on puutteellista.

Esimiehen tulee olla riittävässä määrin sisällä hoitotyön arjessa. Esimiehen on puututtava välittömästi havaittuihin puutteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksia tulee ottaa käyttöön huomioiden paikalliset olosuhteet.

4. Erilaiset hoitokulttuurit hidastavat näyttöön perustuvan hoidon juurtumista.

Itä-Savon sairaanhoitopiiri on edelläkävijä terveystieteiden käyttöönotossa Suomessa. Merkittävän organisaatiouudistuksen toteuduttua yhteinen organisaatiokulttuuri ja yhtenäinen hoitokulttuuri ovat vielä kehittymässä. Yhteishengen ja yhteen hiileen puhaltamisen ilmapiirin leviämiseen on kiinnitettävä kaikilla organisaation tasoilla huomiota.

6.5 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen tuloksena selvisi, että hoitotyöntekijöiden tietämys organisaation näyttöön perustuvista hoitomalleista on vielä puutteellista. Tässä tutkimuksessa haettiin tietoa hoitomallien käyttöä estävistä ja edistävästä tekijöistä, vallitsevista yhteisistä sopimuksista hoitomallien käyttämiseen sekä siihen, mitä kehittämissuunnitelmia haastateltavat esittivät. Tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta kuvaavat tämänhetkistä tilannetta tutkituissa yksiköissä.

Saadut tutkimustulokset nostavat kehittämishaasteita hoitotyön esimiehille ja johtajille sekä hoitotyötä tekeville. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää koulutussuunnittelussa sekä toiminnan ja yhteistyön kehittämisessä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa yhteispäivystyksen ja vastaanottoiminnan koulutusohjelmaa. Tulokset nostavat esille myös hoitotyön johtamiseen liittyviä kehittämishaasteita.

Jatkossa on tärkeää tutkia, mitä haasteita hoitotyön esimies kohtaa näyttöön perustuvan toiminnan ja käytäntöjen yhtenäistämisenä kansallisesti, alueellisesti ja toiminta- ja työyksikkötasolla. Yhdeksi jatkotutkimuksen kohteeksi esitän kehittämistyönä tehtävää valtakunnallisten päivystysohjeiden toimeenpanosuunnitelmaa Itä-Savon sairaanhoitopiirille

LÄHTEET

- ETENE. 2001. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) ETENE -julkaisuja. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin. Viitattu 7.3.2010. http://www.hotus.fi/vaikuttavuutta_hoitotyohon/hoitotieteellisella_naytolla_tul/
- Holopainen, A. Korhonen, T. Miettinen, M. Pelkonen, M. & Perälä M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi – toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi 1, 38-45.
- Kaila, M. Mäkelä, M. Booth, N. Aronen, P. Jula, A. Klaukka, T. Kukkonen-Harjula, K. Reunanen, A. Rissanen, P. & Sintonen, H. 2008. Käypä hoito – suositusten juurruttaminen terveydenhuoltoon voi parantaa huomattavasti kustannusvaikuttavuutta. Suomen Lääkärilehti 63, 15, 1423-1427
- Kiviniemi, K. 2000. Osastonhoitajan rooli muutosprosessin johtamisessa. Ylihoitajalehti Vol.28, 4, 12-19.
- Konttinen, A. 2004. Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien valmiuden näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede: Hoitotyön johtamisen koulutus.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.
- Kärkkäinen, T. 2008, Projektikoordinaattori, Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky, Haastattelu 17.10.2008.
- Käypä hoito -käsikirja.2007a.Johdanto.Viitattu 1.3.2010. <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>
- Käypä hoito -käsikirja.2007b.Näytön asteen määrittely. Viitattu 1.3.2010. <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>
- Käypä hoito –käsikirja. 2008. Viestintä hoitosuositusten käyttöön saattamiseksi. Viitattu 1.3.2010. <http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

Lahtonen, P. 2008. Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttö sisätautien vuodeosastolla. Pro gradu – tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos, Hoitotiede.

Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen ja käyttö. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. Toim. Lauri. Juva. WSOY

Lauri, S. 2007. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo; Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveystieteellisen talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos.

Leino-Kilpi, H & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö. Toim. Lauri. Juva. WSOY

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen hoitotyön koulutuksessa: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Tutkiva Hoitotyö 7, 4, 34 – 41

Mäki-Leppilampi, A. 2003. Tutkimusnäyttö osana evidenssiin perustuvaa hoitotyötä. Kartoitus Keski - Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen hoitotyöntekijöiden valmiuksista ja tiedonlähteistä sekä hoitotyön johtajan roolista tutkimusnäyttöön perustuvassa hoitotyössä. Pro gradu – tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveystieteiden laitos.

Mäntyranta, T, Kaila, M. Varonen, H. Mäkelä, M. Roine R. & Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosituksen toimeenpano. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Vammala: Vammalan Kirjapaino.

Oranta, O. Routasalo, P. & Hupli, M. 2002. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. Journal of Clinical Nursing 11: 205-213.

Pötsönen, R. & Välimaa, R. (toim.)1998. Ryhmähaastattelu laadullisen terveystutkimuksen menetelmänä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. (toim.) 2005. Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Sairaanhoidajaliitto, 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä - käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Sairaanhoidajaliitto.

Sairaanhoidajaliitto, 2010. Näyttöön perustuva hoitotyö. (Viitattu 7.3.2010). http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/nayttoon_perustuva_hoitotyo/

Silvennoinen, P. 2003. Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana erikoissairaanhoidossa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtamisen koulutus.

Simoila, R. 2001. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana. Ylihoitajalehti. 29 (2) 2001.

Sipinen, R. 2008. Tulosaluejohtaja, Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky, Haastattelu 17.10.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2008. Uusi terveydenhuoltolaki. Terveys- ja hyvinvointivaltiosihteerin muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 - 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4

Tikkakoski-Alvarez, H. 2004. Kohti evidenssiä. Evidenssiin perustuva hoitaminen terveyskeskuksen avohoidon hoitotyöntekijöiden kokemana. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Turppo, A. 2007. Ylihoitajat näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajina erikoissairaanhoidossa. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede: Hoitotyön johtaminen.

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – millainen metodi? Teoksessa Haastattelu tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Ruusuvaara, J. & Tiittula, L. (toim.) Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Vilka, H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Ylisipola, S. 2004. Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä – Kysely valmistuville opiskelijoille. Opinnäytetutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos, terveystieteiden opettajankoulutus, hoitotiede.

LIITTEET

Liite 1. Käypä hoito – suositukset, julkaisu- ja päivityspäivä

Käypä hoito – suosituksen nimi	Julkaistu	Viimeisin päivitys
Aikuisiän aivovammat	7.4.2003	16.12.2008
Aikuisiän harmaakaihi	25.10.2005	
Aikuispotilaan säärimurtuman hoito	4.3.2004	
Aikuisten akuutin munuaisvaurion ehkäisy ja hoito	13.8.2009	
Aikuisten alaselkäsairaudet	1.10.1998	16.6.2008
Aikuisten epilepsiat	24.11.2008	
Aikuisten lihavuus	10.5.2002	22.1.2007
Aikuisten vaikean sepsiksen hoito	30.5.2005	19.10.2009
Aivoinfarkti	15.10.2006	
Alaraajojen laskimoiden vajaatoiminta	27.3.2003	2.4.2003
Alkoholiongelmaisen hoito	11.4.2005	
Alzheimerin taudin diagnostiikka ja lääkehoito	29.3.2006	
Astma	6.10.2000	19.5.2006
Atooppisen ekseeman diagnostiikka ja hoito	3.2.2009	
Crohnin taudin hoito	17.5.2005	
Depressio	10.3.2004	4.7.2009
Diabeetikon jalkaongelmat	29.6.2009	
Diabeettinen nefropatia	24.9.2007	
Diabeettinen retinopatia	12.6.2006	
Diabetes	17.5.2007	15.9.2009
Downin oireyhtymään liittyvien lääketieteellisten ongelmien hyvä hoito	21.10.2004	
Dyslipidemiat	5.8.2004	2.4.2009
Elvytys	15.4.2002	5.5.2006
Endoskooppinen retrogradinen kolangiopankreatikografia (ERCP)	27.5.1999	1.1.2000
Epävakaa persoonallisuus	9.3.2008	
Eteisvärinä	22.11.2005	
Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu	23.7.2005	
Eturauhassyöpä	15.7.1999	14.11.2007
Glaukooma	3.10.2002	13.3.2007
Helikobakteeri-infektion diagnostiikka ja hoito	2.12.1999	23.3.2002
Huumeongelmaisen hoito	28.1.2006	
Iho- ja nivelpsoriaasin diagnostiikka ja hoito	16.12.2007	
Ihomelanooma	28.11.2005	
Ihon bakteeri-infektiot	1.10.1999	19.8.2002
Ihon, hiusten ja kynsien sieni-infektiot: näytteiden otto, diagnostiikka ja vastauskäytäntö	22.11.2000	25.4.2005

