

# KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma (YAMK)

Heli Komulainen

## NÄYTÖN KÄYTTÖÖNOTTO

”Itselääkityksen sähköinen hoitokartta ja osallistava interventio potilasohjauksen tueksi”

Opinnäytetyö

Maaliskuu 2019

**OPINNÄYTETYÖ**

Maaliskuu 2019

**Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.****Ylempi ammattikorkeakoulututkinto**

Tikkarinne 9

80200 JOENSUU

+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä

Heli Komulainen

Nimeke

Näytön käyttöönotto, Itselääkityksen käypä hoito -suosituksen hoitokartta ja interventio

Toimeksiantaja

Kuopion kaupunki, Terveystieteiden palvelualue, Lääkäri- ja hoitajapalvelut

Tiivistelmä

Terveystieteiden käytännöt vaihtelevat melko paljon, eivätkä hoitomenetelmät aina vastaa parasta saatavilla olevaa tietoa ja käytäntöjä. Hoitohenkilöstö arvostaa tietoa, mutta sitä ei sovelleta käytännössä riittävästi. Itselääkitys on osa potilaan omahoitoa, jossa potilas itse aloittaa oireenmukaisen lääkkeettömän hoidon tai apteekista saatavilla itsehoitovalmisteilla toteutettavan lääkehoidon. Tämän opinnäytetyön tietoperustana on näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto, Käypä hoito –suositus sekä näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteon ja johtaminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tukea hoitohenkilöstöä hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Tällä opinnäytetyöllä pyritään lisäämään itselääkityksen Käypä hoito –suosituksen käyttöönottoa. Käyttöönotto toteutettiin kehittämällä sähköinen päätöksenteon työkalu ja aiheeseen liittyvä interventio. Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton prosessissa tuotettiin Kuopion kaupungin lääkäri- ja hoitajapalveluiden hoitohenkilöstölle itselääkityksen Käypä hoito –suosituksen käyttöönottoa edistävä sähköinen itselääkityksen hoitokartta ja osallistava interventio.

Itselääkityksen Käypä hoito –suosituksen käyttöönotolla lisättiin hoitohenkilöstön tietoisuutta näyttöön perustuvista hoitosuosituksista. Sähköisen itselääkityksen hoitokartan arvioitiin olevan hyödyksi päivittäisessä hoitotyön päätöksenteossa ja potilasohjauksessa. Hoitokartan ja intervention arvioitiin myös olevan hyödylliset hoitohenkilöstön tietojen kertaamisessa ja muistin tukena.

Kieli

suomi

Sivuja 82

Liitteet 9

Liitesivumäärä 19

Asiasanat

näyttöön perustuva tieto, näytön implementointi, käyttöönotto, käypä hoito -suositus



**THESIS**  
**March 2019**  
**Degree Programme in Development and Management of Social Services and Health Care (Master's Degree)**  
Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author  
Komulainen Heli

Title  
The implementation of Evidence-based practices

Commissioned by  
Healthcare in city of Kuopio district

Abstract

When improving healthcare organizations there is a general expectation to use evidence-based information to create evidence-based practices (EBP). Thus studies have revealed that the dynamics of making EBP a reality are not fully understood. Both nursing staff and healthcare leaders have challenges to approach EBP recommendations.

The purpose of this project was to strengthen the ability of healthcare staff in city of Kuopio district to assess the need of treatment and clinical decision-making. Part of this work was creating a web platform based of National Treatment Recommendations. Participating intervention to use that platform was also conducted. Theoretical background was based on implementation of EBPs, Finnish National Treatment and evidence-based leadership in healthcare.

This work indicates that utilising of National Treatment provided basis for a refined theoretical understanding and better use of EBPs in health stations of Kuopio. The outcome of this process was that the web platform and the participating intervention were the key elements to increase clinical expertise among the nursing staff.

Language

Finnish

Pages 82  
Appendices 9  
Pages of Appendices 19

Keywords

Evidence-based practices, implementation, National Treatment Recommendations

## Sisällys

1. Johdanto .....	6
2. Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen käyttöönotto .....	7
2.1 Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto .....	8
2.2 Käypä hoito -suosituksen käyttö ja käyttöönotto .....	11
2.3 Itselääkityksen käypä hoito -suositus.....	13
3. Päätöksenteko ja johtaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä .....	15
3.1 Osaaminen ja ammattitaito näyttöön perustuvassa hoitotyössä .....	16
3.2 Kokemusnäyttö tietoon perustuvan hoitotyön osaamisessa .....	17
3.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton johtaminen .....	18
4. Kehittämistarve .....	24
5. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	26
6. Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	26
7. Opinnäytetyön toteutus .....	28
7.1 Toimintaympäristö .....	29
7.2 Opinnäytetyön osalliset ja osallistettavat .....	30
7.3 Kehittämistehtävän intressit .....	31
7.4 Kehittämisprosessin toteutus .....	33
7.5 Kehittämisprosessin vaiheet .....	34
7.6 Intervention toteutus .....	36
7.7 Koulutus palaute ja palautekysely.....	39
8. Pohdinta.....	43
8.1 Näyttöön perustuvien hoitosuosittelujen käyttöönoton tarkastelua .....	44
8.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen tarkastelua .....	47
8.3 Kehittämisprosessin tulosten tarkastelua.....	51
8.4 Eettisyys ja luotettavuus .....	53
8.5 Jatkokehittäminen.....	56
8.6 Omat oppimiskokemukset.....	58

Liitteet

Liite 1 Itselääkityksen hoitokartta

Liite 2 Koulutuskutsu

Liite 3 Johdatus koulutukseen

Liite 4 Koulutuksen alustus ja ohjelma

Liite 5 Ryhmätyön ohje

Liite 6 Potilastapaukset ryhmiin

Liite 7 Koulutuspalautte

Liite 8 Itselääkityksen hoitokartta -palautekysely

Liite 9 Hoitokartta Webropol -palautekyselyn yhteenveto

Liite 10 Opinnäytetyön aihe- ja ohjauslomake

Liite 11 Tutkimuslupahakemus

Liite 12 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

## 1. Johdanto

Päätöksenteko on osa hoitohenkilöstön päivittäistä perustyötä. Hoitotyössä päätöksenteko pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon ja kokemusperäiseen tietoon. Hoitotyön päätöksenteon prosessissa yhdistyvät hoitajan tieto, taito ja käytännön toiminta. Hoitohenkilöstö tarvitsee päätöksenteon tueksi tutkimusnäyttöä ja kokemustietoa.

Hoitotyössä tunnistettu ongelma tai kysymys on näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohta. Ratkaisuja ja vastauksia on haettava olemassa olevasta tutkimustiedosta. Näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvat päätökset ja käytännöt edesauttavat laadukkaiden palveluiden ja hoitotyön toteuttamista. (Holopainen, Hahnela, Siltanen & Korhonen 2018, 10.) Terveystieteiden tutkimuksessa näyttöön perustuvan toiminnan keskeisessä roolissa ovat valtakunnalliset hoitosuosituksien parhaimpiin ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvat menetelmät ja toimintatavat ovat tärkeitä terveydenhuollon vaikuttavuuden taustatekijöitä ja voidaankin puhua näyttöön perustuvasta terveydenhuollosta. Näyttöön perustuvan tiedon saatavuudesta huolimatta terveydenhuollon käytännöt vaihtelevat kuitenkin paljon eivätkä hoitomenetelmät aina vastaa kulloistakin tutkimusten mukaan parasta käytäntöä. (Lehtomäki 2009, 13–14.)

Tutkimuksissa on havaittu hoitajien tunnistavan näyttöön perustuvan tiedon ja hoitosuosituksien. Hoitohenkilöstö arvostavaa näyttöön perustuvaa tietoa, mutta niitä ei vielä sovelleta riittävästi käytäntöön. Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa eli implementointia ei hoitotyössä toteuteta riittävästi ja sitä tulisi lisätä hoitosuosituksien tehokkaampaan käyttöön saamiseksi (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011 10, 82-83; Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 52-53; Malik, McGenna & Plummer 2015; Saunders & Vehviläinen-Julkunen, 2015; Ervasti 2017, 4–7.)

Itselääkitys on osa potilaan omahoitoa, jossa potilas itse aloittaa oireenmukaisen lääkkeettömän hoidon tai apteekkeista saatavilla itsehoitovalmisteilla toteutettavan lääkehoidon. Tällä opinnäytetyöllä lisätään itselääkityksen Käypä hoito -suositusten käyttöönottoa. Käyttöönotto toteutettiin kehittämällä sähköinen päätök-

senteon työkalu ja aiheeseen liittyvä interventio. Interventio toteutettiin osallistavana koulutuksena, jossa kohderyhmä perehtyi itselääkityksen Käypä hoito -suositukseen ja sähköisen työkalun käyttöön hyödyntämällä myös kokemusnäyttöä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea hoitohenkilöstöä hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Tässä opinnäytetyössä erikoistuneella sairaanhoitajalla tarkoitetaan Kuopion kaupungin lääkäri- ja hoitajapalveluissa työskentelevää sairaanhoitajaa, jolla on rajattu lääkkeenmääräämisen erikoispätevyys (LMEP) ja rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Tavoitteena on hyödyntää erikoistuneiden sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja siihen tarvittavaa osaamista hoitotyön kehittämisessä ja potilasohjauksessa. Opinnäytetyön tehtävänä on näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto, jonka käytännön osuutena on itselääkityksen käypä hoito -suosituksen käyttöönotto hoitokarttaa hyödyntäen ja osallistava hoitosuosituksen interventio.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat näyttöön perustuva hoitotyö, näytön implementointi, eli käyttöönotto ja käypä hoito -suositus.

## **2. Näyttöön perustuva hoitotyö ja sen käyttöönotto**

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa käytännössä tarkkaan arvioitua ja punnitua parhaaseen ajantasaiseen tutkimustietoon perustuvaa toimintaa. (Lehtomäki 2009, 13). Näyttöön perustuvassa toiminnassa on viisi osa-aluetta. Aluksi kyseenalaistetaan kliininen toiminta (1) ja muodostetaan tiedontarpeeseen perustuva tutkimuskysymys. Tämän jälkeen aloitetaan näytön systemaattinen haku (2), jonka jälkeen arvioidaan näytön validiteetti, käytettävyys ja sovellettavuus (3). Neljäntenä yhdistetään hakutulokset ja käyttöönottaminen. Viimeisessä vaiheessa arvioidaan toiminnan muutos ja jaetaan tulokset. (Ervasti 2017, 7.)

Näyttöön perustuvassa toiminnassa on kyse luotettavaksi arvioidusta prosessista, jossa näyttö sidotaan osaksi käytännön toimintaa. Paras ajantasainen tieto arvioidaan ensin tarkkaan ja sitä sovelletaan aina yksittäisestä potilaasta väestöön ulottuvassa hoidon ja terveyden edistämisen päätöksenteossa. Luotettavaksi näytöksi katsotaan myös järjestelmälliset katsaukset ja tiivistetyksi näytöksi niiden tiivistelmät (Sarajärvi ym. 2011, 12; Holopainen ym. 2018, 10.)

## 2.1 Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto

Tässä opinnäytetyössä käyttöönotolla, eli implementoinnilla tarkoitetaan terveydenhuollon kaksisuuntaisessa toimeenpanossa tapahtuvaa toteuttamista, käyttöönottoa tai käyttöön vientiä, jolla saatetaan käytäntöön tietoon perustuvia toimintatapoja. Ylhäältä alaspäin tapahtuva toimeenpano on käyttöön vientiä ja alhaalta ylöspäin tapahtuva toimeenpano on käyttöönottoa. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä & Komulainen 2016.)

Kehittämistoiminnassa tuotettava tieto voi olla näyttöön perustuvaa, kokemusnäyttöön perustuvaa, hiljaista tietoa tai uutta tietoa. Näyttöön perustuva tieto on perinteisesti esim. terveydenhuollon kehittämisessä mukana kulkevaa, luokiteltua tutkimukseen perustuvaa tietoa, jolla perustellaan uusia toimintatapoja ja laajempia käytäntöjä. Tästä esimerkkinä ovat mm. Käypä hoito -suositukset, joihin sekä lääketieteen että hoitotyön toiminta käytännön tasolla usein pohjautuu. Näyttöön perustuvalla tiedolla perustellaan uusia toimintatapoja ja laajempia käytäntöjä. (Toikko & Rantanen 2009, 39–40.)

Näyttöön perustuva toiminta on tarkoitettu osoittamaan sitä, miten tutkimus saadaan käytännön osaksi ja miten sillä voidaan edistää kliinistä päätöksentekoa. Sillä voidaan lisätä päätöksenteon edellytyksiä ja tätä tietoa voidaan lisätä koulutuksella. On hyvä tiedostaa, että osaamisen ylläpitämiseksi hoitotyöntekijöillä on vastuu oman alansa tiedonhankinnasta. (Cullum, Ciliska, Haynes & Marks 2008; Elomaa & Mikkola 2010, 2; Sarajärvi ym. 2011, 16–17; Bahar, Gokgoz, Ak & Kaya 2017; Korhonen ym. 2018.) Näytön implementoinnilla eli käyttöönotolla tavoitellaan käytäntöjen yhdistämistä ja mahdollistetaan henkilöstön kehitys. Samalla lisätään myös hoidon vaikuttavuutta ja turvallisuutta. (Ahonen, Belek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2016, 16.) Myös myönteinen ilmapiiri vaikuttaa näyttöön perustuvan tiedon käyttöön. Käyttöönotolla saadaan valmiuksia näyttöön perustuvan tiedon käyttöön ja malleja näytön käyttökelpoisuuteen hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön käytännöllisyyttä ja käytettävyyttä voidaan lisätä myös havainnollistavilla interventioilla. (Cullum ym. 2008; Elomaa & Mikkola 2010, 2; Sarajärvi ym. 2011, 16–17; Malik ym. 2015; Bahar ym. 2017.)

Maailmanlaajuisesti tarkasteltuna näyttöön perustuva toiminta ja hoitotyö (Evidence-Based Medicine, EBM) ovat olleet kehittämiskohteina jo kolme vuosikymmentä. Taustalla on tavoite tarjota laadukkaampia ja kustannustehokkaampia

hoitotyön palveluita (Chang & Crowe 2011). Kansainvälisissä määrittelyissä näyttöön perustuva hoitotyö nähdään eri tavoin. Näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin sisältyvät pääkäsitteet ovat tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemuskäyttö, asiakkaan toiveet ja odotukset sekä toimintaympäristön mahdollistava tiedon käyttö. (Sarajärvi ym. 2011, 121.) Institute of Medicine on tutkinut tutkimuksellisen tiedon käyttöä hoitosuosituksissa ja käytännön hoitotyön tukemisessa. Hoitosuositukseen sisältyvät parhaat mahdolliset asiakkaan hoitoon vaikuttavat linjaukset ja ne perustuvat järjestelmällisiin näytön katsauksiin. Samalla arvioidaan myös eri hoitovaihtoehtojen hyötyjä ja haittoja. Asiantuntijat laativat hoitosuositukset tieteellisesti tutkitun näytön perusteella ja niissä otetaan kantaa hoitotyön tutkimukseen, hoitovaihtoehtoihin, terveyden edistämiseen ja käyttökelpoisuuteen. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös tarkoituksenmukaisuuteen ja vaikuttavuuteen. Hoitosuositukset on osoitettu terveydenhuollon ammattilaisten soveltavaan käyttöön. (Institute of Medicine 2011; Malik ym. 2015; Oikarinen 2018, 5.)

Saunders & Vehviläinen-Julkunen ovat tarkastelleet hoitotyöntekijöiden käsityksiä näyttöön perustuvan tiedon käsitteestä. Kansalaisuudesta riippumatta hoitotyöntekijät tuntevat näyttöön perustuvan tiedon ja asennoituvat siihen positiivisesti. Kuitenkaan hoitohenkilöstö ei riittävästi hallitse näyttöön perustuvan tiedon hoitotyöhön soveltamista. Samanlaisia havaintoja on tehty myös suomalaisten sairaanhoitajien valmiuksista näyttöön perustuvan toiminnan käytäntöön soveltamisessa. Käyttöönoton haasteet näyttävät olevan ajankohtaisia ja kliiniseen päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. (Oikarinen 2016, 5.)

Virossa hoitotiede ja hoitotieteellinen tutkimus ovat alkuvaiheessa eikä siellä vielä ole omia näyttöön perustuvia hoitotyön ohjeistuksia tai tutkimusta sairaanhoitajien ammatillisesta toiminnasta. Selkeitä näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ei vielä ole laadittu, mikä poikkeaa muista pohjoisen Euroopan valtioista (Ernits 2018,1–2.)

Hoitosuosituksia sovelletaan suomalaisessa terveydenhuollossa ja niitä voidaan käyttää alueellisten tai paikallisten hoitokäytäntöjen pohjana kansallisten suositusten ohessa. Suomessa näyttöön perustuvan hoitotyön suositusten laatiminen on aloitettu vuonna 2004 osana Sairaanhoitajaliiton Näytöllä tuloksiin -hanketta.

Tuolloin tavoitteena oli asianmukaisen tutkimustiedon hyödyntäminen hoitotyössä. Tavoitteena oli se, että hoitosuositukset tukisivat hoitohenkilöstöä päätöksenteossa ja muodostuisivat myös osaksi johtamista ja koulutusta. (Lehtomäki 2009, 17; Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2017.)

Suomalaisissa tutkimuksissa näyttöön perustuvan tiedon käytettävyyden ja käytön haasteiden yhteisenä tekijänä näyttää olevan nimenomaan käyttöönoton haasteet (Holopainen ym. 2018, Oikarinen ym. 2018, Lehtomäki 2009, Sairaanhoitajat 2018). Sairaanhoitajaliiton vuonna 2018 tekemän kyselyn mukaan hoitotyö ei toteudu kaikissa hoito-organisaatioissa viimeisimpien tutkimusten tai hoitosuositusten mukaisesti. Tämän vuoksi asiakkaiden hoidon laatu vaihtelee paikasta ja hoitohenkilöstöstä riippuen. Yhdessä hoitoyksikössä saatu hyvä hoito voi menettää vaikutuksensa toiseen hoitoyksikköön siirryttäessä vanhentuneiden hoitokäytäntöjen vuoksi. Kyselyssä todettiin, että ajan ja koulutuksen puute ovat olleet esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutukseen. (Holopainen ym. 2018, 20–23.)

Hoitohenkilöstön tiedon haun haasteet ja näyttöön perustuvan tiedon ymmärtämisen puute estävät näytön käyttöönottoa. Tietoa etsitään tietolähteistä, jotka eivät ole luotettavia ja joiden taustalla ei ole riittävää tieteellistä näyttöä. Jos johtamisessa ei huomioida monipuolista resurssien tarvetta tai tietokantojen käytön mahdollistamista, muodostuu tästä käyttöönoton este. (Sarajärvi ym. 2011, 10, 82-83; Holopainen ym. 2013, 52-53; Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015; Ervasti 2017, 4–7.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton yleisimpiä esteitä ovat ajan, vaikutusvallan, johdon tuen ja muun henkilöstön tuen puute. Jos johtamisessa ei huomioida monipuolista resurssien tarvetta tai tietokantojen käytön mahdollistamista, muodostuu tästä implementoinnin este. Kululeikkaukset ja organisaatiomuutokset haastavat terveydenhuollon johtamisen. Kun käytettävissä ei ole riittävästi työvoimaa ja tukitoimintoja voi näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto epäonnistua. Hoitohenkilöstön tiedon haun haasteet ja näyttöön perustuvan tiedon ymmärtämisen puute estää käyttöönottoa. Tietoa etsitään tietolähteistä, jotka eivät ole luotettavia ja joiden taustalla ei ole riittävää tieteellistä näyttöä. Hoitohenkilöstö luottaa myös merkittävästi kokemusnäyttöön, jonka perusteella on muo-

dostettu hoitotyön prosesseja. Tämän lisäksi kollegoiden, esimiesten ja organisaation johdon tuen puute ja vastustus ovat merkittäviä johtamiseen vaikuttavia esteitä. Näytön käyttöönotolla voidaan kehittää hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen valmiuksia. Kohentamalla hoitajien itseluottamusta ja järjestämällä hoitosuosituksen interventioita voidaan saavuttaa paremmat valmiudet näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotossa. (Saunders 2016; Ervasti 2017, 4–7.)

## **2.2 Käypä hoito -suositusten käyttö ja käyttöönotto**

Käypä hoito -suositukset pohjautuvat näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitosuosituksen käyttö on erinomainen esimerkki näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Hoitosuositukset ovat järjestelmällisesti laadittuja ja mahdollisimman hyvin tieteellisesti perusteltuja kannanottoja parhaisiin hoitovaihtoehtoihin. Sairauskohtaiset suositukset laaditaan parhaiden asiantuntijoiden yhteistyönä ja niissä perustellaan perusteet sairauden ennaltaehkäisyyn, toteamiseen, hoitamiseen ja kuntouttamiseen. Kyseessä ei ole yhden asiantuntijan mielipide, vaan uusimman tutkimusnäytön tiivistäminen mahdollisimman helposti luettavaan muotoon. Käypä hoito -suositukset on suunnattu terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön. Niiden laatimisesta ja käytöstä on tehty vuonna 2007 käsikirja, jonka mukaan suositukset eivät ohjaa suoraan diagnostiikkaan tai päätöksentekoon. Näihin tarvitaan terveydenhuollon tekemä potilaan yksilöllinen diagnostiikka ja hoidon päätös. Kyseessä siis ei ole määräävä ohje, vaan päätöksenteon tieteellistä tietoa täydentävä työkalu. (Lehtomäki 2009, 14.)

Käypä hoito -suositukset ovat olleet käytettävissä Suomessa yli 20 vuoden ajan ja niitä on julkaistu yli sata kappaletta (Ahtiluoto, Kaila, Komiulainen, Mäkelä & Sipilä 2017). Alun pitäen Käypä hoito -suositukset on laadittu lääkäreiden työn tueksi, mutta niiden käyttö on laajentunut myös muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön. Suositusten näyttö vaihtelee heikomman näytön D -tasolta A-tasolle, eli vahvimman näytön tasolle. Asiantuntijaryhmä voi näytön puuttuessa tehdä D-tason kannanoton, jos kyseessä on diagnostisesti tai päätöksen teon kannalta tärkeä päätös. Vaikka näytön aste olisi heikko, voi suosituslause olla luotettava ja vahva. (Lehtomäki 2009, 14.)

Suomessa käypä hoito -suositukset ovat yleisesti hyvin tunnettuja ja tiedostettuja, mutta se ei vielä takaa käytäntöjen muuttamista hoitosuosituksen mukaisiksi. (Ahiluoto ym. 2017). Hoitosuosituksen tietokanta on vakiintunut suomalaisten lääkäreiden ja vähitellen myös hoitohenkilöstön tietolähteeksi. Hoitohenkilöstön on todettu hyödyntävän päätöksen teossa ammatilliseen asiantuntijuuteen perustuvaa tietoa, kuten toisen ammattilaisen asiantuntijuus ja kliiniseen kokemukseen perustuva tieto tai moniammatillisen verkoston kautta saatu tieto. Hoitohenkilöstön on todettu hyödyntävän päätöksenteossa myös hiljaista tietoa, arkikäsitteitä, tunne- ja parviällyä ja muuta hyväksi todettua tietoa. (Oikarinen, Siltanen, Korhonen & Holopainen 2018, 22–24.)

Kyselyn mukaan myös omat aiemmat kokemukset samankaltaisten potilastilanteiden hoidosta vaikuttavat päätöksentekoon. Tietoa päätöksenteon tueksi haetaan konsultoimalla kollegaa tai lääkäriä tai muuta moniammatillisen verkoston ammattilaista. Tukea päätöksentekoon haettiin internetistä tai intranetistä. Tiedonhakuun käytetään myös Google-hakukoneita ja potilasjärjestöjen internetsivuja. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen, lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen internetsivuja on hyödynnetty tiedonhaussa. Lääkehoidon tiedonhakuun on käytetty myös virallisia lääketietokantaa ja Duodecimin lääkeopasta. Edellä mainittujen lisäksi hoitohenkilöstö hyödyntää päätöksenteossa myös potilaan tai omaisten tuottamaa tietoa selvittämällä taustatietoja ja toiveita ja tutkimalla potilasta kokonaisvaltaisesti. Tietoa potilaalta kerätään myös potilasasiakirjoista ja omaisia kuulemalla. Samansuuntaisia havaintoja hoitotyön päätöksentekoon liittyvistä tekijöistä on esiintynyt myös kansainvälisissä tarkasteluissa. Hoitohenkilöstön on havaittu perustavan päätöksenteon enemmän Google-palveluun kuin näyttöön perustuviin tietokantoihin. Tämän on arvioitu johtuvan siitä, ettei hoitohenkilöstöllä ole riittävästi osaamista tai aikaa tiedonhankintaan. (Oikarinen ym. 2018, 24–44.)

Tutkimusten mukaan Käypä hoito -suositusten käyttöönoton estävät tekijät liittyvät niin ammattilaisten kuin potilaidenkin tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja ympäristötekijöihin. Hoitohenkilöstöön liittyviä edistäviä tekijöitä ovat yleinen muutoshalukkuus ja halu perustaa toiminta mahdollisimman tutkittuun tietoon. Kun hoitosuositus koetaan hyödylliseksi ja tarpeelliseksi, voidaan vakuuttua uuden toimintakäytännön käyttökelpoisuudesta ja sen käyttöönottoon suhtaudutaan myönteisemmin. Myönteinen asenne lisää suositusten käyttöönottoa merkittävästi,

mutta ei välttämättä lisää suositusten käyttöä käytännön potilastyössä. Käyttöön-oton kannalta onkin tärkeää, että hoitosuositukset tehdään hoitohenkilöstön keskuudessa tunnetuksi. (Lehtomäki 2009, 26–30.)

Hoitosuositusten käyttöönotto ei ole selkeä ilmiö tai käsite, mikä on yksi terveydenhuollon organisaatioiden keskeinen strategisen suunnittelun haaste. Tämä haaste koskee sekä terveystalouden, että organisaatioiden tasoa. Lääkäriseura Duodecim on julkaissut Käypä hoito -suosituksen toimeenpanon oppaan, jossa ohjataan lisäksi myös laadunhallintaa. Oppaalla tavoitellaan kansallista hoito- ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämistä. Sillä ohjataan hoitosuositusten käyttöönottoa ja juurruttamista osaksi käytänteitä. Alueellinen hoito-ohjelma taas on sairaanhoitopiirien tasolle ulottuva valtakunnallinen hoitosuosituksen sovellus, jolla määritellään alueellinen työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Paikallisilla toimintaohjeilla ja hoitopoluilla taas tarkoitetaan perusterveydenhuollon yksiköiden sisäisiä toimintaohjeita tai suosituksia ja hoitopolkuja. (Lehtomäki 2009, 21–24, Holopainen ym. 2018, 11–12.)

### **2.3 Itselääkityksen käypä hoito -suositus**

Itselääkitys on osa potilaan omahoitoa, jossa potilas itse aloittaa oireenmukaisen hoidon. Itsehoidossa ja itselääkityksessä hoito voi olla lääkkeetöntä hoitoa tai lääkkeellistä ilman lääkemääräystä saatavilla itsehoitolääkkeillä toteutettua oireenmukaista hoitoa. Näyttöön perustuen hoitotyössä käytetään vaikuttaviksi todettuja menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä, joilla pyritään asiakaslähtöiseen terveyden edistämiseen. (Ahonen ym. 2016, 16). Asiakaslähtöisyys tarkoittaa yksilöllistä asiakkaan kannalta parasta ja vaikuttavinta toimintatavan valintaa. Käytettävissä oleva aika ja hoitoympäristö sekä asiakkaan toiveet ja odotukset vaikuttavat päätöksentekoon. Asiakkaan ja hoitajan välinen yhteistyökumppanuus taas on osa asiakaslähtöisyyttä. Tässä on keskeistä se, että asiakas kohdataan yksilönä ja itsensä asiantuntijana eli huomioidaan myös kokemusnäyttö. Päätöksenteon edellytyksenä on se, että potilaan toiveet ja tarpeet huomioidaan häntä koskevassa näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja hänet osallistetaan omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. (Ahonen ym. 2016, 16–17; Sarajärvi ym. 2011, 70.)

Itselääkityksen Käypä hoito -suositus on hoitosuositus, jonka tavoitteena on ohjata itsehoitoa ja itselääkitystä niin, että ne ovat osa rationaalista hoitoa. Suositukset koostuvat lyhyistä terveysongelmakohtaisista aiheen esittelyistä ja niitä seuraavista hoitosuosituksista. Suositukset on koottu näyttöön perustuvan lääketieteen näytön asteen menetelmillä ja tieto on arvioitu kriittisesti. Hoitosuosituksen kohderyhmänä ovat terveydenhuollon ammattihenkilöt, apteekkien farmaseuttinen henkilöstö sekä väestö. (Duodecim 2016, 3.)

Apteekissa myytäviä erilaisia itsehoitolääkkeitä voi ostaa ilman lääkemääräyksiä. Itselääkkeisiin pätevät kuitenkin samat periaatteet kuin lääkemääräyksellä määrättyihin. Niitä tulee käyttää lääkepakkauksen ohjeita tarkasti noudattaen. Oireenmukaista itselääkintää voidaan toteuttaa melko helposti valitsemalla oireeseen sopiva lääke. On kuitenkin muistettava myös lääkkeettömän hoidon merkitys itsehoidossa. Silloin, kun ei tiedetä mistä oireissa on kyse, kannattaa hakeutua terveydenhuollon ammattihenkilön hoidon tarpeen arviointiin. Hoitohenkilöstö voi ohjata tarvittaessa itselääkityksen tai ohjata potilaan apteekkiin, missä myös osaltaan on velvollisuus ohjata lääkkeen käyttöä. Potilas voidaan ohjata tarvittaessa myös esim. sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle. Itselääkinnän mahdollisia riskejä ja haittavaikutuksia ei sovi unohtaa. Ennen lääkeyksityksen aloittamista onkin aina muistettava tarkistaa, onko potilaalla käytössä itsehoitolääkkeitä, kuuluuko hän lääkehoidon kannalta johonkin riskiryhmään ja voiko ikä vaikuttaa lääkkeiden vaikutuksiin. (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015,16–17.)

Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan mukaan turvallinen itsehoito on osa terveydenhuollon kokonaisuutta. Turvallisen itsehoitolääkityksen edellytyksenä on antaa käyttäjille riittävästi tietoa hoidettavasta sairaudesta, erilaisista hoitovaihtoehdoista sekä itsehoitolääkkeen sopivuudesta käyttäjän muuhun lääkehoitoon. Itsehoitolääkkeiden asianmukaisessa käytössä korostuu terveydenhuollon ammattihenkilöiltä saatava neuvonta. Lääkehoidot eivät aina toteudu ohjeiden mukaisesti ja virheellinen tai epätarkoituksenmukainen käyttö aiheuttaa terveyshaittoja ja terveyspalvelujen lisääntyvää käyttöä sekä kustannuksia. Lääkehoidon tavoitteiden toteutumiseksi on oleellista muun muassa tukea potilasta hoidon saavuttamisessa, itsehoidon ja omahoidon toteutumisessa ja kehittää keinoja turvallisen itsehoidon liittämiseksi osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta. (Sosiaali- ja

terveysministeriö 2011, 22–23; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015, 5).

### **3. Päätöksenteko ja johtaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä**

Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on vastassa rajaton tietomassa ja haasteena oikeiden ja ohjaavien tunnuslukujen löytyminen. Tärkeää on tunnistaa hyvät toimintatavat ja keinot niiden aiempaa tehokkaampaan levittämiseen. Tietojen jakamisen on muututtava entistä avoimemmaksi ja organisaatorajat ylittäväksi. Tarvitaan syvällistä toimintakulttuurin muutosta ja vuorovaikutteisen tiedon luomisen merkityksen ymmärtämystä. Tutkimuksissa ei niinkään enää puhuta yksittäisen organisaation tuottamasta tiedosta vaan verkosto-osaamisen johtamisesta. Dialogi on merkittävänä päätöksenteon osana. Kyseessä ei sinällään ole mikään uusi ilmiö, vaan lähes vuosisadan tiedossa ollut asia. Tietojohtamisen tutkimusta tarvitaan tulevaisuuden johtamisessa. (Mäenpää 2016.)

Näytön käyttöönotolla ja käytäntöjen yhdistämisellä voidaan yhdenmukaistaa näyttöön perustuvaa toimintaa, jolla saadaan aikaan asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu ja edistetään palveluiden laatua. Turvallisen hoitotyön edellytyksenä on se, että hoito on oikea-aikaista ja sitä toteutetaan oikealla tavalla. (Holopainen ym. 2013, 4.)

Hoitohenkilöstöllä on yleensä päätöksenteon tukena tutkittua tietoa kulloinkin kyseessä olevasta sairaudesta ja päätöksenteosta. Hoitosuositukset on laadittu näyttöön perustuvan tiedon pohjalta, jolloin ne ovat luotettavia tietolähteitä. Lisäksi tarvitaan potilaalta itseltään saatua tietoa sekä hoitajan kokemukseräistä tietoa. Päätöksentekoon vaikuttavat myös moniammatillinen yhteistyö, jonka taustalle hoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin, nykytilan ja analysoi keräämistään tiedoista pohjan päätöksenteolle. Päätöksenteon taustalle asetetaan tavoitteet ja laaditaan suunnitelma niiden saavuttamiseksi. Vasta sitten toteutetaan itse hoitotyön toiminnot ja arvioidaan niiden vaikutusta. (Ahonen ym. 2016, 26–34.)

### 3.1 Osaaminen ja ammattitaito näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Tutkimukset ovat osoittaneet, että näyttöön perustuvan toiminnan toteutuksessa on puutteita tiedoissa ja taidoissa. Kansainvälisesti ja kansallisesti tarkasteltuna on todettu, että hoitotyöntekijät eivät hallitse riittävästi näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön soveltamista. Vaikka hoitotyöntekijät suhtautuvat myönteisesti näyttöön ja hoitosuositukseen niin näyttäisi siltä, että todellisuudessa luotetaankin enemmän kokemusperäiseen tietoon, organisaation omiin käytänteisiin ja toimintamalleihin. Näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen tuntemisesta riippumatta, tarvitsee hoitohenkilöstö näytön käyttöönoton valmiuksien vahvistamista. Näitä valmiuksia vahvistamalla voidaan varmistaa parempi hoitotyön laatu ja saavuttaa parempia hoitotyön tuloksia. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton tukea ja koulutusta tarvitsevat sekä kokemattomat että kokeneet hoitotyöntekijät. (Melynk, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford & Kaplan 2012; Upton & Upton 2006; Oikarinen 2016, 5.)

Hoitotyöntekijällä itsellään on vastuu ammattitaitonsa ja tietoperustansa ylläpitämisestä. Osaamisen ylläpitämiseksi hoitotyöntekijällä on vastuu myös oman alansa tiedonhankinnasta. Lakiin ja asetuksiin perustuen sairaanhoitajia veloitetaan kaikessa toiminnassa ylläpitämään ja kehittämään omaa näyttöön perustuvaa ammattitaitoaan, jolla vaikutetaan terveydenhuollon tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja hyvään asiakaslähtöiseen hoitoon. Ammattitaidon näyttöön perustuvalla ylläpitämisellä pyritään turvaamaan potilaan oikeudet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.) Päätöksenteon ohessa hoitajan tehtävänä on myös hoidon vaikuttavuuden arviointi ja potilaan osallisuuden huomioiminen (Sarajärvi ym. 2011, 76-79; Ahonen ym. 2016, 32–33).

Vuoden 2005 ammattipätevyysdirektiiviä on täydennetty Ammattipätevyysdirektiivillä (2013/55/EU). Ammattipätevyysdirektiivin mukaan:

Sairaanhoitajan tulee itsenäisesti määrittää tarpeelliset hoitotoimenpiteet ajantasaista teoreettista ja kliinistä tietoa käyttäen sekä suunnitella, organisoida ja toteuttaa hoitotoimenpiteitä potilashoidon yhteydessä. Sairaanhoitajan tulee kyetä tehokkaaseen yhteistyöhön muiden terveystieteiden toimijoiden kanssa ja osallistua hoitohenkilöstön käytännön koulutuksiin. Sairaanhoitajalla tulee myös olla pätevyys

itsenäiseen potilasohjaukseen ja valmiudet potilaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa elintapojen ja itsensä hoitamisen ohjaukseen. (31§.)

Moniammatillinen yhteistyö on näyttöön perustuvan kehittämisen edellytys, sillä hoitosuositukset koskettavat paitsi lääkäreitä, niin myös hoitotyöntekijöitä ja väestöä. Hoitotyössä näihin tavoitteisiin pyritään johtamisen kehittämisellä, näyttöön perustuvan tiedon levittämällä ja kansallisten hoitosuositusten kehittämisellä sekä käyttöönottamalla. Näyttöön perustuvilla yhtenäisillä hoitokäytännöillä lisätään hoitohenkilöstön tiedon ja taidon kehittämistä. Sairaanhoidajien tulee myös kyetä arvioimaan ja varmistamaan sairaanhoidon laatua sekä toteuttaa ammatillista kehitystä, viestintää ja yhteistyötä muiden terveysalan toimijoiden kanssa. (Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 55/2013 artikkelit 31–33.) Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmassa on tavoitteena hoitotyöntekijöiden valmiuksien kehittäminen näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. Tavoite kansallisella tasolla on myös huomioitu sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen vaatimuksissa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015; Ahonen ym. 2016, 16–18; Holopainen ym. 2018, 8–9.)

### **3.2 Kokemusnäyttö tietoon perustuvan hoitotyön osaamisessa**

Hoitotyön toimintaa ohjaavaa tietoa ovat paitsi lain ja asetuksen edellyttämät tiedot, myös organisaation ja toimintayksikön moninaiset sisäiset yksilötasolta palveluverkostoihin ulottuvat toiminnan ohjeet. Päätöksenteko pohjautuu nykyisin lisääntyvässä määrin myös internetistä tai intranetistä saatavaan tietoon. Hoitotyötä tulee kuitenkin toteuttaa niin, etteivät hyvät hoitotulokset mitätöidy missään hoitoketjun vaiheessa. Näyttöön perustuva tieto hoitotyön toteuttamisessa on potilaan kannalta merkittävä tekijä. (Holopainen ym. 2018, 26–27.) Vaikka kollegaa saatetaan pitää luotettavana tietolähteenä, niin laadukkaaseen päätöksentekoon tarvitaan näyttöön perustuvaa tietoa. Hoitohenkilöstön työkokemuksen pituudella tai kokemusperäiseen tietoon pohjautuvalla päätöksenteolla ei yksin voida taata laadukasta päätöksentekoa tai korvata näyttöön perustuvien hoitosuositusten tarpeellisuutta. (Oikarinen ym. 2018, 41.)

Kokemukseen perustuva ammatillinen näyttö on kokemuksen kautta omaksuttua vaikuttavuutta, jossa tieto ohjaa käytännön toimintaa systemaattiseen tietoperusteiseen suuntaan. Hiljaista tietoa on ammattilaisen käsitys jostakin hyvästä toiminnasta, joka tuottaa tulosta, mutta sitä mihin tieto perustuu ei pystytä määrittelemään. Hiljaista tietoa hyödynnetään usein intuition varassa ja harkitsevassa reagoinnissa. Asiantuntijuuden kokonaisuus syntyy ammattiin tarvittavista tiedoista, taidoista ja yksilöllisen persoonan ominaisuuksista. Nämä yhdessä muodostavat kokemusnäytön, jolla kulloisenkin aihealueen tieto ja käytäntö yhdistyvät osaksi syvällisempää kokonaisosaamista. (Toikko & Rantanen 2009, 39–44; Korhonen 2010, 39; Sarajärvi ym. 2011, 39; Holopainen ym. 2013, 15; Ahonen ym. 2016, 16–18.) Kokemusnäytön perusteilla muodostetaan hyviksi koettuja käytäntöjä, joille ei kuitenkaan ole selkeää tieteelliseen näyttöön perustuvaa pohjaa. Nämä ovat usein hoitohenkilöstön työkokemuksen myötä muodostuneita hoitokäytänteitä.

Asiantuntijoiden aihekohtainen näyttö voidaan liittää yhteisymmärrykseen kulloisestakin aihealueen tiedosta ja käytännöstä. Asiantuntijuuden työotteeseen tarvitaan kriittistä ja refleктоivaa työtettä, joiden avulla tuotetaan uutta käytäntöön integroituvaa tietoa. Toteuttaakseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulee hoitohenkilöstön omata tietoa kaikilta hoitotyön osa-alueilta. Hoitotyön toiminnot, menetelmät ja vaikutukset asiakkaaseen tulee tuntea ja hoitajalla tulee olla kokonaisvaltaista tietoa ihmisestä sekä terveenä että sairaana. (Toikko & Rantanen 2009, 39–44; Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015, 44–51; Sarajärvi ym. 2011, 39; Holopainen ym. 2013, 15; Ahonen ym. 2016, 16–18.)

### **3.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton johtaminen**

Tässä opinnäytetyössä käyttöönoton johtamisella tarkoitetaan käyttöön vientiä ja käyttöönottoa. Ylhäältä alaspäin tapahtuva toimeenpano on käyttöön vientiä ja alhaalta ylöspäin tapahtuva toimeenpano on käyttöönottoa. (Sipilä ym. 2016.) Näyttöön perustuvan hoitotyön strategiassa ja käyttöönoton johtamisessa tulee huomioida nämä molemmat toimeenpanon menetelmät.

Terveydenhuollon johtaminen ja ohjaaminen pohjautuvat tiedolla johtamiseen ja yhä enemmän näyttöön perustuvaan anamneesiin, kliiniseen tutkimiseen, hoitotyön diagnoosiin ja päätöksentekoon. Hoitokäytännöt kuitenkin vaihtelevat alueellisesti, mikä johtuu mm. rajallisista resursseista ja terveydenhuollon kasva-neista kustannuksista. Näyttöön perustuvasta toiminnasta hyöttyy koko yhteis-kunta. Yhtenäisillä suositusten mukaisilla käytännöillä voidaan turvata ja tasalaa-tuistaa ajantasaiseen tutkimustietoon perustuva hoito kaikille asiakkaille. Samalla vähennetään niitä hoitokäytäntöjä, joille ei ole tieteellisiä perusteita. (Lehtomäki 2009, 12.)