liite jatkuu sivulle 61

liite jatkuu sivulta 60

Jälkiehkäisy	15.11.2005	
Kaksisuuntainen mielialahäiriö	21.10.2008	
Karieksen hallinta	11.2.2009	
Keliakia	15.1.1997	20.4.2005
Keuhkohtaumatauti	20.11.1999	16.11.2009
Keuhkokuumeen hoito	3.9.2008	
Keuhkosityöpä	29.1.2001	2.12.2008
Kohdunkaulan, emättimen ja ulkosynnyttimen solumuutokset – diagnostiikka, hoito ja seuranta	22.8.2006	
Kohdunulkoinen raskaus	1.11.1998	2.4.2008
Kohonnut verenpaine	24.12.2001	23.11.2009
Kortikosteroidihoito ennenaikaisen synnytyksen uhatessa	15.5.2000	20.5.2009
Krooninen alaraajahaava	17.8.2007	
Kuolevan potilaan oireiden hoito	4.2.2008	
Käden ja kyynärvarren rasitussairaudet	14.5.2007	
Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen	22.12.2000	3.10.2006
Laskimotukos ja keuhkoembolia	20.4.2004	
Lasten epilepsiat ja kuumeekouristukset	7.6.2007	
Lasten ja nuorten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoito	4.11.2007	
Lasten ja nuorten syömishäiriöt	29.4.2002	20.8.2009
Lasten lihavuus	12.9.2005	
Lasten päänsärky	26.8.2003	
Lasten ruoka-allergia	17.5.2004	26.8.2009
Leikkausta edeltävä arviointi	23.4.2008	
Liikunta	12.10.2008	
Lonkkamurtumapotilaiden hoito	23.1.2006	
MS-taudin diagnoosi, lääkehoito ja kuntoutus	10.5.2002	26.10.2009
Migreeni	10.5.2002	18.9.20098
Munasarjasyöpä	26.11.2001	3.10.2007
Naisten virtsankarkailun hoito	30.10.2006	
Nielutulehdus	1.10.1999	1.1.2000
Niskakipu	29.8.2002	26.10.2009
Nivelreuma	1.12.1999	18.9.2009
Osteoporoosi	20.8.2000	11.10.2006
Paksusuolen tähytystutkimukset	27.5.1999	1.1.2000
Parkinsonin tauti	23.1.2006	
Pitkittänyt epileptinen kohtaus	14.6.2005	12.10.2009
Polvi- ja lonkkanivelrikon hoito	23.1.2007	
Purentaelimistön toimintahäiriöt (TMD)	9.6.2007	
Raskaudenkeskeytys	25.9.2001	4.9.2007
Raskausdiabetes	9.6.2008	
Rintasyövän diagnostiikka ja seulonta	27.5.1999	29.10.2009
Rintasyövän hoito ja seuranta	15.11.1997	1.11.2007
Runsaiden kuukautisvuotojen tutkimukset ja hoito	9.8.2005	23.11.2009