On selvitetty sitä, miten näyttöön perustuva toiminta näkyy sosiaali- ja terveyden-huollossa sekä millaista tukea sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat järjestäneet näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseksi. Sosiaali- ja tervey-denhuollon toimintayksiköiden johtamisessa tarvitaan yhteisiä menettelytapoja, joilla näyttöön perustuva tieto voidaan ottaa käyttöön. Käyttöön otolla edistetään näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista ja tasalaatuisuutta. Toimintayksiköihin tulisi luoda toimintapolitiikka, jolla saadaan aikaan näyttöön perustuva hoito-kulttuuri. Tärkeä rooli näyttöön perustuvan hoitokulttuurin luomisessa on hoito-työn esimiehillä ja asiantuntijahoitajilla. Käyttöön oton mahdollistamisessa ei tule unohtaa organisaation johdon vastuita palvelukokonaisuuksien vakiinnuttami-nessa. Alueellisessa kehityksessä tärkeässä osassa ovat verkostoituminen sekä palvelu -ja koulutusorganisaatioiden yhteistyö. Käytännössä tämä edellyttää alu-eellisia ja organisaatitasoisia tukirakenteita sekä prosesseja, joilla ohjataan suo-situsten käyttöönottoa. Toimintayksiköihin tuleekin luoda näyttöön perustuva toi-mintakulttuuri. Paitsi yksittäisissä palveluyksiköissä, tulee kehittää myös alueelli-sia hoito -ja palveluketjuja. (Holopainen ym. 2018, 11.)

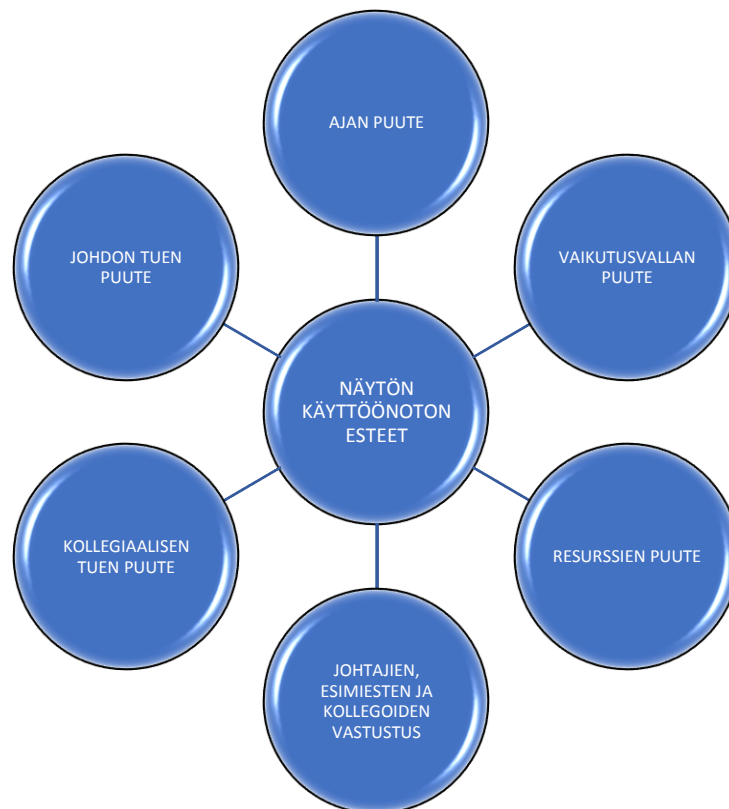
Esimiesten on kouluttauduttava ja valmentauduttava jatkuvasti ja saatava tukea myös henkilöstöammattilaisilta. Oikea-aikainen ja sisällöltään oikea viestintä vä-hentää henkilöstön epävarmuutta ja auttaa samaistumaan organisaatiomuutok-seen. Muutoksen tuomien mahdollisuuksien korostaminen auttaa näkemysten siirtymistä uhasta mahdollisuuksiin. Henkilöstön osallistamisella saadaan muu-tokseen sitoutumista lisättyä ja kilpailutilannetta henkilöstön välillä vähennettyä. Osaamisen varmistamisella pyritään osaltaan vähentämään osaamisen piilotte-lua ja keskinäistä kilpailua. (Nybondas-Kangas, Pakarinen, Heiskanen, Hotti,

Juutinen, Paakkinen, Ruskoaho & Hakonen 2017.) Esimiehen ja johtajan tehtävänä on kannustaa organisaation jäseniä kriittiseen ajatteluun ja vaihtoehtojen punnitsemiseen. Työyhteisön jäseniä kohdellaan kunnioittavasti ja asiantuntijoita valmennetaan päätöksentekoon. Tiedottaminen on tärkeä johtamisen osa, johon on panostettava. Toimivalla viestinnällä luodaan luottamusta ja sitoutumista. Johtamiseen kuuluu ajan tasalla oleminen ja vastuun ottaminen. Avoimuus ja rakentava viestintä ovat tärkeitä johtamisen osia. Tiedon perille menon varmistaminen on osa prosessia. Sosiaalisen median ja sähköisten työalustojen käyttö on oleellisesti lisääntynyt organisaatioiden tiedonkulussa. Kriittisesti tarkasteltuna ja oikein käytettynä se joustavoittaa ja edistää tiedon kulkua ja käyttöönottoa.

Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton johtamisessa on hyödynnetty klinisiä asiantuntijoita, joita tarvitaan edelleen näyttämään esimerkkiä näytön etsimisessä ja käyttöönotossa. Tämän ammattiryhmän toiminnalla nähdään myönteisiä vaikutuksia hoitohenkilöstön näyttöön perustuvaan toimintaan (Gerrish, Guillaume, Kirhhbaum, McDonell, Tod & Nolan 2010, 5.) Hoitotyön johtajien ja kouluttajien asemassa taas korostuvat hoitotyön resursseista huolehtiminen. Näytön käyttöönotto edellyttää asianmukaista ympäristöä, johon lisätään tarvittavat ajalliset ja koulutukselliset resurssit. Lisäksi tulee resursoida myös näytön käyttöönottoon tarvittavat henkilöresurssit. (Melynk ym. 2012.)

Resurssien hallinnan puutteet vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton johtamiseen. Hoitosuositusten käyttöönoton johtamisen esteitä ovat muun muassa ajan, vaikutusvallan, johdon ja muun henkilöstön tuen puute. Käyttöönoton esteet (kuvio 1), kuten esimerkiksi kululeikkaukset ja organisaatiomuutokset haastavat terveydenhuollon näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton johtamisen. Kun käytettävissä ei ole riittävästi työvoimaa tai tukitoimintoja, voi näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto epäonnistua. (Sarajärvi ym. 2011, 10, 82–83; Holopainen ym. 2013, 52–53; Saunders, Vehviläinen-Julkunen & Stevens 2016; Ervasti 2017, 4–7.) Johtamisessa on kiinnitettävä huomiota paitsi tehtävänjakoihin myös ajan käyttöön. Tehtävien päällekkäisyys vaikuttaa henkilö- ja aikaresursseihin ja näin myös palveluiden saatavuuteen. Jos organisaation johto tai esimiehet eivät tunnista tai kykene soveltamaan näyttöön perustuvan tiedon käyttöönottoa, muodostuu sille merkittävä este hoitotyöntekijöiden tahtotilasta riippumatta. Kollegiaalisen tuen puute voi näkyä esim. siten, että konsultaatioihin vastataan näyttöön perustuvien suositusten sijaan kokemusnäyttöön

perustuvalla tiedolla. Ellei henkilöstöllä asemasta riippumatta ole vaikutusvaltaa, on melko mahdotonta johtaa näyttöön perustuvia toimintamalleja. Usein kehittämistyön esteenä on myös ajan puute. Vaikka henkilöresursseja, tietotekniikkaa ja vaikutusvaltaa olisi niin kehittäminen ei etene, ellei siihen sidota riittävästi aikaa. Johtamisen näkökulmasta siis on monilta osin kyse strategisista käyttöönoton esteistä. (Sarajärvi ym. 2011, 10, 82–83; Holopainen ym. 2013, 52-53; Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015; Ervasti 2017, 4–7.)



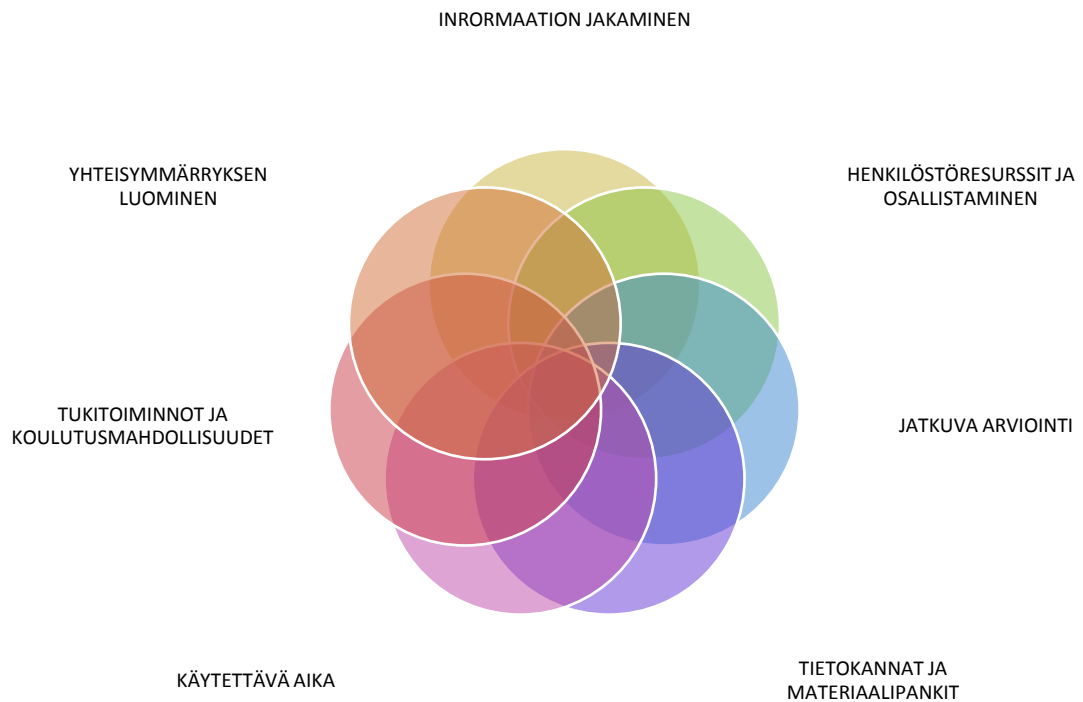
Kuvio 1. Johtamisen kannalta merkitykselliset käyttöönoton esteet Ervastia (2017,4-7) mukaillen.

Näyttöön perustuvan tiedon kehittäminen ja käytäntöön vieminen edellyttävät hyvää hoitotyön johtamista. Kehittämisen edellytyksenä on se, että esimiehellä on ymmärrystä näyttöön perustuvan tutkimustiedon käyttöönotosta. Esimiehen on myös arvostettava ja edistettävä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Holopainen ym. 2013, 32; Sarajärvi ym. 2011, 10). Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä voidaan

osoittaa tutkimuksen käytettävyyttä ja sitä, miten kliinistä päätöksentekoa voidaan tukea näyttöön perustuvalla toiminnalla (Cullum ym. 2008; Holopainen ym. 2013, 79).

Käyttöönoton johtamisen edellytyksenä on osallistava johtaminen, jossa johdetaan sekä osaamista että muutosta. Tällä johtamisella voidaan saada aikaan työssä onnistumisen pohja ja vahvistaa näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoitokulttuurin ja toimintafilosofian muutos voi olla suuri ja tämän vuoksi johtamisen tulee olla muutoksen ja asiantuntijuuden kehityksen tukena. Hoitotyön esimiehen osaamista osoittaa se, että hän varmistaa osallistamalla tavoitteellisen näyttöön perustuvan hoitotyön edellytykset ja pyrkii vähentämään käyttöönoton esteitä. Johtamisessa tulee näkyä myös pyrkimys sovittujen tavoitteiden saavuttamiseen. Hyvän esimiestyön edellytyksenä on myös se, että koko henkilöstö sitoutuu muutokseen ja toteutusprosessiin. (Häggman-Laitila 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

Ervastia (2017) mukaillen kuvataan näytön käyttöönoton johtamisen edellytyksiä, jotka on hyvä huomioida mallintamisessa (kuvio 2). Mallintamisella voidaan laatia hoitohenkilöstön koulutussuunnitelma ja sen suunnittelussa kannattaa hyödyntää ryhmätyöskentelyä. Käyttöönoton suunnitteluun ja mallintamiseen tulee olla organisaation johdon ja toimijoiden yhteinen ymmärrys ja avoin informaatioympäristö. Näiden taustalle tarvitaan riittävät tukitoiminnot, materiaali – ja tietopankit sekä tietokannat. Käyttöönottoa voidaan tukea organisoimalla riittävät aika- ja henkilöstöressurit. Paitsi suunnitteluun, niin myös käytännön toteutukseen varatuilla aika- ja henkilöresursseilla on positiivinen vaikutus käyttöönottoon. Mitä laajemmat koulutusmahdollisuudet organisoidaan, sitä todennäköisempää on myös käyttöönoton laajentuminen. Käyttöönoton ei voi kuitenkaan olettaa näiden edistävien tekijöiden myötä olevan täydellistä, vaan se vaatii jatkuvaa arviointia ja tukitoimia. Jatkuvan arvioinnin tulee olla suunnitelmallista ja säännöllistä ja sen tulee olla yksi koulutussuunnitelmien osa ja näin myös osa organisaation strategiaa. (Ervasti 2017, 5–6.)



Kuvio 2. Näytön käyttöönoton johtamisen onnistumisen tekijät Ervastia (2017, 5–6) mukailen.

Henkilöstöjohtamisella on keskeinen näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisen rooli. Näytön käyttöönotto on tärkeä osa hoitohenkilöstön työn kehittämistä ja se edellyttää osaavaa hoitotyön suositusten käyttöä potilaan hoitoa koskevissa päätöksentekotilanteissa. Johtamisessa on huomioitava hoitajan rooli, vastuut ja osaaminen hoitotyön kehittämisen suunnittelussa. Myös hoitajan tulee tunnistaa nämä henkilökohtaiset tekijänsä. Näytön käyttöönotossa ja toiminnan kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota henkilöstön asenteisiin, muutosmyönteisyyteen ja motivaatioon. Hyöty näytöstä saadaan vasta sitten, kun näyttö on onnistuneesti otettu käyttöön. (Cullum ym. 2008; Sarajärvi ym. 2011, 12–17; Holopainen ym. 2013, 10; Korhonen ym. 2015.)

Näytön käyttöönoton johtamisen edellytyksiä ovat suunnitelmalliset toimeenpanokeinot ja koulutus (Lehtomäki 2009, 35). Osallistavaan ja yhteistoiminnalliseen lähestymistapaan perustuvilla toimintamalleilla voidaan edistää hoitohenkilöstön valmiuksia ja yhteistyötä ja rakentaa näin yhteistä ymmärrystä. Näyttöön perus-

tuvan tiedon käyttöönoton toimintamalleissa on neljä vaihetta: Tiedonsaanti, va-  
kuuttaminen, päätöksenteko, käyttöönotto ja käyttöönoton vahvistaminen. (Er-  
vasti 2017, 5–6.)

#### 4. Kehittämistarve

Strategiassa täytyy tunnistaa johtamistoimet ja niiden vaiheet. Kuopion kaupun-  
gin henkilöstökertomukseen (2017/a) on kirjattu henkilöstön osaamisen varmis-  
tamisen strategia (Kuvio 3). Henkilöstökertomuksen mukaan on todettu seuraa-  
vaa:

Henkilöstöllä on keskeinen merkitys strategian toteuttamisessa ja  
myös muiden muutosten toteuttamisessa, sillä henkilöstö vie strate-  
giaa ja muutosta käytäntöön päivittäisessä työssään. Toteuttaak-  
seen strategiaa henkilöstön on tunnettava organisaation strategia ja  
oltava myös sitoutunut siihen. Sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin ta-  
pahtuu aidolla oppimisella. Tavoitteiden mukaiseen etenemiseen tu-  
lee ohjata palautteiden ja kannustamisen avulla. Onnistumisista tu-  
lee myös palkita. Kannustava ja osallistava johtaminen edistää uu-  
sien toimintatapojen käyttöönottoa ja muutosvalmiutta. Johtaminen  
on kannustavaa silloin, kun työntekijä kokee, että hänellä on mah-  
dollisuus kehittää omaa työtään ja osaamistaan, hänen työyhteis-  
önsä toimii vuorovaikutteisesti ja on yhdessä oppiva ja saa esimie-  
heltä tukea ja arvostusta. (Kuopion kaupunki 2017/a.)

Kuopion kaupungin henkilöstöohjelman (2016) mukaan ”henkilöstön osaamisen  
varmistamisella pyritään suunnitelmallisesti käännteentekevien palvelualueiden  
toimintaa parantavien ratkaisujen löytämiseen.”

Vastuualueiden jakamisella ja niihin liittyvillä koulutuksilla pyritään  
kohdentamaan osaamista palvelutuotantoon ja palvelun laadun ke-  
hittämiseen. Tässä kehittämisessä tärkeitä alueita ovat työn sisältö,  
osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet, työtovereiden ja esimies-  
ten tuki sekä johtamisen laatu. Henkilöstöllä tulee olla selkeä tieto  
toiminnan päämääristä, tunne oman alansa hallinnasta sekä koke-  
mus yhteenkuuluvuudesta työyhteisössä. Työhyvinvointi integroi-  
daan osaksi tavanomaista organisaation johtamista ja sen tulee liit-  
tyä kokonaisvaltaisesti esimiestyöhön. esimiehen taas tulee ohjata  
selkeästi, perustella toimintaa ja avata strategiaa henkilöstölle. (Kuo-  
pion kaupunki 2016.)



Kuvio 3. Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton strategiset johtamistoimet ja vaiheet Kuopion kaupungin strategiaa mukaillen.

Kehittämistoiminnassa tulee tunnistaa kehittämisen tavoite ja kohde. Toiminta voi kohdistua yksittäisiin työntekijöihin, jolloin muutosta haetaan työnteon tapoihin tai menetelmiin. Interventiolla tarkoitetaan toimenpidettä tai tapahtumaa, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Terveystieteiden näkökulmasta interventiolla voidaan vaikuttaa yksilön tai ryhmän käyttäytymiseen, jolla tavoitellaan myönteisiä asiakkaan terveyttä edistäviä tuloksia. Tässä opinnäytetyössä interventiolla tarkoitetaan toimintaa ja tapahtumaa, jolla pyritään muuttamaan ryhmän käyttäytymistä näyttöön perustuvan tiedon käyttöön otossa. Tätä näyttöön perustuvaa tietoa on itselääkitys Käypä hoito -suositus (Pölkki 2014.)

Intervention kautta voidaan tavoitella uusien työvälineiden käyttöönottoa. Kehittämistoiminta voi olla myös tuotekehitystä ja kehittämisen kohde voi vaihdella yksittäisestä ihmisestä, toimintaprosessiin, työyhteisöön, organisaatioon tai konkreettisiin tuotteisiin. Verkostoitumalla haetaan innovatiivisia rajapintoja eri alojen toimijoiden ajatusten rikastuttamiseksi, mutta myös uusien innovaatioiden yhteiseksi kehittämiseksi. Kehittämistoiminnan tavoite voi olla ulkoa tai sisältä päin

määritelty, joko organisaation johdon määrittelemä tai toimijalähtöisesti määritelty. Kehittämistoiminta voi olla jatkuvaa myös jatkuvan arvioinnin sisältävää kehitystä tai hankeperusteista projektiluonteista kehitystyötä. (Toikko & Rantanen 2009, 13–17.)

Tällä paikalliseen organisaation osaan kohdistuvalla kehittämistehtävällä haetaan muutosta työnteon tapoihin ja menetelmiin. Itselääkityksen Käypä hoito -suositusten interventiolla tavoitellaan hoitosuosituksen aiempaa laajempaa käyttöönottoa. Kyseessä on näin ollen sekä innovaatiota että diffuusiota sisältävä kokonaisuus. Näillä molemmilla pyritään käytännölliseen itselääkityksen Käypä hoito -suositusten mukaiseen potilasohjauksen kehittämiseen.

## **5. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tukea hoitohenkilöstöä hoidon tarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Tavoitteena on hyödyntää erikoistuneiden sairaanhoitajien asiantuntijuutta ja siihen tarvittavaa osaamista hoitotyön kehittämisessä ja potilasohjauksessa. Tehtävänä on näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto hoitokarttaa hyödyntäen ja osallistava käypä hoito -suositusten interventio.