liite jatkuu sivulle 62

liite jatkuu sivulta 61

Ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen täyhystys (gastroskopia)	26.2.1999	5.4.2001
Selkäydinvamma	22.12.2000	8.3.2006
Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja – vaaran arviointi ja hoito	12.3.2003	28.4.2009
Siedätyshoito	10.5.2002	27.5.2008
Sivuontelotulehdus	1.10.1999	19.9.2006
Skitsofrenia	24.12.2001	1.1.2008
Suusyöpä	16.12.2002	8.12.2006
Sydäninfarktin diagnostiikka	22.12.2000	22.4.2009
Tahdistinhoito	30.1.2010	
Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt	24.8.2009	
Tulehduskipulääkkeiden turvallinen käyttö	15.5.2000	20.1.2009
Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot	13.12.2002	1.12.2006
Unettomuuden hoito	23.8.2008	
Vastasyntyneen elvytys	25.3.2008	
Viisaudenhammas	10.9.2008	
Virtsatieinfektiot	5.4.2000	7.11.2006
Äkillinen keuhkoputkitulehdus	1.10.1999	17.6.2008
Äkillinen välikorvatulehdus	1.10.1999	11.1.2010
Äkillisen hengitysvajauksen hoito	5.5.2006	

Liite 2. Haastatteluteemat

1. Käytättekö hoitomalleja asiakaskontakteissa? Miten hoitotyöntekijät käyttävät Sosterin hoitomalleja päivystyspotilaan hoito ja palvelutilanteessa?
 - a. Anna esimerkkejä näistä tilanteista.
 - b. Mitä muita sähköisiä tai painettuja tiedonhankintakanavia hoitotyöntekijät käyttävät? Terveysportti, sairas lapsi, hoitotyön suositus jne.
 - c. Kuinka usein hoitotyöntekijät käyttävät hoitomalleja?
2. Mitkä ovat edistäviä tai estäviä tekijöitä hoitomallien käytössä?
 - a. Yksilöön liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä.
 - b. Organisaatioon liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä.
 - c. Kulttuurilähtöiset edistävät ja estävät tekijät.
 - d. Tutkimukseen liittyvät edistävät ja estävät tekijät.
3. Mitä yhteispäivystyksessä ja vastaanottotoiminnassa on sovittu hoitomallien käyttämisestä?
 - a. Kuka perehdyttää hoitotyöntekijän uusiin ohjeisiin?
 - b. Millasta perehdytystä tarvittaisiin?
4. Mitä kehitettävää hoitomalleissa mielestäsi on?
 - a. Miten helppoja hoitomallit ovat käyttää? Löytyvätkö hoitomallit helposti?
 - b. Antavatko hoitomallit vastauksia potilaan ohjaamisesta asiakaskontaktissa? Esimerkkejä tästä
 - c. Onko alueita, joista tulisi tehdä hoitomalleja?
 - d. Onko ohjausmalleja riittävästi?

Liite 3. Saatekirje ja lupa ryhmähaastattelun videointiin

Hyvä tutkimukseen osallistuja

Olen saanut luvan hallintoylihoitaja Arja Sistoselta toteuttaa Jyväskylän ammattikorkeakoulun ylemmän amk-tutkinnon opinnäytetyöhön liittyvän tiedonkeruun yhteispäivystyksen ja vastaanotto Savonlinnan henkilökunnalle. Opinnäytetyön aiheena ovat henkilöstön valmiudet näyttöön perustuvien hoitomallien hyödyntämiseen.

Työni ohjaajina ovat yliopettaja, THT Katri Ryttyläinen ja lehtori Eila Rahunen.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä yhteispäivystyksen ja vastaanoton toimintaa. Tuloksia voidaan käyttää myös hoitotyön laadun ja koulutuksen sekä hoitotyön johtamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tiedonkeruu tehdään kahtena täsmäryhmähaastatteluna, jotka videoidaan. Ensimmäinen haastatteluryhmä muodostuu hoitajista ja toinen esimiehistä ja vastuulääkäristä ko. yksiköissä.