## **6. Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

Tässä opinnäytetyössä tuotettiin kohdetyöyhteisölle uusi näyttöön ja kokemusperäiseen tietoon perustuva sähköinen työkalu, hoitokartta. Sen käyttöönoton tueksi tuotettiin osallistava interventio. Kokonaisuutena tavoitellaan tasalaatuisen hoidontarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja potilasohjauksen tuottamista ja hoitotyön tehtävienjaon selkeyttämistä.

Itselääkityksen hoitokartan kehittäminen terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön on lähtenyt tarpeesta tuottaa henkilökunnalle työkaluja entistä monipuolisempaan hoitosuositusten tuntemiseen ja potilasohjaukseen. Interventiolla kannustettiin osallistavia menetelmiä mukaillen hoitajia vertailemaan keskenään hyviä käytäntöjä ja tuottamaan dialogin keinoin käyttökelpoista kokemusperäistä

tietoa. Käyttöönoton organisoinnilla oli tarkoitus kehittää Kuopion kaupungin lääkäri -ja hoitajapalveluiden hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan tiedon hallintaa ja itselääkityksen käypä hoito -suosituksen mukaista potilasohjausta. Tavoitteena oli dialogista ja kollaboratiivista johtamista hyödyntämällä koota helposti navigoitavaan sähköiseen työkaluun itselääkityksen sairauskohtaiset avainkysymykset ja itselääkitys-ohjeet sekä toteuttaa itselääkityksen osallistava interventio. Sähköisen työkalun ja osallistavan intervention keinoin lisättiin hoitohenkilöstön tietoutta itselääkityksen potilasohjauksessa.

Osallistavan intervention avulla pyrittiin paitsi näyttöön perustuvan tiedon jakamiseen ja myös tuottamaan uutta, kokemusperäistä tietoa. Itselääkitykseen ohjaaminen kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Itselääkitys -hoitokartta ja siihen liittyvä osallistava interventio oli perustyön ohessa tehtävää ammatillista kehittämistyötä, jonka tavoitteellisuutta, vaikuttavuutta ja tuloksia arvioitiin työn eri vaiheissa.

Opinnäytetyössä mukaillaan työelämän tutkimusavusteisen kehittämisen paradigmaa. Siinä kehittäminen kytkeytyy akateemisen tutkimuksen sijaan käytännön kehitystoimintaan, jolla tähdättiin olemassa olevan tilanteen kehittämiseen tieteellistä tietoa hyväksi käyttäen. Tätä tietoa on näyttöön perustuva hoitotyö, implementointi eli käyttöönotto ja Käypä hoito -suositus, joita on kuvattu teoreettisessa viitekehityksessä. Tutkimus siis palvelee kehittämistä, kehittäminen on ensisijaista ja käytännöllistä kehittämistä perustellaan tutkimuksellisesti. Tavoitteena oli saavuttaa käyttökelpoista tietoa itselääkityksen potilasohjauksen ja hoitajien päätöksenteon tueksi. Tässä tehtävässä painottuu toimijoiden yhdessä oppiminen ja verkostoituminen. (Toikko & Rantanen 2009, 13 –34.)

Praktisen kehittämisen toiminta on tasa-arvoista toimijoiden välistä keskustelua ja neuvottelua. Tavoitteena oli se, että osallistajat oppivat ymmärtämään toimintaansa uudella tavalla ja voivat toimia itsenäisemmin ja tietoisempina omasta toiminnastaan. Toiminta suunniteltiin valmiiksi jo organisointivaiheessa ja toteutus oli suunnitelman täytäntöönpanoa prosessinaikaisesta korjaamistarpeesta huolimatta. Kyseessä on siis vastavuoroinen lähestymistapa, jolla pyrittiin siihen, että asiantuntijat ja kohdeyhteisön jäsenet määrittävät yhdessä ongelmat ja suunnittelevat tarvittavat toiminnot ongelmien ratkaisemiseksi. Toiminta oli prosessiluon-

teista ja suunnitelmaa muokattiin koko toteutuksen ajan. Kehittäjä ja yhteisö tunnistivat yhdessä ongelman taustalla olevat tekijät sekä toimenpiteet ongelmien ratkaisemiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 43.)

Kehittämisprosessia arvioidaan laadullisen tutkimuksen menetelmiä soveltaen. Sähköisellä palautekyselyllä havainnoidaan itselääkityksen hoitokartan käyttöönoton astetta ja käytettävyyttä. Näiden tulosten perusteella käydään kriittistä keskustelua ja pohjustetaan uusia kehittämisehdotuksia. Laadullista tutkimusta noudattaen pyritään palvelemaan kehittämisprosessia ja arvioidaan vaikuttavuutta, jota saadaan kuvaamalla toimijoiden ja kehittäjien osallisuus ja sitoutuminen läpinäkyvästi. (Toikko & Rantanen 2009, 117, 121–124.)

## **7. Opinnäytetyön toteutus**

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulevaisuuden haasteina ovat Sote-uudistukseen liittyvä toimintakulttuurin muutos, palveluiden integraatio ja palveluverkoston maantieteellinen laajeneminen. Tässä laajenemisessa tarvitaan näyttöön ja kokemusnäyttöön perustuvan hoitotyön toimintatapojen yhtenäistämistä ja näyttöön perustuvan hoitokulttuurin vahvistamista. Opinnäytetyön prosessi aloitettiin elokuussa 2017 ja se eteni noin kuuden viikon sykleissä.

Prosessin alkukartoitus toteutettiin mukailtuna dialogisena ideariihenä erikoistuneiden sairaanhoitajien tiimipalaverissa, jossa erikoistuneiden sairaanhoitajien tiimi muodosti kehittämisryhmän. Tässä ensimmäisessä ideariihessä pohdittiin sitä, mikä hoitotyön alueen kehittämisessä erikoistuneiden sairaanhoitajien tieteelliseen- ja kokemusnäyttöön perustuvaa osaamista voisi hyödyntää. Toisena teemana pohdittiin sitä, mitä käytännön hoitotyöstä nousevia teemoja halutaan kehittää. Kysymyksenä oli: mitä halutaan kehittää nyt ja tulevaisuudessa. Alukartoituksessa päädyttiin itselääkityksen tiedonhankintaan ja potilasohjausta tukevan työkalun kehittelyyn. Ideariihien välillä työstettiin tapaamisissa todettuja jatko-työskentelyn teemoja. Samalla sovittiin myös kehittämistyön liittämistä osaksi tätä opinnäytetyötä. Kehittäjä toimi yhtenä kehittämisryhmän jäsenenä sekä sovelletusti sen fasilitaattorina. Kehittämisryhmää ohjasi lääkäri- ja hoitaja-

palveluiden palveluesimies ja ulkopuoliseksi mentoriksi kutsuttiin sairaalapalveluiden osastonhoitaja. Prosessin Käypä hoito -suosituksen mukaisen sisällön on tarkastanut lääkäri- ja hoitajapalveluiden tulosityksikön johtaja.

## 7.1 Toimintaympäristö

Kuopion kaupungin terveydenhuollon palvelualue kattaa terveydenhuollon peruspalveluiden avo- ja sairaalahoidon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelut ja palvelualueen omat tukipalvelut. Kuopion kaupungin strategian (2017) mukaan ”palveluilla tuetaan ja edistetään kaikkien ikä- ja väestöryhmien hyvinvointia ja järjestetään laadukkaat ja riittävät peruspalvelut asiakaslähtöisesti.” Vastaanotto toiminnan terveysasemia on kahdeksan ja hoitohenkilöstöön kuuluu noin 120 työntekijää. Ajanvarausvastaanotot ja akuuttivastaanotto toteutetaan vastaanottojen terveysasemien lääkäri- ja hoitajapalveluiden tiimeissä. Tiimimallissa tavoitteena on hoitajien ja lääkäreiden osaamisen ja työnjaon järjeistäminen, palvelurakenteen keventäminen ja asiakkaan näkökulmasta palveluiden saatavuuden parantaminen ja joustavoittaminen. (Kuopion kaupunki 2017, 93–96.)

LEAN-ajattelu on erilaisten tuottamattomien toimintojen poistamiseen keskittyvä johtamisfilosofia, jonka avulla pyritään parantamaan toiminnan laatua ja vaikuttavuutta tekemällä oikeita asioita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Tunnistamalla nopeasti tuottamattomat toimintatavat voidaan parantaa laatua ja pienentää kustannuksia. (Mäkijärvi 2013 12, 17–24.) Kuopion kaupungin strategiassa /2017) on todettu seuraavaa:

”Tiimimallissa lääkäreiden ja hoitajien osaamista ja työnjakoa voidaan järjeistää, palvelurakennetta keventää ja palveluiden saatavuutta parantaa. Hoitajavastaanottoja lisätään edelleen ja kiinnitetään huomiota palveluja käyttävien parempaan ohjaamiseen ja hoitosuunnitelmien laadintaan. Henkilöstön koulutuksen painopiste on LEAN -ajattelun mukaisen toimintatavan omaksumisessa ja käyttöönotossa. Sairaanhoidajien osuutta vastaanotoilla lisätään ja kroonisten kansansairauksien seuranta siirretään tiimeissä hoitajille. Potilaan osallisuutta hoidostaan korostetaan ja sairaanhoidajien osuutta akuuttihoitoon henkilökunnassa nostetaan perustehtävän vaatimusten mukaiseksi järjestäen täydentävää koulutusta.” (Kuopion kaupunki 2017, 93–96.)

## 7.2 Opinnäytetyön osalliset ja osallistettavat

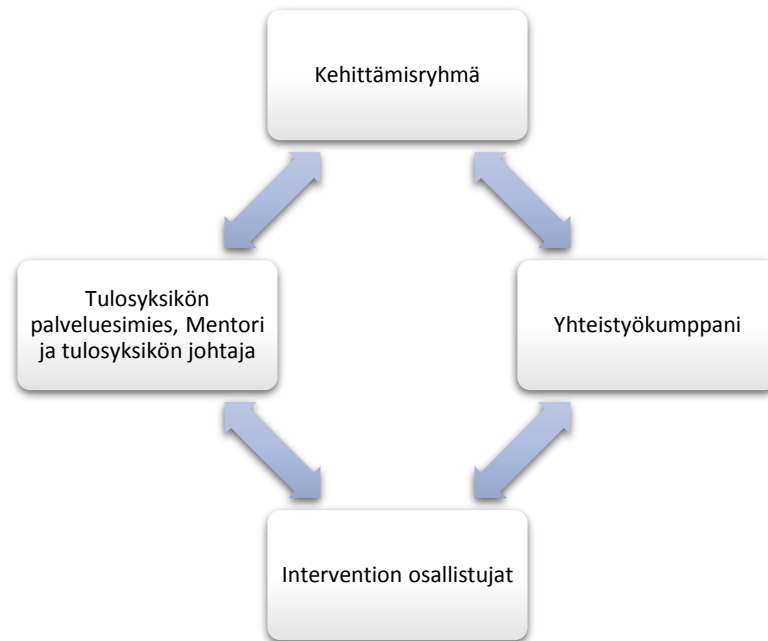
Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Kuopion kaupungin terveydenhuollon palvelualueen lääkäri -ja hoitajapalveluiden tulosityksikkö. Kehittämistehtävä on suunnattu lääkäri -ja hoitajapalveluiden hoitohenkilöstölle. Kehittämisprosessi toteutettiin erikoistuneiden sairaanhoitajien tiimityönä ja kehittäjä toimi yhtenä työryhmän jäsenenä sekä fasilitaattorina. Palveluyksikön palveluesimies ja sairaalapalveluiden osastonhoitaja ohjasivat kehittämistyön toteutusta. Kuopion kaupungin lääkäri -ja hoitajapalveluiden erikoistuneiden sairaanhoitajien tiimi omistaa kehittämissuunnitelman oikeudet.

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotolla voidaan tehostaa työyksikön sisäistä tehtävienjakoa, mikä tarkoittaa vaikuttavuutta myös organisaatio-tasolle muun muassa resurssien jakamisen näkökulmasta. Itselääkitys-hoitokartan laa-  
timisella tavoitellaan arjen työkaluja lääkäri- ja hoitajapalveluiden hoitohenkilös-  
tön päivittäisen päätöksenteon tueksi. Itselääkityksen hoitokartta-prosessin inter-  
vention oli tavoitteena lääkäri- ja hoitajapalveluiden hoitajien kannustaminen  
näyttöön perustuvan tiedon hankintaan ja kollaboratiiviseen kehittymiseen.

Kehittämissuunnitelman työryhmä ja ensimmäisen vaiheen osallistujat koostuivat Kuopion kaupungin erikoistuneiden sairaanhoitajien tiimistä (5 hoitajaa ja palve-  
luesimies). Fasilitaattorilla tarkoitetaan ryhmälähtöisen työskentelyn prosessin  
valmistelun ja tukemisen ohjaaja, joka johtaa asiantuntijaryhmää. Kyseessä on  
puolueeton ryhmäprosessiin keskittyvä osapuoli, joka auttaa ryhmää ongelman-  
ratkaisussa, vaihtoehtojen ideoinnissa ja päätöksenteossa. Tehtävänä oli varmis-  
taa prosessin tasapuolinen käsittely ja yhdessä luotuihin päätöksiin sitoutuminen.  
Fasilitaattori yhdistää ryhmän jäsenten osaamisen toiminnan osaksi. (Summa  
2009, 1–3.)

Tutkija-kehittäjä toimi työryhmän työskentelyyn osallistuvana fasilitaattorina ja  
sairaalapalveluiden esimies kehittämissuunnitelman ohjaajana (kuvio 4). Intervention  
toteutusvaiheessa kehittämissuunnitelman osallistujina olivat lääkäri- ja hoitajapalve-  
luiden hoitajat ja lisäksi interventioon osallistui vanhushuollon tiimivastaavia.  
Intervention osallistui yhteensä 97 hoitotyöntekijää ja viisi kouluttajaa eli yh-  
teensä 102 henkilöä. Koulutukseen osallistuneet jakautuivat ammattinimikkeiden  
mukaan seuraavasti. Lähihoitaja, perushoitaja tai lääkintävahtimestari 16, sai-

raanhoitaja tai terveydenhoitaja 76 ja muu ammattinimike viisi henkilöä. Kouluttajina toimivat erikoistuneet sairaanhoitajat ja yhteistyökumppanin edustaja. Koulutusta arvioimassa olivat osallistujien rooleissa ohjaaja sekä mentori.



Kuvio 4. Itselääkityksen käypä hoito –intervention osallistujat ja osalliset.

Yhteistyökumppanina oli Orion Pharma, jonka edustaja osallistui projektityöskentelyyn ulkopuolisena asiantuntijana sekä tilaresurssien järjestäjänä. Yhteistyökumppanilla oli koulutustilaisuuksissa oma puheenvuoronsa.

### 7.3 Kehittämistehtävän intressit

Tämän opinnäytetyön intressit muodostuivat osin emansipatorisen tiedon intresseistä. Emansipatorisen tiedon intressi on todellisuuskäsityksiin perustuvista peruskysymyksistä nouseva kehittämisen intressi ja luonne. Kyseessä on tietoisuutta lisäävä lähestymistapa, joka on keskeinen tutkimuksellisen kehittämistoiminnan metodologinen seikka. Siinä pyritään parantamaan ryhmän yhteisöllistä tietoa lähestymällä yksittäisten ongelmien taustoja laajempien kehysten kautta. Tavoitteena on se, että toimijat tunnistavat ja selkeyttävät yhteisönsä toiminnan perusongelmia ja niihin johtaneita tekijöitä. Tarkoituksena on määritellä, arvioida ja kehittää rakentavaa näyttöön ja kokemukseen perustuvaa toimintaa. Tämä on keskeistä erityisesti hyvinvointipalveluiden kehittämisessä. (Toikko & Rantanen

2009, 44–46.) Tässä opinnäytetyön kehittämisprosessissa oli kyseessä itselääkityksen Käypä hoito -suosituksen käyttöönotto. Kriittisellä lähestymiskulmalla pyrittiin saamaan aikaan kokemusnäyttöä hyödyntävää keskustelua itselääkityksen lähtökohdista ja suunnista hoitohenkilöstön moninainen tieto huomioiden. Tätä moninaista tietoa oli hoitohenkilöstön kokemuksiin ja näyttöön perustuva tieto, jota hyödyntämällä käytiin kriittisiä dialogisia keskusteluita. Samalla lisättiin kohdeyhteisön tietoisuutta kansallisen Käypä hoito –suosituksen hyödynnettävyydestä potilasohjauksessa.

Kehittämistyön johtamisessa tulee huomioida kehittämisen intressit. Itselääkityksen Käypä hoito -suosituksen käyttöönotossa huomioitiin teoreettisesta tietoperustasta nousseita intressejä, joista muodostettiin kehittämiskysymykset. Yksilötasolla voidaan tarkastella asiakkaan, hoitotyöntekijän ja kehittäjätiimin näkökulmia. Asiakasnäkökulmasta voidaan pohtia sitä, miten potilaan turvallista itselääkitystä ja omahoitoisuutta voidaan tukea. Toisena voidaan kysyä sitä, miten tasalaatuisen itselääkityksen potilasohjausta voidaan edistää.

Hoitohenkilöstön näkökulmasta voidaan pohtia sitä, millä keinoilla voidaan tukea hoitohenkilöstön näyttöön perustuvaa osaamista itselääkityksen potilasohjauksessa. Toisena henkilöstön näkökulmana arvioidaan sitä, miten voidaan tukea hoitohenkilöstön osaamista näyttöön perustuvan itselääkityksen potilasohjausta. Kehittäjätiimin näkökulman ensimmäinen kysymys on se, miten erikoistuneiden sairaanhoitajien osaamista voidaan hyödyntää toimintayksikön kehittämistyössä. Toisena kysymyksenä voidaan tarkastella sitä, millä keinoilla erikoistuneet sairaanhoitajat voivat implementoida itselääkityksen käypä hoito -suositusta. Kolmantena kehittäjäryhmän näkökulmana on se, millä keinoilla voidaan tukea hoitohenkilöstöä tasalaatuisessa itselääkityksen potilasohjauksessa.

Intressien laajemmassa tarkastelussa on huomioitu organisatorinen, alueellinen ja kansallinen näkökulma. Toimintayksikön näkökulmassa kysytään, voidaanko tehostetulla hoidon tarpeen arvioinnilla vaikuttaa tehtävien jakamiseen lääkäri -ja hoitajapalveluissa. Toisena toimintayksikön näkökulmana on se, voidaanko tasalaatuisella itselääkityksen potilasohjauksella vapauttaa vastaanottoaikaa lääkäri -ja hoitajapalveluissa. Organisaatio-tasolla voidaan tarkastella sitä, miten tarkoituksenmukaista tehtävienjakoa ja resurssien kohdistamista voidaan edistää hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton keinoilla. Alueellisesta

näkökulmasta voidaan arvioida sitä, miten alueellista kustannustehokkuutta ja tietoon perustuvaa hoitotyötä voidaan tukea käyttöönoton keinoilla. Kansallisesta näkökulmasta taas voidaan pohtia sitä, miten laadukkaiden ja tietoon perustuvien terveydenhuollon palveluiden saatavuutta voidaan edistää.

#### **7.4 Kehittämisen prosessin toteutus**

Alkukartoituksen jälkeen kehittämistyötä päädyttiin jatkamaan kuuden viikon sykleissä toteutuviissa kehittämisryhmän ideariihissä, joista dokumentoitiin muistiot yhteiselle verkkoasemalle. Molemmat palveluesimiehet osallistuivat kehittämisryhmän ideariihin. Varsinainen käyttöönotto ja siihen liittyvä interventio syntyivät jatkokyöskentelyn aikana, kun pohdittiin sitä, miten itse työkalun käyttöönotto toteutettaisiin (kuva 5). Jokaisessa ideariihessä tarkasteltiin kehittämisprosessin etenemistä ja asetettiin välitavoitteet ja niihin liittyvät vastualueet. Kaikki kehittämisryhmän jäsenet osallistuivat jaettujen itselääkityksen osa-alueiden mukaiseen tiedonhankintaan.

Fasilitaattori on ryhmätoiminnan ohjaaja, joka suunnittelee ja toteuttaa ryhmäprosessia erilaisia ryhmätoimintaa tukevia menetelmiä hyödyntämällä. Fasilitointi on ryhmän asiantuntijuutta tukevaan ryhmäprosessiin keskittymistä, jossa huomioidaan tasapuolisesti ryhmän jäsenten ideat, päätökset ja ratkaisut. (Summa & Tuominen 2009, 9.) Kehittäjä-fasilitaattorin erillistehtävänä oli kehittämistehtävän koordinointi, opinnäytetyöhön kuuluvan teoreettisen viitekehyksen kokoaminen, raportointi ja kehittämisprosessin raportin kirjoittaminen. Kehittämisryhmässä sovittiin tasapuolisesti vastualueet sähköisen työkalun sisällön tuotantoon, tekniseen kehittämiseen ja kirjallisten tuotosten oikolukemiseen.

Prosessissa käytettiin sähköisenä työalustana organisaation yhteistä verkkoasemaa, jolle luotiin suljettu kehittämisryhmän kansio. Tämän kansion sisälle koottiin prosessin tiedonhaku ja kaikki käyttöönoton sisältöön sekä toteutukseen liittyvät dokumentit. Erikoistuneilla sairaanhoitajilla on tähän sähköiseen kansioon täydet oikeudet ja palveluesimiehillä lukuoikeudet. Yhteisen alustan käyttäminen helpottaa kehittämisryhmän työskentelyä eri toimipisteistä käsin.



Kuvio 5. Itselääkityksen käypä hoito – kehittämisprosessin eteneminen.

## 7.5 Kehittämisprosessin vaiheet

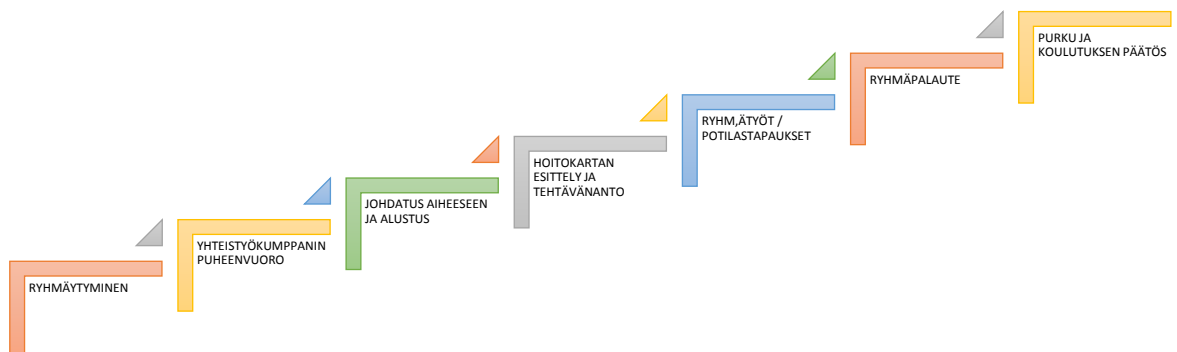
Kehittämisprosessin ensimmäisessä vaiheessa kehittämisryhmä laati kehittämissuunnitelman ja samalla kehittäjä myös opinnäytetyön suunnitelman ja opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa. Syksyllä 2017 aloitettiin myös tiedonhaku sähköisen työkalun kehittämiseksi. Samalla aloitettiin alustava työkalun sisällön kokoaminen. Samanaikaisesti aloitettiin myös organisaation käytettävissä olevien sähköisten alustojen käyttömahdollisuuksien kartoittaminen. Tavoitteena oli löytää sähköinen alusta, johon voidaan luoda helposti ja nopeasti navigoitava työkalu.

Toisessa prosessin vaiheessa vuoden 2018 alussa käynnistettiin hoitokartan valmistusprosessi ja intervention suunnittelu. Tavoitteena toisessa vaiheessa oli tuottaa itselääkityksen päätöksenteon ja potilasohjauksen tueksi sähköinen työkalu, joka on liitettävissä hoitohenkilöstön työasemille ja näin helposti käsille saatavaksi. Työkalu sisältää suorat linkit ammattilaisille suunnattuihin tärkeimpiin näyttöön perustuviin tietokanaviin, kuten esim. Käypä hoito – suositukset, Terveysportti -tietokanta erityistietokantoihin ja Terveyskylä.fi sivusto. Hoitokartta

valmistui elokuun 2018 alussa ja sen sisällön on tarkistanut lääkäri -ja hoitajapalveluiden vastaava lääkäri. Esitestauksena hoitokartta esiteltiin yksittäisille hoitotyöntekijöille ja sitä tarkasteltiin myös kehittämissyöryhmässä etäyhteyksien turvin. Tässä vaiheessa päädyttiin siihen, että kerätään koulutusten yhteydessä välitön palaute hoitokartasta ja korjataan vielä mahdolliset puutteet ennen kartan käyttöönottoa (liite 1).

Kolmas prosessin vaihe aloitettiin keväällä 2018 limittäin toisen vaiheen kanssa. Tässä vaiheessa kehitettiin hoitohenkilöstölle suunnattu itselääkityksen Käypä hoito -suosituksen interventio, jossa hyödynnettiin myös sähköistä työkalua. Interventioksi suunniteltiin kaksi saman sisältöistä hoidon tarpeen arvioinnin ja itselääkityksen käypähoidon osallistavaa koulutuspäivää. Koulutuksissa mukailtiin kollaboratiivista ja dialogista oppimista potilastapauksia pohtien. Potilastapaukset koottiin autenttisista hoidon tarpeen arvioinnin tilanteista ja niiden kirjauksista. Potilaiden yksilöintitietoja muutettiin siten, että heitä ei ole mahdollista tunnistaa. Sähköisen työkalun eli hoitokartan käyttö otettiin intervention osaksi. Keväällä 2018 varattiin koulutustilat ja vahvistettiin yhteistyökumppanin osallistuminen interventioihin. Kahdessa ryhmässä toteutettava koulutus mahdollisti kaikkien lääkäri – ja hoitajapalveluiden työssä olevien hoitajien osallistumisen interventioihin. Palveluesimiehet osallistuivat koulutusten suunnitteluun ja resurssien jakamiseen. Heidän kanssaan myös sovittiin, että työssä olevilla hoitajilla on osallistumisvelvoite ja työt on organisoitu supistetuin työn järjestelyin (liite 2).

Kehittämissuressin neljännessä vaiheessa laadittiin intervention käsikirjoitus (kuvio 6), testattiin sen aikataulut ja tutustuttiin koulutustilaan. Myös koulutuksessa tarvittava tietotekniikka varattiin, testattiin ja niille tallennettava sähköinen työkalu testattiin. Samalla koottiin osallistavassa koulutuksessa tarvittava oheismateriaali. Koulutuksen toteutus -ajankohdaksi sovittiin Itä-Suomen lääketiedepäivät, mikä mahdollistaa paremmin hoitotyöntekijöiden osallistumisen koulutuksiin. Kyseisenä ajankohtana vastaanotot toimivat supistetusti, mikä mahdollisti henkilöstön vapauttamisen hoitotyöstä. Koulutukset toteutettiin 26.-27.9.2018 Kuopion kaupungin valtuustosalissa. Koulutuksen yhteydessä koottiin avoin ryhmäpalaute, jonka perusteella tehtiin vielä korjauksia työkaluun ja yhteenveto käyttökokemuksista sekä koulutustoiiveista.



Kuvio 6. Itselääkityksen käypä hoito -koulutuksen eteneminen.

## 7.6 Intervention toteutus

Itselääkitys-hoitokartta ja interventio edistävät hoitohenkilöstön ammatillista kehittymistä sekä syventävät ja yhtenäistävät tasalaatuista potilasohjausta eri tautitilojen itsehoidon tukemisessa. Interventioilla motivoitiin hoitajia hoitosuositukseen sitoutumiseen, näyttöön perustuvan tiedon hankintaan, päätöksentekoon, tehtävien jakamiseen ja kollaboratiiviseen kokemusperäisen tiedon jakamiseen. Kollaboratiivinen johtaminen on yhteistoiminnallista johtamista. Yhteisöllinen johtaminen on osallistavaa ja tasa-arvoisuuteen perustuvaa. Hyvin toimiessaan se kehittää työyhteisöön luottamusta, avoimuutta ja turvallisuutta. Johtamisen tulee olla läpinäkyvää, jolloin kerrotaan mielipide ja sen taustalla olevat ajatukset kaikille. Tässä opinnäytetyössä päädyttiin selkeyttämään itselääkityksen Käypä hoito -suositusta sähköisen hoitokartan ja intervention keinoin. Hoitokartan taustalle koottiin tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja käypä hoito -suosituksesta sekä osallistavan intervention keinoista.

Dialogi on osallistava vuorovaikutusmenetelmä, jossa osallistujien esille tuomia ideoita siirretään kokeilujen avulla käytännön toimintaan. Kyseessä on osallistujien keskinäistä kunnioitusta ja kuuntelua hyödyntävä toimintatapa. Dialogissa

johtajan tehtävä on osallistujien kykyjen ja voimien maksimointi ja yhteensovittaminen. Perustana tässä on ihmisten välisten erojen ja jokaisen osallistujan oma-kohtaisen näkökulman hyödyntäminen. Kyseessä on demokraattinen ja tasa-arvoinen kehittämiskeino, jolla edistetään yhteisiä asioita. Dialoginen keskustelu on rikastuttavaa silloin, kun kaikilla on mahdollisuus osallistua siihen. Hiljaisemman työntekijän merkittäväkin tieto tai näkemys voi jäädä huomiotta, jos hän ei saa puheenvuoroa. Toisaalta taas voimakas persoona voi saada tahtonsa läpi ilman, että kukaan uskaltaa sitä kyseenalaistaa. Tasa-arvoinen keskustelu ja neuvottelu ovat tässä opinnäytetyössä toimijoiden välisiä suhteita kuvaavia tekijöitä. Tavoitteena oli se, että intervention osallistujat oppivat ymmärtämään toimintaansa uudella tavalla ja voivat toimia itsenäisemmin ja tietoisempina omasta toiminnastaan. (Alhanen, Soini & Kangas 2015.)

Interventio toteutettiin kaksivaiheisena osallistavana koulutuksena. Tiimivastavat ohjeistettiin jakamaan osallistujat kahdelle päivälle ja kirjaamaan koulutukset työvuorosunnitteluun. Tämän mahdollisti se, että lääketiedepäivien aikana vastaanotot toimivat supistetusti. Koulutustilaisuuksissa osallistujat jaettiin satunnaistetusti kahdeksaan ryhmään. Ryhmäytyminen toteutettiin niin, että koulutustilaan saavuttaessa jaettiin jokaiselle osallistujalle värikoodi, joka ohjasi osallistujan omaan ryhmäänsä. Myös kouluttajille jaettiin ennakoon kaksi värikoodia kouluttajaa kohti. Jokaisella kouluttajalla oli ohjattavanaan kaksi ryhmää. Ryhmäytymisellä pyrittiin siihen, että ryhmiin saadaan osallistujia oman tiimin sijaan eri tiimeistä. Ryhmäjoolla mahdollistettiin tulosityksikön hoitajien sisäinen verkostoituminen, tiimien välisten erojen vertailu ja hyvien käytäntöjen vaihtaminen. Näin tavoiteltiin mahdollisimman moniulotteista keskustelua.

Ryhmäytymisen jälkeen avattiin koulutustilaisuus yhteistyökumppanin puheenvuorolla. Aiheena oli itsehoitolääkkeet ja Galenos –tietokanta. Yhteistyökumppanin puheenvuoron jälkeen alustettiin varsinainen koulutusosio. Ensimmäisessä lyhyessä luento-osuudessa osallistujat johdateltiin aiheeseen tarinalla ”Maire arvauskeskuksessa” (liite 3), jonka päätteeksi käytiin läpi lyhyt alustus kehittämisprosessin taustoista. Toisena lyhyenä luento-osuutena esiteltiin itselääkityksen hoitokartta ja sen navigointi. (liite 4).

Kolmannessa vaiheessa siirryttiin osallistavaan, dialogista ja kollaboratiivista menetelmää mukailevaan vaiheeseen. Jokaiselle ryhmälle jaettiin kaksi potilastapausta, jotka on poimittu aidoista hoidon tarpeen arvioinneista ja erikoistuneiden sairaanhoitajien vastaanotoilta. Potilastapauksia muutettiin siten, että niiden henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Ryhmiä pyydettiin ensin pohtimaan potilastapauksia omien kokemusnäyttöön perustuvien tietojensa pohjalta ja käymään vastauksista dialogista keskustelua ja kirjaamaan niitä lyhyesti kysymyslomakkeille. Kouluttajat ohjasivat ryhmien keskusteluita (liitteet 5 ja 6).

Keskusteluiden jälkeen ryhmiä pyydettiin avaamaan tietokoneilla olevat hoitokartat ja etsimään sen kautta lisää tietoa saamiinsa potilastapauksiin ja täydentämään kokemuseräisiä vastauksiaan. Seuraavassa vaiheessa ryhmät kirjasivat lopulliset vastaukset värikoodeilla merkityille fläppipapereille, jotka kiinnitettiin koulutustilan seinille.

Neljännessä vaiheessa ryhmät kiersivät ohjaajiensa kanssa tarkastelemassa seinille kiinnitettyjä vastauksia. Niitä sai vielä tarkastelun yhteydessä täydentää. Kierroksen aikana käytiin ohjattua keskustelua potilastapausten avainkysymysten merkityksestä ja potilasohjauksen ratkaisuista. Kierroksen lopuksi osallistujat tarkastelivat vielä uudestaan omat seinille kiinnitetyt vastaukset ja niiden täydennykset. Koulutuksen viimeisenä vaiheena käytiin läpi palaute ryhmätöistä ja keskusteltiin niistä esiin nousseista kysymyksistä. Keskustelun jälkeen esiteltiin vielä luotettavia työyksikön käytettävissä olevia tietolähteitä.

Koulutuksessa kerättiin ryhmäpalaute koulutuksesta ja itselääkityksen hoitokartasta. Palaute koottiin lyhyellä avoimia kysymyksiä sisältävällä lomakkeella, johon vastaukset kerättiin ryhmätöinä (liite 7). Osallistujille informoitiin myös se, että hoitokarttaan tehdään vielä koulutuspalautteen mukaisia korjauksia ja lopullinen, valmis hoitokartta jaetaan käyttöön otettavaksi korjausten jälkeen. Jakelukanavana on laaja sähköpostijakelu. Samalla informoitiin myös siitä, että hoitokartan käyttöönoton jälkeen tullaan vielä lähettämään sähköinen Webropol -palautekysely hoitokartan käytettävyydestä. Kysely lähetettiin osallistujille neljä viikkoa hoitokartan käyttöön jakelun jälkeen. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa.

Kuudennessa ja viimeisessä vaiheessa marraskuussa 2018 tehtiin Webropol - palautekyselyn yhteenveto ja kirjoitettiin kehittämisprosessin raportti. Joulukuussa 2018 esiteltiin raportti ja jatkokehittämisideat työnantajan edustajalle ja yhteistyökumppanille ja päätetään prosessi.

## 7.7 Koulutus palaute ja palautekysely

**Ryhmäpalaute.** Itselääkityksen Käypä hoito -suosituksen koulutustilaisuuksissa kerättiin ryhmäpalaute avoimia kysymyksiä käyttäen sekä koulutuksesta että itselääkityksen hoitokartasta. Kaikki ryhmät vastasivat palautteeseen (N=16). Ryhmiltä kysyttiin sitä, mitä tietoa hoidontarpeen arviointia tarvitaan, onko työyksiköissä käytettävissä kirjallisia itselääkityksen potilasohjeita, miten hoitokarttaa voi hyödyntää potilaan itsehoidon ohjauksessa, onko hoitokartta hyödynnettävissä arjen työssä, löytyikö hoitokartasta etsityt asiat helposti ja pitäisikö hoitokartan toteutuksessa muuttaa jotakin. Koulutuksen toteutuksesta pyydettiin palautetta siitä, mitä mieltä koulutuksen toteutustavasta oltiin ja mistä aiheista halutaan lisäkoulutusta (liite 7).

Vastausten perusteella (N=16) hoidon tarpeen arviointiin tarvitaan tietoa taustaja avainkysymyksistä, potilaan aiemmasta terveydentilasta, nykytilasta, lääkehoidosta ja toteutuneesta itsehoidosta. Myös tietoa hoidontarpeen arvioinnin tuottamaan päätöksentekoon ja potilasohjaukseen tarvitaan. Koulutuksen ja itselääkityksen hoitokartan kannalta tärkeänä vastauksena oli ohjeistusten yhdenmukais-taminen ja hoitokartasta löytyvät avainkysymykset sekä linkit terveystietoon. Tietoisuus työyksiköissä käytettävissä olevista kirjallisista itselääkityksen potilasohjeista on vaihtelevaa. Vastausten perusteella voidaan päätellä, että kirjallisia potilasohjeita on vähän, mutta käytettävissä on sähköisiä ohjeita. Vastausten perusteella kattavaa tietoisuutta itselääkityksen käypähoitosuosituksen tulostettavista potilasohjeista ei ollut.

Kysymykseen hoitokartan hyödynnettävyydestä itsehoidon ohjauksessa koettiin hoitokartta tarpeelliseksi hoidontarpeen arvioinnin, itsehoidon ja itselääkityksen ohjauksen ja puhelinohjauksen tukena. Hoitokartan arvioitiin olevan hyödyllinen päivittäisenä päätöksenteon tukena. Sen arvioitiin myös olevan hyödyksi tiedon

kertauksessa ja muistin tukena. Tarkentavat avainkysymykset, oirekuvat ja lääkeaineryhmät koettiin hyödyllisiksi tiedoiksi.

”Hoidontarpeen arvioinnissa ja itsehoidon ohjauksessa. Linkkien takaa löytyy hyvin tietoa ja kysymyksiä”.

”Varsinkin uusille hoitajille hyvä työkalu”.

”Selkeät oirekuvat, hyvät itsehoito-ohjeet, lääkeaineryhmät”.

” Oman päätöksenteon tuki päivittäisessä työssä, kirjalliset ohjeet potilaalle”.

”Sieltä löytyy myös päivitetty tiedot. Potilasohjauksen tukena”.

Kysyttäessä hoitokartan hyödynnettävyyttä arjen työkaluna koettiin sen olevan työtä nopeuttava, helppokäyttöinen, yksinkertainen ja selkeä työkalu. Tietojen löytyminen yhdestä paikasta koettiin helpottavana tekijänä, samoin kuin työkalun saaminen työasemille. Pääasiassa hoitokartasta etsityt tiedot löydettiin helposti ja työkalu koettiin selkeäksi. Tästä ei kuitenkaan voi vielä tehdä laajempaa päätelmää lyhyen käyttökokeilun vuoksi. Koulutustilaisuuksissa kaikki työkalun linkit eivät toimineet toivotusti ja niihin saatiin korjausesityksiä.

”Ensimmäisellä silmäyksellä selkeä ja nopea. Tulisi testata vielä lisää, että osaa sanoa”

”Asiat löytyy hyvin. Kartassa edes-takaisin liikkuminen ei toiminut, edellinen sivu -toiminto puuttuu. HOME-linkki ei toiminut”.

”Avainkysymykset ja itsehoito-ohjeet ovat hyvin vierekkäin”.

Kysyttäessä mielipiteitä koulutuksen toteuttamisesta koettiin ryhmäytymistapa ja ryhmänohjaajien hyödyntäminen hyvinä tekijöinä. Ryhmien jaolla päästiin vertailemaan tiimien käytäntöjä ja tutustumaan eri tiimien työntekijöihin ja toimintaan. Koulutustapa koettiin hyvänä ja osallistujat kokivat pysyneensä koulutuksen ajan virkeänä. Tuttujen hoitosuosituksen yhtenäistäminen koettiin positiivisena asiana. Käytännön toteutukseen toivottiin lisää hoidontarpeen arviointia.

”Hyvä, pohdiskelava, näkökulmia avaava. Antaa näkökulmia eri tiimien toiminnasta”.

”hyvin suunnattu koulutus juuri vastaanottopalveluihin”

”hyvä ettei tarvitse istua vain paikallaan. Jäi paremmin mieleen”.

Lisää koulutusta toivottiin hoidontarpeen arvioinnista, astman ja iho-oireiden hoidosta, haavanhoidosta, diabeteksen hoidosta, potilaan kliinisestä tutkimisesta,

hoitopoluista, haastavan potilaan kohtaamisesta, erikoissairaanhoidosta siirtyvien potilaiden hoidosta ja lääkityksestä sekä tietokantojen, kuten Terveysportin ja organisaation sisäisen verkon (Santra) koulutuksista.

”Kenelle itsehoitovalmisteet eivät käy”.

”Kuopion hoitopolkujen käyttö / läpikäyminen. Hoitajan vastaanotto-ohjeet esim. astma, diabetes”.

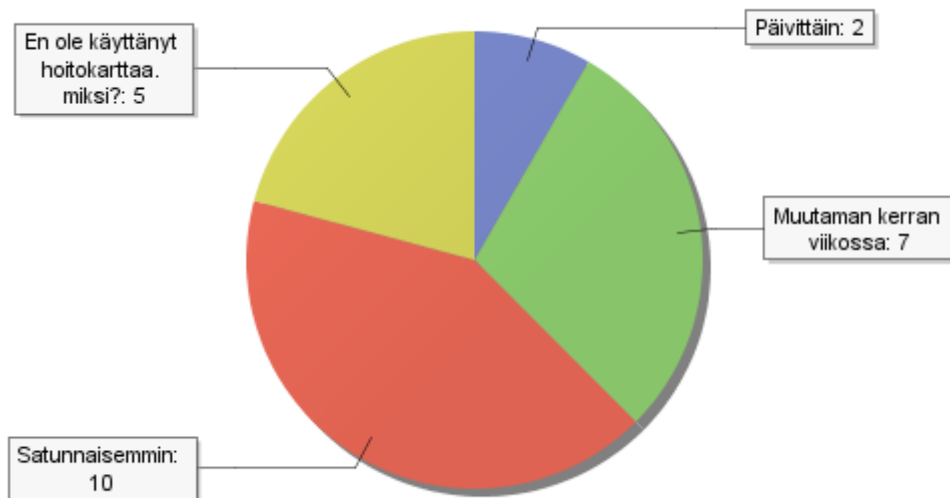
**Yksilöpalaute.** Itselääkityksen hoitokartta -prosessissa kerättiin myös sähköinen Webropol -palautekysely, jonka linkki lähetettiin lääkäri -ja hoitajapalveluiden hoitohenkilöstölle (105 henkilöä). Kyselyssä kerättiin yksilöpalautetta itselääkityksen hoitokartan käytöstä ja käytettävyydestä. Tiimivastaavia pyydettiin vielä tarkistamaan, että myös sijaiset saavat kyselyn linkin. Vastaukset kerättiin anonymisti ja vastausaika oli kaksi viikkoa. Ensimmäisen viikon lopussa lähetettiin vielä muistutusviesti kyselystä ja pyydettiin tiimivastaavia tarkistamaan, että myös sijaiset ovat saaneet vastauslinkin.