Osallistuminen tutkimushaastatteluun on täysin vapaaehtoista ja kestää noin 1 – 1½ tuntia. Haastattelut tapahtuvat työajalla. Haastatteluaineisto käsitellään luottamuksellisesti, niitä ei anneta muiden käyttöön eikä tulosten raportoinnissa tule esille kenenkään haastatellun yksittäiset näkemykset. Videonauhat hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Kiitän lämpimästi yhteistyöstä!

Kxxxxxx 05.12.2008

Arja Laamanen
sairaanhoitaja, ylempi AMK-opiskelija
XXXXX
00000 Xxxxxxx
puh, 000-0000 000

Annan suostumukseni siihen, että ryhmähaastattelu videoidaan.

Suostumuksen antajan nimi ja niemenselvennys

Savonlinnassa ____ . ____ 2010

Liite 4. Haastateltavan taustatiedot

Ympyröi sopivin vaihtoehto, kirjoita vastaus sille varattuun tilaan tai merkitse numerolla.

1. Ikä _____ vuotta

2. Peruskoulutuksesi ja valmistumisvuotesi (merkitse kaikki tutkintosi)

2.1 lähihoitaja v. _____

2.2 sairaanhoitaja v. _____

2.3 sairaanhoitaja AMK v. _____

2.4 lääketieteen / terveystieteen / terveydenhuollon maisteritutkinto
v. _____

2.5 lisensiaatti / tohtori v. _____

3. Työkokemuksesi terveydenhuollossa peruskoulutuksen jälkeen
_____ vuotta

4. Esimies- ja johtamiskoulutuksesi sekä valmistumisvuotesi

4.1 yliopistollinen jatkokoulutus: lisensiaatti / tohtori v. _____

4.2 yliopistollinen peruskoulutus: lääketieteen / terveystieteen / terveyden-
huollon maisteritutkinto v. _____

4.3 terveydenhuoltoalan erikoistutkinto v. _____

4.4 sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto v. _____

4.5 työnjohdon ja hallinnon lisäkoulutus v. _____

5. Opiskeletko tällä hetkellä

5.1 ammattia täydentävää koulutusta

5.2 avoimen yliopiston opintoja

5.3 yliopistossa perustutkintoa

5.4 yliopistossa tieteellistä jatkotutkintoa

5.5 muuta, mitä _____

5.6 en opiskele _____

6. Työkokemuksesi

6.1 vastuulääkärinä _____ vuotta

6.2 osastonhoitajana tai vastaavana _____ vuotta

**7. Kuinka kauan olet ollut nykyisessä virassasi / toimessasi _____ vuot-
ta**

KIITOS !

Liite 5. Tutkimuslupa

1(2)

Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky.
Keskussairaalan tie 6
57120 Savonlinna
puhelin (015) 581 3737

Tutkimuslupa-anomus

Tutkimuksen nimi

Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja vastaanotto toiminnassa Savonlinnassa

Tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten hoitohenkilökunta Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhteispäivystyksessä ja terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa Savonlinnassa hyödyntää Käypä hoito-suositukseen pohjautuvia Itä-Savon sairaanhoitopiirin hoitomalleja ohjatessaan potilaita.

Tutkimustehtävinä on kuvata:

1. Miten hoitotyöntekijät käyttävät Sosterin hoitomalleja potilaan hoito- ja palvelutilanteessa?
2. Mitkä ovat estäviä ja edistäviä tekijöitä hoitomallien käytössä?
3. Mitä yhteispäivystyksessä ja vastaanotto toiminnassa on sovittu hoitomallien käyttämisestä?
4. Mitä kehitettävää hoitomalleissa on?

Tutkimuksen kohde/kohderyhmät

Tutkimuksen kohderyhmänä on vastaanotto toiminta Savonlinna (pääterveysasema) ja yhteispäivystyksen henkilökunta (n=14). Tutkimuksen kohteena ovat sairaanhoitajat heidän esimiehensä ja yksiköistä vastaavat lääkärit.

Tutkimusmenetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa

Tutkimusmenetelmänä on täsmäryhmähaastattelut, jotka toteutetaan kahtena haastatteluna, jotka videoidaan. Haastateltavat valitaan yhdessä ylihoitaja Kirsi Matikaisen kanssa. Tutkimukseen osallistujille lähetetään sähköpostilla kutsu, tarvittaessa heihin otetaan yhteyttä myös puhelimitse.

Tutkimuksen suorittajat

Arja Laamanen, opiskelija sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen johtaminen ja kehittäminen, ylempi AMK tutkinto, JAMK

Liite 5. Tutkimuslupa

2(2)

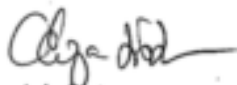
Puollan/en puolla

Anomus käsitelty 14 / 11 / 2008

lupa myönnetty

lupa myönnetty seuraavin muutoksin

lupa eväyty, perustelut

Arja Sistonen
hallintoylihoitaja

Anomus jätetään kahtena kappaleena

Liite 6. Esimerkki analyysistä (esimiehet).

Mitkä ovat estäviä tekijöitä hoitomallien käytössä?

Ote alkuperäishaastattelusta	Pelkistetty ilmaus	Ryhmittely alaluokkiin	Ryhmittely yläluokkiin
...onhan meillä nää eri tietojärjestelmät... (9,12)	eri tietojärjestelmät estää	eri tietojärjestelmät	organisaatioon liittyvät tekijät
...näitä näähän on perusterveydenhuollon ohjeita Meillä on sitte meijä meillä on tehty omia ohjeitamme... (9,13)	meidän ohjeet ja pth:n ohjeet estää	muutosvastarinta	organisaatioon liittyvät tekijät
...niin tiedetään että niitä on mitattu niin kuin on sovittu ja kaikki tietää miten se on tapahtunut on se sitten mikä tahansa... (9,14)	tieto ja luottamus siihen, että asiat on tehty niin kuin on sovittu edistää	luottamus hoitajien ammattitaitoon	yksilöön liittyvät tekijät
...Että jokainenhan meillä on peruskoulutus, lääkäriillä on lääkärin koulutus ja tämmänne lääketieteellinen ammattitaito etsiä se tieto... (9,15)	työskennellään ammattilaisten kanssa	vahva usko omaan taitoon etsiä ajan tasalla olevaa tietoa	yksilöön liittyvät tekijät
...vastaanotto toiminta ja yhteispäivystys niin on eri tulosalueilla... (10,16)	toiminta eri tulosalueilla estää	toiminta eri tulosalueilla	organisaatioon liittyvät tekijät
...Eri viisiin niinku ohjeistettu tai eriviisiin toimitaan vaikka ollaan niinkun perusterveydenhuoltoa kumpikin... (10,17)	eri ohjeet riippuen toimipaikasta estää	eri ohjeita käytössä eri toimipisteissä	organisaatioon liittyvät tekijät hoitokulttuuriin liittyvät tekijät
...riippuen henkilöstä... (8,29)	riippuu henkilöstä käyttäkö ohjeita	työntekijä	yksilöön liittyviä tekijöitä
...tietää että jonossa on monta puhelua... (8,30)	kiire estää	kiire	organisaatioon liittyviä tekijöitä
...joilakiin on pinnaa ottaa selville asioita et hyvinkii perusteellisesti ja selittää potilaalle... (8,31)	perinpohjainen työskentelytapa edistää	asenne työn tekoon	yksilöön liittyviä tekijöitä
...hoitaja joutuu aina etsimään aamulla tai puolenpäivän jälkeen vapaan tilan... (11,36)	hoitaja etsii työtilaa estää	ei vakiintuneita tiloja	organisaatioon liittyviä tekijöitä
...meillä on aika erilaiset toimintatavat eri vastaanottoilla 11,55	erilaiset toimintatavat vastaanotoilla estää	erilaiset toimintatavat	organisaatioon liittyvät tekijät