Vastauksia saatiin yhteensä 24, mikä on vähän koulutuksiin osallistuneiden määrään nähden. Kyselyn taustatietoina kysyttiin vastaajan koulutusammattia, hoitotyön työuran pituutta ja työyksikköä. Hoitokartta -palautteena kysyttiin sitä, miten usein hoitokarttaa on käytetty, löydettiinkö etsityt asiat hoitokartasta helposti, missä tilanteissa hoitokarttaa on käytetty ja muu mahdollinen hoitokarttaa koskeva palaute (liite 9).

Vastaajista (N=24) 21 oli sairaanhoitajia, yksi perushoitaja tai lähihoitaja, jalkaterapeutti ja osastonhoitaja. Vastaajista 1-5 vuotta hoitotyössä työskennelleitä oli viisi, 5-10 vuotta hoitotyössä työskennelleitä oli viisi, 10-15 vuotta työskennelleitä neljä ja yli 20 vuotta työskennelleitä 10 henkilöä. 21 vastaajan työyksikkö oli vastaanotot ja muiden työyksiköitä olivat asumisyksikkö, päivystyspoliklinikka ja asumisyksikkö.

Vastaajista kaksi on käyttänyt hoitokarttaa päivittäin, seitsemän muutaman kerran viikossa, 10 satunnaisemmin ja viisi ei ole käyttänyt hoitokarttaa (kuvio 7). Avoimena kysymyksenä kysyttiin syytä siihen, miksi hoitokarttaa ei oltu käytetty. Kahdella ei ollut tarvetta hoitokartan käyttöön ja kolmella oli epätietoisuus siitä mistä hoitokartan löytää, eikä sähköpostilinkki ollut tavoittanut heitä. 22 vastaajaa

ilmoitti, että etsityt asiat löytyvät hoitokartasta helposti. Kaksi vastaajaa totesi, ettei löydä etsimäänsä asiaa helposti.



Kuvio 7. Hoitokartan käyttö. Kuinka usein olet käyttänyt hoitokarttaa? N=24.

Avoimena kysymyksenä pyydettiin kuvaamaan sitä, missä tilanteissa hoitokarttaa on käytetty. Vastaajat (n=22) olivat ilmoittaneet käyttäneensä hoitokarttaa hoidontarpeen arvioinnin ja omahoidon ohjauksen tukena sekä vastaanotolla että puhelinohjauksessa, kertaamisessa ja muistin tukena, Itsehoitotuotteiden ja lääkevalmisteiden kauppanimien ohjauksessa, lapsia koskevissa asioissa, itsehoiton ohjauksessa ja testimielessä etsien vastauksia taudinkuvaan liittyen. Tietoja oltiin tarkistettu tilanteessa, jossa vastaanotolla on tullut vastaan tuntemattomia asioita. Yksi vastaajista ilmoitti, että on käyttänyt hoitokarttaa koulutustilaisuudessa. Hoitokartan tautikohtaisia aiheita, joita oltiin tarvittu, olivat flunssan, selkäkivun, iho-oireiden ja ripulin hoito-ohjeet.

Vastaajien muussa palautteessa (n=14) itselääkityksen hoitokartta koettiin hyvänä apuvälineenä, jonka aiheet on rajattu ja tiivistetty sopivasti. Kokonaisuutena hoitokartta nähtiin selkeänä ja helppolukuisena. Hoitokartan arvioitiin selkeyttävän toimintaa samansuuntaiseksi samankaltaisissa tilanteissa. Hyperlinkkien käytettävyyttä todettiin hyväksi hoitokartan osaksi. Kehittämisajatuksina toivottiin hoitokarttaan tiedonhakua nopeuttavia hakusanoja, HTA-lyhenteen avaamista

hoitokartan teksteissä, käytettävyyden edelleen kehittämistä ja lääkäriin ohjaamisen kriteereitä. Myös hoitokartan laajentamista ehdotettiin, mutta ei kerrottu sitä, miten aihetta toivotaan laajennettavan.

## 8. Pohdinta

Suomessa kansallisen rakennemuutoksen kehittämistyö on tullut myös poliittishallinnollisen kehittämisen osaksi. Kuopion kaupungilla on merkittävä rooli kehityksessä, jossa muutosjohtamisella tavoitellaan monipuolisia ja yksilöllisiä palvelumalleja. Myös globaalius ja digitalisaation kehittäminen kulkee mukana henkilöstöjohtamisen strategioissa. (Kuopion kaupunki 2016.) Tärkeä tapa vaikuttaa kannattavuuteen on ennakoiva henkilöstösuunnittelu. Se on aina osa palvelutuotannon kokonaistarkastelua ja sillä on oleellinen vaikutus omaan toimintaan ja ostopalveluihin. Henkilöstösuunnittelussa on huomioitava toiminta- ja tuotantotapamuutokset, tulo- ja lähtövaihtuvuus, eläköityminen, sisäinen liikkuvuus ja uuden työvoiman rekrytointitarpeiden muutosten vaikutus henkilöstön määrään, ammatilliseen osaamiseen ja sijoittumiseen palvelutuotannossa. Tuottavuutta taas parannetaan edistämällä sisäistä liikkuvuutta, jolla kehitetään osaamista ja toteutetaan henkilöstön mahdollisuuksia edetä työrullaan. (Kuopion kaupunki 2017.)

Tutkimuksissa on osoitettu päivittäisen näyttöön perustuvan hoitotyön johtavan parhaisiin hoitotuloksiin. Sillä voidaan saavuttaa myös laadukkaampaa hoitoa pienemmillä kustannuksilla kuin kokemusnäyttöön perustuvalla toiminnalla. Laadukkaan hoitotyön saavuttamiseksi tulee hoitohenkilöstöä tukea näyttöön perustuvan tiedon ja hoitosuosituksen käyttöönotossa. (Saunders 2016.) On hyvä tiedostaa, että näyttöön perustuva tieto uudistuu samalla, kun uutta tutkimustietoa saadaan. Uusi tutkimustieto voi kumota tai vahvistaa osan hoitosuosituksesta tai koko suosituksen. Tämän vuoksi hoitosuosituksia on päivitettävä säännöllisesti aina uusimman näytön mukaisiksi (Holopainen ym. 2013, 18.) Tavoitteena näyttöön perustuvassa hoitotyössä on paras mahdollinen hoitotyöstä tuotettuun tutkimukselliseen tietoon pohjautuva hoito. Näyttöön perustuvan tiedon ajantasaisena

pitäminen vaatii uuden tiedon ja kehityksen seuraamista ja totuttujen toimintatapojen kyseenalaistamista. Tärkeä tekijä näytön hyödyntämisessä on sen käyttöönotto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53–54; Holopainen ym. 2013, 18.)

Yhteiskunnalliset muutokseen johtaneet ilmiöt, kuten teknologinen kehitys, digitalisaatio ja väestön koulutustason nousu ovat paitsi haasteita, myös mahdollistamassa toimintamallien muutosta ja palveluiden, kuten potilasohjauksen saatavuuden parantamista. Terveiden edistämisen sekä hyvinvoinnin ylläpitämiseen on mahdollista kohdistaa resursseja aiempaa yksilöllisemmillä ratkaisuilla. Verotulojen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavuuden haasteiden myötä täytyy myös väestön vastuuta ja osallisuutta omasta hyvinvoinnistaan lisätä. Nykyisellä julkisen sektorin toimintamallilla tarjotaan pääosin sairauskeskeisiä palveluita eikä resursseja saada kohdistettua riittävästi ennaltaehkäisevään tai väestön itsehoitoisuuden kehittämiseen. Tätä kehitystä rajoittaa osaltaan se, ettei näyttöön perustuvia hoitosuosituksia tunneta riittävästi. Tutkimuskissa on osoitettu ongelmaksi se, ettei näyttöön perustuvien suositusten käyttöönotossa ole riittävästi onnistuttu. Uudistuksilla pyritään muokkaamaan palvelurakenteita eri ammattiryhmissä toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden toimintatapojen muutoksiin. Globaalissa kehittämistyössä ei voi enää sivuuttaa myöskään uusien niukkuuden haasteiden huomioimista.

### **8.1 Näyttöön perustuvien hoitosuosituksen käyttöönoton tarkastelua**

Sairaanhoitajien on todettu tuntevan näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen, mutta myös kokevan osaamisensa riittämättömäksi. Ajantasaiseen näyttöön perustuvien käytäntöjen omaksumisessa ollaan epävarmoja. Näytön käyttöönotolla voidaan kehittää hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen valmiuksia. Kohentamalla hoitajan itseluottamusta ja järjestämällä hoitosuosituksen interventioita voidaan saavuttaa paremmat valmiudet näytön käyttöönottoon. (Taavitsainen 2013, 29–39; Saunders ym. 2015; Saunders 2016.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotolle näyttäisi edelleen olevan selkeä tarve. (Korhonen ym. 2018). Jos yksi toimintayksikkö tekee hoitotoiminnot tietyllä tavalla ja vallitseviin rutiineihin perustuen, saatetaan tilanteissa hyödyntää jo vanhentuneita tietoja ja suosituksia. Näissä tilanteissa päätöksenteon taustalla oleva

tieto voi perustua tutkitun tiedon sijaan kokemusperäiseen, eikä niin relevanttiin tietoon. Toisaalla potilas taas saa uusimpien hoitosuositusten mukaista asiantuntevan hoitajan toteuttamaa hoitoa ja hoitaja osaa hyvin perustella tekemänsä päätökset näyttöön perustuvan tiedon mukaisesti. Näissä tilanteissa potilaat ovat selkeästi eriarvoisessa asemassa. (Jylhä ym. 2017; Korhonen 2018.) Korhosen (2018) mukaan myös potilaita ja potilaiden omaisia on yhä enemmän alkanut kiinnostaa perustelut ammattilaisten tekemiin hoitotyön päätöksiin. Tutkimusnäytöllä voidaankin perustella hoitotyön päätöksentekoon vaikuttavia tekijöitä. Tutkimusnäytöllä perustelu lisää potilaan ja omaisten luottamusta hoitohenkilöstöä kohtaan (Korhonen 2018.)

Julkisen sektorin hoitotyön laadun parantaminen vaatii yhä enemmän ammatillisten yhteisöjen vastuuvollisuutta. Näyttöön perustuvat käytännöt ovat tärkeitä tekijöitä hoitotyön laadun ja tulosten parantamisessa. Hoitotyöllä on tärkeä ja keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan saavuttamisessa ja käytäntöjen yhtenäistämässä. Kyseessä on hoitotyön ja sen opetuksen olennainen osa. (Melynk ym. 2012; Upton ym. 2014; Saunders ym. 2016; Oikarinen 2018, 5.)

Holopainen ym. (2018, 34) toteavat, että näyttöön perustuvan toiminnan koulutukseen pääseminen koettiin hankalaksi, joten vastaajat toivoivat paikallisten ja organisaatiokohtaisten koulutusten järjestämistä, sillä ne mahdollistaisivat osamisen päivittämisen suuremmalle henkilömäärälle. Koulutuksen sisällön tulisi olla konkreettista ja suoraan sovellettavissa osallistujien työhön. Kyselyn vastaajat kokivat tarvetta nopeasti saatavissa oleville konkreettisille hoito -ja toimenpideohjeille.

Hoitajien kanssa käydyissä keskusteluissa on noussut esille se, että potilaat eivät helposti ota vastaan hoitajan antamia itsehoito-ohjeita. Yleisimmin näissä keskusteluissa on todettu, ettei hoitajalla ole ollut työkalua, josta voisi tarkistaa, esimerkiksi minkä tyyppisillä itsehoitovalmisteilla oireenmukaista hoitoa voisi toteuttaa. Toisena esteenä on ollut aika, joka osaltaan rajoittaa niin tiedonhakua kuin varsinaista potilasohjaustakin. Usein kuuleekin hoitajan ohjaavan potilaan apteekkiin ja kysymään sieltä sopivaa lääkettä, kun parempi tapa olisi ohjata oireenmukainen itselääkitys ja ohjata sitten potilas apteekkiin. Turvallisuuden ja luotettavuuden tunnetta voidaan lisätä sillä, että hoitaja osaa kertoa potilaalle sen, mistä lääkkeistä voisi olla hyötyä ja mihin näyttöön perustuviin suosituksiin hänen

antamansa hoito-ohjeet perustuvat. Näihin haasteisiin haettiin ratkaisua yksinkertaisella navigoinnilla toimivasta sähköisestä hoitokartasta, josta voi nopeasti tarkistaa hoidontarpeen arvioinnin avainkysymykset ja vaihtoehtoiset itsehoitovalmisteet.

Hoitajat ovat yleisesti perehtyneet hoitosuositukseen vähemmän kuin lääkärit, koska suositusten koulutusta ja julkaisuja on suunnattu lähinnä lääkäreille. Yleisimmin suosituksia käytetään terapeuttisen päätöksenteon ja vähäisemmin ennaltaehkäisevien toimien tukena. Tunnettavuuteen vaikuttaa myös se, miten suosituksista informoidaan organisaatioissa ja työyksiköissä. Käyttöönoton haasteeksi on koettu suositusten saatavuus ja se, että suositukset on suunnattu useimmiten lääkäreiden käyttöön. Suositusten odotetaan olevan tiivistettyjä arkipäivän työhön vastauksia antavia ja niiden käyttöönoton halutaan olevan luontevaa. Käyttöönnotossa tulee huomioida mahdollisuus uusien tietojen ja taitojen oppimiseen ja omaksumiseen. Haasteena tässä voi olla jo opituista käytännöistä pois oppiminen ja siten uuden toiminnan omaksuminen. (Lehtomäki 2009, 29–32; Holopainen ym. 2018; Korhonen 2015.)

Potilaaseen liittyvät tekijät voivat osaltaan vaikuttaa hoitosuosituksen käyttöönottoon. Hoitosuosituksen hyödyntäminen edellyttää myös potilaan hyväksyntää ja sitoutumista suosituksen mukaiseen hoitoon. Potilaiden toiveilla ja odotuksilla sekä työntekijän ymmärryksellä niistä on merkitystä hoitosuosituksen käyttämiseen päätöksenteossa. Potilaalla voi olla voimakas ennako-odotus tai näkemys parhaasta hoitovaihtoehdosta, joka taas on ristiriidassa hoitosuositukseen. Tämä voi vaikuttaa siihen, saako hoitaja perusteltua ja ohjattua päätöksenteon hoitosuosituksen mukaiseksi vai noudattaako päätös enemmän potilaan toiveita. Hoitosuosituksen toimeenpano-oppaassa suositellaan kirjallisten potilasohjeiden käytöstä suullisen informaation tukena. Onkin todettu, että 80 % potilaista lukee saamansa ohjeet. Kirjallisilla potilasohjeilla voidaan osoittaa potilastyytyväisyyden lisääntyneen ja hoitotulosten parantuneen. (Lehtomäki 2009, 31–33.) Kokeusnäytön mukaan tavanomaisiin itsehoitoisiin kausi-infektioihin halutaan helpotus jopa 1-2 päivän oireiden jälkeen ja käsitykset lääkehoidon tarpeellisuudesta ovat ristiriidassa näyttöön perustuviin hoitosuosituksiin. Hoidon tarpeen arviointia tekeville hoitajille on usein haastavaa ohjata kausi-infektioiden itsehoitoa näiden ennako-odotusten vuoksi. Potilas vaatii oman ennako-odotuksensa mukaista hoitoa ennen kuin hoitaja ehtii tehdä varsinaisen hoidon tarpeen arvioinnin, mikä

johtaa helposti siihen, ettei hoitaja ennätä tarkistaa tai antaa kirjallista hoitosuosituksen mukaista potilasohjetta. Tämä voi johtaa siihen, että Käypä hoito -suosituksen mukainen itsehoito ei toteudu.

Lehtomäki on tutkinut hoitosuositusten toimeenpanoon liittyvän ymmärryksen lisäämisen ja toimeenpanon esteitä ja edellytyksiä. Tutkimuksessa on todettu, että hoitosuositusten suuntaaminen sekä lääkäreille että hoitajille aiheuttaa sen, että suositusten käyttö edellyttää usein moniammatillista yhteistyötä ja työnjaon sopimista. Tutkimuksessa on tarkasteltu nimenomaan suositusten toimeenpanoa terveyskeskusten ammattilaisten näkökulmasta. Hoitosuositusten käyttöönotto edellyttää paikallisia toimenpiteitä mm. moniammatillisten keskustelujen ja koulutusten keinoin. Yleisesti suosituksiin asennoidutaan myönteisesti, mutta monet muut tekijät ovat vaikuttaneet suositusten käyttöön ottoon ja käytäntöjen yhdenmukaistamiseen. (Lehtomäki 2009, 11–12.)

Käyttöönottoa voidaan edistää erilaisilla toimintamalleilla ja menetelmillä, joilla tavoitellaan mahdollisimman luontevaa tapaa saada suositukset päivittäisiksi työkaluiksi. Perinteinen luentokoulutus on osoittautunut tehottomaksi keinoksi toimintakäytäntöjen muutoksessa. Tehokkaammiksi keinoiksi ovat osoittautuneet osallistujia aktivoivat toimintatavat ja pienryhmäkeskusteluihin pohjautuvat koulutukset, joissa osallistujat voivat reflektoida omia ja toistensa kokemuksia. Potilastapausten analysointi ongelmalähtöisesti syventää paremmin osallistujien ymmärtämistä ja oppimista. Parhaimmillaan koulutusympäristöllä voidaan vaikuttaa suosituksen yhdistämiseen todelliseen työympäristöön. Kun muutoksesta sovi-taan yhteisesti, on sen toteutuminen käytännössä todennäköisempää. Käyttöönotossa voidaan nykyään hyödyntää yhä enemmän myös teknologiaa, jolla osal-taan voidaan lisätä henkilöstön osallistavaa oppimista. (Lehtomäki 2009, 35–39.)

## **8.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön johtamisen tarkastelua**

Näyttöön perustuva toiminta koskettaa koko organisaatiota, ei vain yksittäistä hoitotyöntekijää. Toiminnan edellytyksenä on organisaation johdon tuki ja vahva johtaminen. Hoitotyön esimiehen tehtävänä on luoda vaikuttavan hoitotyön puitteet, minkä myötä näyttöön perustuva potilastyö toteutuu. Tämän vuoksi esimiesten

tulee ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan vahvistamisen merkitys ja tarvittaessa muuttaa vanhoja toimintatapoja paremmiksi todettuihin. (Sarajärvi ym. 2011, 10, 82–83, Holopainen ym. 2013, 52–53.) Hoitotyön turvallisuus ja laatu edellyttävät näyttöön perustuvaa tietoa. Jatkuvilla koulutuksella voidaan tukea hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan tiedon hallintaa ja käyttöä. Myös opiskelijajoukoissa on huomioitava näyttöön perustuvan tiedon jatkuva koulutus. Puutteellinen tiedon ja luotettavuuden kriittinen käsittely voi olla este tiedon käytölle. Vanhasta tiedosta pois oppimiseen tarvitaan oma aikansa ja uuden omaksuminen voi estyä, ellei aikaa tähänkin oppimiseen ole. (Friesen ym. 2017.)

Johtaminen on näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton keskeinen osa. Johdon tuki ja positiivinen asennoituminen toiminnan muuttamiseen edesauttavat ja tukevat informaation jakamista. Johdolta saatu positiivinen palaute ja toiminnan muuttamisen tukeminen lisäävät näyttöön perustuvien hoitosuositusten pysyvää käyttöä. Johtajan hyvät ominaisuudet vaikuttavat hoitosuositusten käyttöönottoon positiivisesti. Johtajan tulee olla saavutettava, rohkaiseva, näkyvä, pätevä, päättäväinen ja sitoutunut. Näistä ominaisuuksista on hyötyä kaikilla johtamisen tasoilla. Vision luominen, julki tuominen ja toimiin ryhtyminen ovat merkittäviä strategisen johtamisen toimintoja, joilla näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan edistää. Strategista johtamista tarvitaan ylläpitämään näyttöön perustuvan hoitotyön kulttuuria päivittäisessä toiminnassa. Käytännön johtamiseen tarvitaan innostamista, toimintojen käynnistämistä, aktiivista puuttumista ja osallistamista. Näyttöön perustuvia projekteja tulee jatkuvasti edistää, arvioida, käyttöönottaa ja tuloksia levittää edelleen. (Ervasti 2017, 6–7.)

Hoitotyön johtamisessa tulee laatia oman vastualueen kokonaisstrategia, jolla ohjataan näyttöön perustuvaa toimintaa. Perustehtävänsä hoitamisen ohessa esimiehen tulee vastata näyttöön perustuvan hoitotyön moninaisista resursseista ja hoitotyön kehittämisestä. Esimies vastaa myös hoitotyön laadusta, tuloksellisuudesta ja vaikuttavuudesta (Sarajärvi ym. 2011.) Esimiestyöhön kohdistuu myös merkittävä näyttöön perustuvan toiminnan ja kehittämisen johtamisrooli, johon kuuluu oman toimialueen asiakaslähtöisen palvelun kehittäminen. Sisäistämällä näytön käyttöönoton merkityksen voivat esimiehet osoittaa oman tutkimusnäytön arvostamisensa. (Holopainen ym. 2013, 30–32.)

Organisaatio-tasolla tulee olla valmiudet hoitosuosituksen käyttöönoton soveltamiseen. Työntekijöiden toiminta perustuu arvojen, ryhmäkulttuurin ja aiempien käytäntöjen vaikutuksiin päätöksenteossa. Myös psykososiaaliset tekijät vaikuttavat työntekijöiden suhtautumiseen ja motivoitumiseen suositusten käyttöön otossa. Organisaatioissa tulee huomioida yksittäisten työntekijöiden osallisuus päätöksentekoon ja suositusten käyttöönoton mahdollisuuksiin. Hoitosuosituksia tuleekin käsitellä aiempaa enemmän hoitohenkilöstön keskuudessa ja moniammatillisessa yhteistyössä. Kollegiaalisuus ja työyhteisön tuki vaikuttavat toimeenpanon toteutumiseen. Käyttöönotto on parempaa, kun suositusten soveltavuutta tarkastellaan työyhteisössä. Käytettävyyttä voidaan tehostaa myös osallistamalla henkilöstö toimintakäytäntöjen suunnitteluun. Organisaation johdon tehtävänä on aineellisten ja aineettomien toiminnan edellytysten luominen ja toiminnan laadun ohjaaminen. Myös hoitohenkilöstön paikallisia osallistumismahdollisuuksia tulee edistää. (Lehtomäki 2009, 31–34.)

Johtamisessa tulee arvioida moniulotteisesti käyttöönoton vaikuttavuutta. On huomioitava paitsi asiakkaan, niin myös henkilöstön, työyksikön, tulosalueen, kuin organisaationkin strategiat. Strategioissa taas on huomioitava paitsi organisaatiokohtainen, niin myös alueellinen ja kansallinen vaikuttavuus. Teoreettisen tietoperustan havainnoista on pääteltävissä se, että hoitotyön johtamisessa ei aina tunnisteta käyttöönoton suunnitelmallisuuden merkitystä ja vaikuttavuutta. Näyttöön perustuvaa käyttöönottoa ei välttämättä ole suunniteltu osaksi strategiaa tai koulutussuunnitelmaa, vaan tarve voi nousta arjen työstä. Kehittäminen lähtee perustelusta edeten organisoinnin, toteutuksen ja levittämisen kautta arviointiin. Kehittämisprosessin muodostumisen lisäksi tarvitaan kehittämisprosessin etenemistä kuvaavia malleja, hallintaa ja etenemistä edistäviä välineitä. Kehittämisen taustalle ja lähtökohdaksi tarvitaan perustelu siitä mitä ja miksi kehitetään. Vasta perustelun jälkeen voidaan aloittaa varsinainen toiminnan organisointi, jolla otetaan kantaa resursseihin. Pohditaan siis sitä, kuka tekee mitäkin ja millä resursseilla. Tämän jälkeen prosessi etenee varsinaiseen kehittämistoimintaan ja edelleen toiminnan arviointiin. Viimeisessä vaiheessa kehittämisen tulokset pyritään levittämään. (Toikko & Rantanen, 2009, 56–63.)

Hoitohenkilöstön valtuuttaminen ja mukaan ottaminen päätöksenteossa voi edistää näyttöön perustuvan toimintakulttuurin leviämistä. Avaintekijänä näyttöön pe-

rustuvan toimintakulttuurin luomisessa on moniammatillinen yhteistyö ja ammatikuntien keskinäinen kunnioitus. Hoitotyön johtamisessa on tärkeää pitää jatkuvasti näyttöön perustuva hoitotyö mukana keskustelussa hoitohenkilöstön kanssa. Toimintamallien kehittämiseen täytyy varata aikaresurssia niin, että sitä voidaan toteuttaa työajalla. Johtamisessa on huomioitava kaikin puolin resursien myöntäminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja koulutuksiin, sekä niiden arviointiin. Osallistaminen ja moniammatillinen yhteistyö ovat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin johtamisen avaintekijöitä. On luotava toimintamalleja, joilla edistetään hoitohenkilöstön valmiuksia ja yhteistyötä. Kehittämistyön käynnistämiseen tarvitaan yhteinen ymmärrys ja yhteistoiminnallinen lähestymistapa. Henkilöstöä tulee kannustaa kriittiseen ajatteluun ja palkita näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotosta. (Ervasti 2017, 5–7.)

Asiantuntijuutta voidaan hyödyntää organisaatiossa siten, että näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon nimetään koulutettuja asiantuntijoita. Näitä asiantuntijoita voivat olla esim. mentorit tai muutosagentit, jotka vastaavat kehittämistoiminnasta ja lisäävät henkilöstön kiinnostusta näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Asiantuntijat voivat auttaa henkilöstöä toteuttamaan laadukasta ja hoitotuloksiin vaikuttavaa näyttöön perustuvaa toimintaa ja arvioida näyttöön perustuvan toiminnan vaikutuksia. Myös tietokantojen käytön mahdollistaminen edistää näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön ottoa. Organisaation käytettävissä olevat materiaali- ja tietopankit vaikuttavat näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon. (Ervasti 2017, 5–7.)

Tämän opinnäytetyön kehittämissyöryhmässä asiantuntijuutta hyödynnettiin kehittämisprosessin alkukartoituksesta aina käytännön toteuttamiseen. Tiedonhaku, sähköisen työkalun laatimista ja koulutussuunnitelmaa vietiin eteenpäin asiantuntija -työryhmänä ja toteutus on perustunut dialogisen ja kollaboratiivisen kehittämisen mukailtuihin periaatteisiin. Prosessin jatkuvuuden ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöönoton jatkuvuuden turvaamiseen on kiinnitettävä huomiota. Kehittämissyöryhmä toimi työssä tiiminä, jolla on myös jatkossa kehittämisvastuu. Tämän kehittämistyön jatkuvuutta voidaan turvata siten, että kehittämissyöryhmä seuraa säännöllisesti sitä, miten itsehoitokarttaa käytetään. Myös esimiesten ja tulosyksikön johdon tulee seurata käyttöönoton jatkuvuutta.

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja päätöksenteosta ollaan puhuttu jo melko kauan. Käypä hoito -suositukset ovat hoitotyössä tarpeellisia näyttöön perustuvia tietolähteitä ja niitä valmistuu nykypäivänä nopealla rytmillä. Yllättävää kuitenkin on se, että näytön käyttöönotosta on tehty vain vähän tutkimusta. Suomessa tehdyissä tutkimuksissa on todettu hoitosuosituksen käyttöönoton olevan puutteellista. Oma käsitykseni on ollut se, että hoitajat tuntevat hyvin käypähoitosuosituksia ja osin myös hyödyntävät niitä. Totuus näyttäisi kuitenkin olevan se, että näyttöön perustuva tieto ja hoitosuositukset kyllä tunnustetaan ja tunnetaan, mutta ne eivät ulotu käytännön hoitotyön tasolle. Osin yllättävä havainto oli se, että hoitajat käyttävät päätöksenteon tukena hoitosuosituksia enemmän omaa kokemusperäistä tietoaan, kollegan tietoa, lääkärin konsultaatiota ja jopa Google -hakukoneella saatavaa tietoa.

Näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotossa on ollut haasteita aina kansalliselta tasolta yksilötasolle. Nimenomaan hoitohenkilöstön kokemusten mukaan hoitosuosituksen ja niihin liittyvien koulutusten saatavuudessa on haasteita. Koulutuksia kohdennetaan enemmän lääkäreille, jolloin tietoisuus hoitosuosituksen työkaluista ei tavoita hoitajia. Haasteeksi on koettu myös se, etteivät tarvittavat tiedot löydy hoitosuosituksista nopeasti. Hoitohenkilöstö on toivonut selkeämpää ja nopeampaa työkalua päätöksenteon tueksi. Tämän vuoksi tietoa haetaan muista tietolähteistä. Myös hoitotyön johtajilla on omat haasteensa käyttöönotossa. Tietävästi on oletettu hoitohenkilöstön olevan todellisuutta enemmän tietoisia hoitosuosituksista. Hoitotyön esimiehet saattavat tietää, että organisaatiossa on suunnitelma hoitosuosituksen käyttöönottoon ja interventioihin, mutta suunnitelmien sisältöjä ei tiedetä. Kaikkiaan siis vaikuttaa siltä, että hoitosuosituksen suunnitelmalliset interventiot ovat tarpeellisia ja ajankohtaisia.

### **8.3 Kehittämisen prosessin tulosten tarkastelua**

Avaintekijänä näyttöön perustuvan toimintakulttuurin luomisessa on moniammatillinen yhteistyö ja ammattikuntien keskinäinen kunnioitus. Hoitotyön johtamisessa on tärkeää pitää jatkuvasti näyttöön perustuva hoitotyö mukana keskustelussa hoitohenkilöstön kanssa. Toimintamallien kehittämiseen täytyy varata aikaresurssia niin, että sitä voidaan toteuttaa työajalla. Johtamisessa on huomioitava

kaikin puolin resurssien myöntäminen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja koulutuksiin, sekä niiden arviointiin. Osallistaminen ja moniammatillinen yhteistyö ovat näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön oton johtamisen avaintekijöitä. On luotava toimintamalleja, joilla edistetään hoitohenkilöstön valmiuksia ja yhteistyötä. Kehittämistyön käynnistämiseen tarvitaan yhteinen ymmärrys ja yhteistoiminnallinen lähestymistapa. Henkilöstöä tulee kannustaa kriittiseen ajatteluun ja palkita näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotosta. (Ervasti 2017, 5–7.) Kehittämistehtävässä päädyttiin työkalun kehittämisen lisäksi toteuttamaan it-selääkityksen käypä hoidon interventio osallistavana koulutuksena. Hoitohenkilöstön valtuuttaminen ja mukaan ottaminen päätöksenteossa voi edistää näyttöön perustuvan toimintakulttuurin leviämistä.

Vähäisen vastausmäärän vuoksi palautetta ei voida hyödyntää varsinaisena tuloksena. Palautekyselyn perusteella ei voida päätellä sitä, missä määrin itselääkityksen hoitokartta on otettu käyttöön. Yhtenä hoitokartan käytön esteenä on palautteen mukaan ollut sen jakelu. Työkalu jaettiin sähköpostiliitteenä, jossa oli ohjeet sen työasemakohtaiseen tallennukseen, pikakuvakkeen luomiseen ja navigointiin. Ongelmana oli se, että sijaiset eivät olleet laajalla sähköpostin jakelulistalla. Tiimivastaavia pyydettiin vielä välittämään hoitokartta ja sitä koskeva ohje sijaisille, mutta tietävästi jakelu ei ole saavuttanut kaikkia hoitajia. Jakeluongelman vuoksi kaikki hoitajat eivät tiedä, mistä hoitokartan löytää ja miten sen saa käyttöön.

Pienestä otannasta huolimatta voidaan olettaa, että itselääkityksen hoitokarttaprosessissa on saavutettu kehittämisprosessin tavoitteita. Työkalun käyttöönotolla on saatu aikaan tiivistetty ja helppolukuinen kokonaisuus, jota voi käyttää hoidontarpeen arvioinnin, päätöksenteon ja potilasohjauksen tukena. Palautteessa on mainittu myös se, että hoitokartan käytöllä voidaan yhdenmukaistaa hoitokäytäntöjä. Palautteesta saadaan myös jatkokehittämisideoita, joita olivat hakusanojen lisääminen, hoidontarpeen arvioinnin lyhenteen avaaminen, käytettävyyden kehittäminen ja aiheen laajentaminen.

Koulutuksesta ja hoitokartasta kerättyjen palautteiden perusteella voidaan päätellä, että kohdeyhteisön tietoisuus itselääkityksen käypä hoito -suosituksesta ja sen käytäntöön soveltamisesta on lisääntynyt. Vielä ei kuitenkaan voida päätellä

sitä, millä laajuudella itse käyttöönotto lopulta toteutuu. Toteutuminen vaatii jatkuvaa arviointia ja pidemmän tarkastelujakson, joka on osa jatkokehittämistä. Webropol-palautteen perusteella voidaan päätellä, että tietoisuutta hoitokartan käytettävyydestä tulee edelleen jakaa työyksikön sisällä ja sen olemassa olosta on hyvä muistuttaa säännöllisesti. Tavoitteisiin ollaan päästy kertaluonteisesti, mutta jatkuvuuteen tarvitaan tätä kehittämisprosessia laajempaa arviointia ja ohjausta. Tässä arvioinnissa ja ohjauksessa ovat merkittävässä asemassa johtamisen näkökulmasta organisaation johto, palveluesimiehet ja tiimivastaavat.

Julkisen sektorin johtaminen ja kehittäminen ovat kansallisella tasolla uusien haasteiden vaiheessa ja niiltä odotettaneen aivan uutta, enemmän yritysmaailman johtamisen näkökulmaa. Suurilla yksityisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajilla on jo käytössä modernimpi kehittämisen ja markkinoinnin näkökulma. Kehittämisessä hyödynnetään vahvasti teknologiaa ja jatkuvaa palauttejärjestelmää. Perinteisestä tutkimukseen pohjautuvasta kehittämisen kulttuurista ollaan luopumassa ja on luotu uusia kokeilevia kehittämissuuntia. Asiakaslähtöinen, monipuolinen ja visuaalinen kehittäminen ja palveluiden tarjonta ovat osa hoitotyön johtamista. Johtamis- ja kehittämiskäytännöt ovat avoimempia ja henkilöstöressurssien vetovoima on kiinnostavampi. (Mäenpää 2016, 3–9.) On mielenkiintoista nähdä, miten julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin kehittämisen intressit kohtaavat ja miten dialoginen johtaminen tulevaisuudessa toteutuu. Kehittämistyössä tulee muistaa myös hoitotyöntekijän vastuu oman ammatitaitonsa kehittämisestä sekä moniammatillinen yhteistyö ja tehtävien jakaminen.

#### **8.4 Eettisyys ja luotettavuus**

Tässä opinnäytetyössä on kyse tutkivasta kehittämisestä, jossa on sovellettu laadullisen tutkimuksen kriteereitä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haetaan vastauksia laadullisiin kysymyksiin; miten, milloin, miksi, missä tai millä tavalla? Laadullinen tutkimus ymmärretään aineiston muodon kuvaukseksi, eikä siihen voi soveltaa eri lukutapoja. (Rana 2018.) Aineistona on käytetty tutkimuksia, kirjallisuutta ja artikkeleita, joiden pohjalta on muodostettu kehittämistehtävä. Suunnitelma on elänyt kehittämishankkeen mukana ja tulokset ovat muuttuvia. Tulkinta on jakautunut koko kehittämisprosessiin ja tutkimussuunnitelmaa on tarkasteltu

tutkimuksen edetessä. Tämä opinnäytetyö on monimuotoinen tutkivan kehittämisen prosessi, jonka keskeisessä osassa on osallistuvuus. Kohdetta on pyritty katsomaan mahdollisimman objektiivisesti eli puolueettomasta näkökulmasta. Tätä on pyritty intressejä tarkastelemalla.

Kehittämistehtävässä aineiston keruu on ollut osin hypoteesitonta ja aineiston avulla on haettu näkökulmia esioletusten tueksi. Kehittämistoiminnan arvottava luonne nostaa esiin tutkimus- ja ammattieettisiä kysymyksiä. Raportin kirjoittamisessa on huomioitu onnistumisten ja saavutettujen tulosten rinnalla myös mahdolliset epäonnistumiset ja tarkastellaan sitä, ohjautuuko kehittämistoiminta luotettavaan vai epäluotettavaan suuntaan. Raportoitaessa on analysoitu myös epävarmuustekijöitä ja ristiriitoja ja huonotkin havainnot on kirjattu auki. Arvolähtökohtia ja luotettavuutta on arvioitu, vaikka kehittäjällä onkin sitoumuksia prosessin kohderyhmään ja organisaatioon. (Toikko & Rantanen 2009, 113–145.) Opin­näytetyön tavoitteena on ollut tuloksellinen toiminta. Prosessissa on hyödynnetty kirjallista näyttöön perustuvaa tietoa ja kehittämistehtävään osallistuvilta työntekijöiltä saatavaa kliinistä tietoa. Kehittäjä on osallistunut kehittämisryhmän ja kohderyhmän toimintaan, minkä vuoksi on täytynyt varoa tiedon saannin ohjaamista itsensä haluamaan suuntaan. Tätä mahdollista ongelmaa on pyritty ehkäisemään riittävällä asiantuntijamentorin ohjauksella.

Kehittäjänä tehtäväni oli kannustaa osallistujia kriittiseen ajatteluun ja vaihtoehtojen punnitsemiseen. Osallistujia tulee valmentaa kunnioittavasti kohti kehittämistä. Kehittäjänä voin myös samalla tukea näyttöön perustuvan hoitotyön johtamista ja päätöksentekoa. Käyttönotolla pyrittiin mahdollisimman laajaan työyksikön sisäiseen itselääkityksen näyttöön perustuvan tiedon jakamiseen. Interven­tiosta kerättiin ryhmäpalaute, joka käsiteltiin siten, ettei siitä haettu erikseen positiivisia havaintoja. Palautteen yhteenvedossa huomioitiin myös mahdolliset negatiiviset havainnot. Tärkeää on keskittyä myös tiedon tuottamiseen, koska tieto on edelleen tärkeä johtamisen osa, jota ei sovi sivuuttaa. Johtamisessa taas tulee näkyä tilanteen tasalla oleminen ja tutkivan kehittämisen ymmärrys.

Avoimella tiedon tuotannolla paitsi varmistetaan tiedon jaettavuutta, niin myös sen käytettävyyttä. Koulutustilaisuuksien ja hoitokartan julkaisun jälkeen on mahdollista, että hoitokartan käyttöönoton aste ei ole odotusten mukainen. Webropol

-kyselyn vastausmäärän perusteella ei kuitenkaan voi tehdä luotettavia johtopäätöksiä käyttöönoton asteesta. Sähköisen palautekyselyn tietojen keräämisessä huomioitiin vastaajien tietosuoja siten, että vastaukset koottiin anonymisti. Linkki kyselyyn lähetettiin työyksikön laajalla hoitohenkilöstön sähköpostijakelulla ja tiimivastaavat välittivät linkin niille osallistujille, jotka eivät olleet jakelulistalla. Saatekustissā informoitiin, että vastatessaan kyselyyn antaa vastaaja luvan näiden anonymien tietojen käyttöön. Anonymien vastausten keräämisessä vastaajien aktivointi on haastavampaa ja vastausten määrä voi jäädä vähäiseksi. Tämä johuu siitä, ettei vastaajille voida lähettää suoria muistutusviestejä, vaan jakelu on kohdistettava koko osallistujaryhmälle.

Näyttöön perustuvien hoitosuositusten käyttöönottoon ei ole kehitetty aivan selkeitä kansallisia ohjeita, vaan organisaatiot suunnittelevat omat käyttöönottonsa. Tämän opinnäytetyön tiedon tuottamisessa huomioitiin se, ettei aiheeseen liittyvää tutkimusta ole tarjolla runsaasti. Aiemmissa opinnäytetöissä itselääkitystä on lähinnä sivuttu muun varsinaisen viitekehyksen ohessa. Tätä opinnäytetyötä vastaavia osumia ei löytynyt, joten aiheen voitaneen katsoa olevan varsin tuore ja ajankohtainen. Aiempia opinnäytetöitä, tutkimuksia ja artikkeleita haettiin Finna- ja Theseus -tietokannoista. Näytön implementointi tuotti Theseuksesta 155 ja Finnasta 42 osumaa. Näyttöön perustuvan hoitotyön implementointi tuotti Theseuksesta 93 ja Finnasta 16 osumaa. Käypä hoito –suositusten implementointi tuotti Theseuksesta 50 ja Finnasta kolme osumaa. Itselääkityksen käypä hoito –suositus taas ei tuottanut Theseuksesta yhtään osumaa ja Finnasta kahdeksan osumaa. Itselääkityksen käypä hoito -suosituksen implementointi ei tuottanut osumia kummastakaan tietokannasta. Tietokantahakujen perusteella voidaan todeta, että opinnäytetyön aihe on tuore ja ajankohtainen.

Tieteessä keskeinen elementti on luotettavuus. Tutkivassa kehittämistyössä luotettavuutta ei suoraan voida mitata, vaan mitattavana on ennemminkin käyttökelpoisuus vakavuus ja pätevyys. (Toikko & Rantanen 2009, 113–154; Ervasti 2017, 11–12.) Tässä opinnäytetyössä valideettia korvaamaan on käytetty vakavuutta, jolloin kehittäjän on näytettävä aineistonsa mahdollisimman avoimesti ja näin vakuutettava tiedeyhteisö tutkimuksensa pätevyydestä. Intervention tarkalla kuvaamisella on lisätty toistettavuutta, vertailua ja yhdisteltävyyttä.

Tutkimuksen johdonmukaisuus on luotettavuuden osatekijä ja on pystyttävä osoittamaan, miten kehittäjät ovat osallistuneet kehittämisprosessin vaiheisiin. Tässä opinnäytetyössä kehittämisryhmä osallistui raportin kirjoitusta lukuun ottamatta kaikkiin prosessin vaiheisiin. Kehittäjä on kirjoittanut raportin ja kehittämisryhmän jäsenet, mentori ja ohjaajat ovat oikolukeneet kriittisesti arvioiden raportin ennen sen julkaisua. Näin on vielä lisätty opinnäytetyön osallisuutta ja luotettavuutta. Tiedon käyttökelpoisuuden kannalta olennaista on se, että käyttöönotto on saatu vietyä käytännön hoitotyöhön. Luotettavuutta voidaan osoittaa myös sillä, että prosessissa valmistunut sähköinen työkalu on pyydetty myös muihin työyhteisöihin, kuten yhteispäivystykseen ja kotihoitoon.

Kehittämistoiminnassa on tärkeää hahmottaa se, kenen intressillä kehittäminen etenee ja mistä kehittämistoiminta on lähtöisin. Kehittäminen tapahtuu monitasoisessa ympäristössä ja sillä pyritään aina jonkun edustamaan päämäärään. Toimijalähtöisessä kehittämisessä tyypillistä on avoimuus kontekstuaalisille tekijöille ja kehittäminen etenee prosessimaisena yhteistoiminnallisena dialogina. Toimijalähtöisessä kehittämisessä organisaatiot voidaan nähdä toimijoina, mutta haasteellisempaa on nähdä myös palveluiden käyttäjät eli asiakkaat todellisina toimijoina ja näin kehittämisen eteneminen alhaalta ylöspäin tapahtuvana. Keskeistä onkin lähtökohdan ja näkökulman valinta: Lähdetäänkö liikkeelle kansalaisen vai työntekijän näkökulmasta. Uskalletaanko kyseenalaistaa olemassa olevia rakenteita ja toimintatapoja ja mikä merkitys eri tasojen näkökulmille ja toimijoiden osallistumiselle annetaan. (Toikko & Rantanen 2009, 44-49.) Tässä opinnäytetyössä intressit on huomioitu moniulotteisesti aina yksilötasolta kansalliselle tasolle.

## **8.5 Jatkokehittäminen**

Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotolle näyttäisi edelleen olevan selkeä tarve. Hoitotyön kehittämisessä tulee tunnistaa ja huomioida myös vanhentuneet ja tehottomiksi todetut toimintatavat. On tärkeää, että organisaatiossa tarkastellaan työyksiköiden vallitsevia käytäntöjä. (Korhonen ym. 2015; Jylhä ym. 2017; Korhonen 2018.)

Tälle opinnäytetyölle on ollut selkeä tarve ja perustelu niin yksilötasolla kuin kansallisellakin tasolla. Aiempien julkaisujen perusteella on käyttöönottoa ei juuri-kaan ole toteutettu systemaattisesti suunnitellen. Hoitokartta-prosessi on herättänyt mielenkiintoa jo kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa. Kotihoidon ja vanhustenhuollon johtajat olivat seuraamassa ja arvioimassa itselääkityksen interventioita ja suosittelivat hoitokartan käyttöönottoa myös muissa toimintayksiköissä. Sairaanhoidajalehti on kiinnostunut tästä prosessista ja tehnyt kehittämissuunnitelmaan liittyen puhelinhaastattelun verkkojulkaisuun.

Jatkokehittämissideoita syntyi prosessin edetessä. Näistä tärkeimpänä on itselääkityksen käypähoitosuosituksen käyttöönoton jatkuvuuden turvaaminen. Itselääkityksen käypä hoito -suosituksen käyttöönotto ja interventio eivät yksittäisenä prosessina vielä takaa sen pysyvämpää käyttöä. Tähän tarvitaan kertausta ja tietynlaista herättelyä. Yhtenä jatkokehittämissideana onkin säännöllisin väliajoin toteutettava hoitokartta-kertaus työyksikössä. Säännöllisellä kertauksella hoitohenkilöstöä voisi samalla muistuttaa hoitokartan hyödynnettävyydestä. Näin voisi pienemmällä prosessilla lisätä jatkuvaa hoitotyön näyttöön perustuvaa kehittämistyötä. Yhtenä työvälineenä kertauksessa voisi hyödyntää esimerkiksi pelillistä mobiilisovellusta.

Myös muiden hoitosuositusten käyttöönotto osallistavan intervention keinoin näyttäisi olevan tarpeellinen. Kehittämissuunnitelmissa tulisi suunnata interventioita yksittäisen ammattiryhmän sijaan moniammatillisiin tiimeihin ja järjestää säännöllisiä kertauskoulutuksia etenkin päivitettyjen hoitosuositusten osalta. Kehittämistehtävän edetessä palautteista on noussut keskusteluun myös hoidon tarpeen arvioinnin koulutustarve ja itsehoitoisten sairauksien kirjaamisen fraasien tarve. Laajempaan kokonaisuuteen olisi kiinnostavaa tutkia sitä, miten käypähoitosuositusten käyttöönotto on organisoitu alueellisesti ja organisaatiokohtaisesti ja miten käyttöönotto on sisällytetty organisaatiostrategioihin. Tarkastella voisi myös sitä, mitä eroja näyttöön perustuvien hoitosuositusten käytössä on eri ammattiryhmien, kuten lääkäreiden, sairaanhoidajien ja lähi- tai perushoitajien välillä.

## 8.6 Omat oppimiskokemukset

Näyttöön perustuvien hoitosuosituksen käyttöönottoon tarvitaan sekä johtamisen, että kehittämisen osaamista. Opinnäytetyön edetessä olen kokenut kehittyneeni juuri kehittäjänä, mutta samalla olen harjaantunut myös johtamistaidoissa. Perehtyminen johtamisen kehitykseen ja tulevaisuuteen kansallisella tasolla auttaa käynnissä olevaan Sosiaali- ja terveydenhuollon rakennemuutokseen suhtautumisessa. Apuna tässä perehtymisessä on rohkeus perehtyä uudistuviin johtamisen menetelmiin ja keinoihin. Kehittämisessä hyödynnetään tiiviisti digitalisaa tiota, uusia työtapoja ja tiivistetään palveluverkkoja, minkä vuoksi henkilöstöjohtamisessa korostuukin ikämoninaisuuden johtaminen. Verkostoituminen ja tiimityöskentely näyttäisivät olevan tulevaisuuden henkilöstöressurssien johtamistrendejä. Verkostoituminen ja tiimityöskentely taas edellyttävät kollaboratiivisen johtamisen ja tiedolla johtamisen ymmärtämistä ja hallintaa.

On mielenkiintoista havaita tutkimuksista se, miten intervention puute vaikuttaa epäedullisesti suositusten käyttöönottoon ja oppimiseen. Samalla on vahvistunut käsitys siitä, että olen ollut kehittämässä juuri oikeaa aihealuetta ja juuri sillä tavalla, kuin hoitosuosituksen käyttöönottoa tulisikin toteuttaa. Toinen selkeä näytön käyttöönoton haaste on sen jatkuvuuden turvaaminen. Työkalun kehittäminen ja siihen liittyvä yksittäinen koulutus eivät yksin takaa jatkuvuutta, vaan niillä herätetään osallistujien mielenkiinto Käypä hoito -suositusten käyttöönottoon. Käyttöönoton jatkuvuuden turvaamiseen tarvitaan kertausta ja jatkuvaa arviointia. Usein kertaluontoisilla projekteilla ja prosesseilla saadaan aikaan lyhytkestoisia vaikutuksia, mutta ei jatkuvaa etenevää kehitystä. Itselääkityksen käypähoitosuosituksen käyttöönotossa onkin syytä kiinnittää huomiota juuri jatkuvuuden turvaamiseen. Jatkuva arviointi tulee suunnitella ja toteuttaa yhdessä työyksikön johdon kanssa. Jatkuvuutta on lähes mahdotonta toteuttaa, ellei organisaation johto sitoudu siihen.

Opinnäytetyön aiheen olen nostanut työelämän todellisista tarpeista ja kehittämisprosessi on herättänyt kiinnostusta. Prosessissa on luotu ratkaisuja työelämästä nousevaan kehittämistarpeeseen, jota on tutkittu sekä kansallisella, että kansainvälisellä tasolla. Toteutuksessa olen oppinut dialogisten ja kollaboratiivisten johtamismallien soveltamista käytäntöön. Tässä johtamisen ja kehittämisen

prosessissa olen huomionnut intressit yksilötasolta kansalliselle tasolle. Haasteina opinnäytetyön tekemisessä ovat oman kehittäjän roolin tunnistaminen kehittämisryhmän jäsenenä ja työyhteisön jäsenenä ja kehittämisryhmän johtaminen. Kehittämistyössä on myös perehdyttävä näyttöön perustuvaan tietoon, käytäntösuosituksiin ja osallistavan intervention soveltamiseen käytännössä. Tärkeitä tekijöitä kehittämisryhmän työssä ovat kollegiaalisuus kollaboratiivinen työskentely ja dialoginen kehittäminen. Prosessissa olen ohjannut työryhmää itseohjautuvasti ja esimiehet ovat olleet lähinnä arvioimassa prosessia. Tässä opinnäytetyössä toteutin käytännössä kehittämisryhmän johtamista ja ohjaamista, sähköisen työkalun suunnittelua ja toteutusta, intervention eli suunnittelua ja toteutusta sekä kirjallista raportointia. Prosessista muotoutui ideavaiheessa suunniteltua laajempi käyttöönoton kokonaisuus, jossa olen saanut uutta näkökulmaa sekä johtamiseen, että kehittämiseen.

Taustatietoa kerätessä havaitsin, että tietynlainen uteliaisuus ja tiedonhaluisuus heräsivät ja näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto alkoi kiinnostaa minua yhä enemmän. Samalla, kun olen työskennellyt kehittämisryhmän fasilitaattorin roolissa, olen myös saanut lisää projektin johtamisen kokemusta. Tätä kokemusta minulla ei juurikaan ennestään ollut. Kokemattomuus on näkynyt kehittämistehtävän raportoinnin etenemisessä ja kehittämistehtävänraportin työstäminen on vaatinut perehtymistä tutkimuksellisen kehittämistoiminnan teoretiseen tietoon. Työskentelytavoissa oli riskinä liiallinen itsekritiikki ja osallistumisesta luopuminen. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olen keskittynyt enemmän prosessin johtamiseen ja antanut tilaa kehittämisryhmälle sekä samalla pyrkinyt välttämään tietynlaista täydellisyyteen pyrkimistä. Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen yhteydessä olen hankkinut oleellista ja järkipäristä näyttöä kehittämistehtävän taustalle.

Ei-tieteellisen opinnäytetyön raportin kirjoittaminen ja jäsentely on ollut prosessin haasteellisin osa. Teoreettisesta tietoperustasta on muodostettu pohja kehittämistyön valinnoille ja toteutukselle. Lähteinä on käytetty sekä kansallisia että kansainvälisiä ajantasaisia julkaisuja. Raportti on kirjoitettu Karelia-AMK:n ohjeen mukaisesti. Aiheen rajaaminen raportoinnissa on ollut monivaiheisessa kehittämistyössä haastavaa. Opinnäytetyön suunnitelman ja itse raportin kirjoittaminen vaatii aikaa ja riittävää kirjoittamisen tauotusta. Johtamisessa on hyvä huomioida

myös raportoinnin merkitys ja sen haasteet. Raportointia kannattaa mahdollisuuksien mukaan kirjata prosessin edetessä aina alkukartoituksesta toteutukseen ja prosessin päätökseen saakka.

Kehittämistehtävän käytännön toteuttaminen ja intervention suunnittelu toteutukseen on ollut mielekäs ja uusi johtamiskokemus. Tulokset ovat vastanneet asetettuja tavoitteita ja uusia kehittämissuhteita on tehty tämän kehittämisprosessin pohjalta. Prosessissa tuotettiin uutta kehittämistoimintaa kohdeorganisaatiolle. Suunnitelmana on jatkaa saman kaltaista, mutta hieman suppeampaa kehittämistoimintaa ja hyödyntää kehittämistyössä kehittämistiimin asiantuntijuutta. Opinnäytetyötä tehdessäni olen havainnut, että minua kiinnostavat mentorina ja fasilitaattorina toimiminen sekä työyksikön tehtäväjaon kehittäminen, joten kehittämistoiminnan johtaminen myös tulevaisuudessa on mahdollista. Opinnäytetyön prosessin myötä kykenen paremmin hahmottamaan johtamisen merkityksen kehittämistyössä sekä yksilöllisellä että kansallisella tasolla. Tällä opinnäytetyöllä olen tavoitellut valmiuksia hyvinvointipalveluiden johtamiseen ja kehittämiseen, sekä osaltaan hyvinvointi-poliittisiin keskusteluihin osallistumiseen.

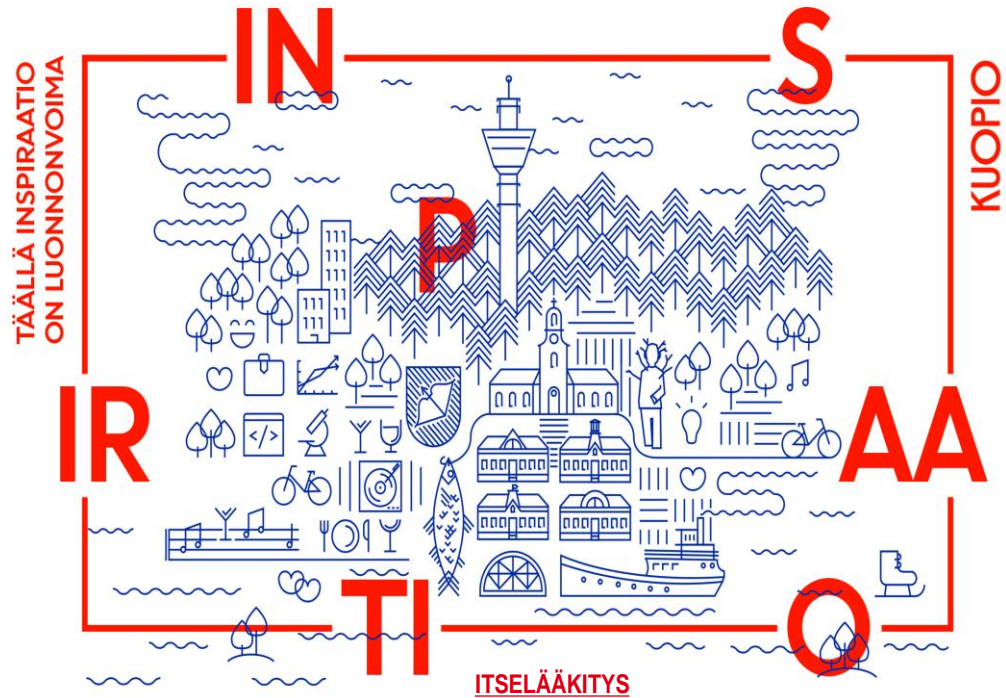
## Lähteet

- Ahonen. O, Belek-vehkaluoto. M, Ekola. S, Partamies. S, Sulosaari. V & Uski-Tallqvist. T. 2016. Kliininen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Ahtiluoto. A, Kaila. M, Komulainen. J, Mäkelä. M & Sipilä. R. 2017. Duodecim-lehti. Suomalaisten hoitosuosittelujen käyttöönoton tutkimusta tarvitaan lisää. Duodecim-lehti 133 (18) 1647–1654.
- Alhanen. K, Soini. T, Kangas. M. 2015. Dialoginen johtaminen ja vallankäyttö. Artikkel. Dialogiakatemia 3 1–10.
- Bahar. A, Arslan. M, Gokgoz. N, Ak. H & Kaya. H. 2017. Do Parenteral Medication Administration Skills of Nursing Students Increase with Educational Videos Materials? International Journal of Sciences 10 (3) 1514.
- Chang. A.M. & Crowe. L. 2011. Validation of Scales Measuring Self-Efficacy and outcome Expectancy in Evidence-Based Practise. Worldviews Evid Based Nurs. 8 (2) 106–115.
- Cullum. N, Ciliska. D, Haynes. R.B & Marks. S. 2008. Evidence-based Nursing: An introduction UK. Official newspaper of the Royal College of Nursing. 11 (28) 32–33.
- Elomaa. L & Mikkola. H. 2010. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turku. Turun ammattikorkeakoulu
- Eriksson. E, Korhonen. T, Merasto. M & Moisio. E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.
- Ernits, U. 2018. Viron hoitotyön kehittyminen ja muotoutuminen yhteiskunnallisessa muutoksessa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tampereensis 2372. Tampere University.
- Ervasti. T. 2017. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävän täydennyskoulutuksen arviointi. Kyselytutkimus osallistujille. Pro Gradu –tutkielma. Kuopio. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Terveistieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Euroopan parlamentti ja neuvosto. Ammattipätevyysdirektiivi 55/2013.
- Friesen. M, Brady. J, Milligan. R & Christensen. P. 2017. Findings from a Pilot Study: Bringing Evidence-Based Practise to the Bedside. Wordviews on Evidence-Based Nursing 14 (1) 22–34.
- Gerrish. K, Guillaume. L, Kirhhbaum. M, McDonell. A, Tod. A & Nolan. M. 2011. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from cross-sectional survey. Journal of Advanced Nursing. 67 (5) 1079 –1090.
- Holopainen. A, Junttila. K, Jylhä. V, Korhonen. A & Seppänen. S. 2013. Johda näyttö käytäntöön hoitotyössä. Helsinki. Fioca Oy.
- Holopainen, A, Hahtela. A, Siltanen.H, Korhonen.T. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Helsinki: Fioca Oy.
- Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Helsinki. Fioca Oy.

- Hoitotyön tutkimussäätiö, Hotus. 2018. SOTE-uudistuksen haasteet –selvitys hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Helsinki. Fioca Oy.
- Häggman-Laitila. A. 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. Artikkel. Tutkiva hoitotyö 7 (3) 20–27.
- Institute of Medicine. 2011. The Future of Nursing. Leading Change, Advancing Health. Washington D.C. The National Academies Press.
- Itselääkitys. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. 2016.
- Jylhä. V, Mäkelä. M & Korhonen. A. 2017. Johtaja, vie tutkittu tieto arkeen. Sairaanhoitaja 2 (12).
- Korhonen. T, Holopainen. A, Kejonen. P, Meretoja. R, Eriksson. E & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 13 (1) 44–51.
- Korhonen. T, Siltanen. H, Hahtela. N & Holopainen. A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö & sairaanhoitajaliitto. Helsinki. Fioca Oy.
- Kuopion kaupunki. 2016. Henkilöstöohjelma. 2016. Kuopio.
- Kuopion kaupunki. 2018. Henkilöstökertomus 2017 (a). Kuopio.
- Kuopion kaupunki. 2017 (b). Talousarvio 2018. Kuopio.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994.
- Lehtomäki, H. 2009. Valtakunnallisia suosituksia terveystieteiden talon tavoiksi. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 856.
- Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Kansallinen Itsehoitolääke ohjelma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja 1/2015.
- Malik. G, McGenna. L & Plummer. V. 2015. Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialist. International Journal of Nursing Practice 67 (5) 925–1175.
- Melynk. B.M, Fineout-Overholt. E, Gallagher-Ford. L & Kaplan. L. 2012. The State of Evidence-based practice in US nurses. Journal of Nursing Administration. The Journal Nursing Administration 42 (9) 410–417.
- Mäenpää, M. 2016. Millainen on työn ja työmarkkinoiden tulevaisuus? Työpaperi. 25.1.2016. Helsinki. Sitra.
- Mäkijärvi, M. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen MBA-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto.
- Nybondas-Kangas. H, Pakarinen. T, Heiskanen. M, Hotti. A, Juutinen. M, Paakkonen. N, Ruskoaho. J & Hakonen. A. 2017. Sote- ja maakuntamuutosten henkilöstövaikutusten ennakoarviointi. Valtioneuvoston selvitys -ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2017/49.
- Oikarinen. A. 2016. The Implementation of Evidence-Based Practice in Nursing in Danish Hospitals. Helsinki. Fioca Oy.
- Oikarinen. A, Siltanen. H, Korhonen. A, Holopainen. A. 2018. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Raportti 2/2018. Helsinki. Fioca Oy.

- Pölkki. T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkiva hoitotyö. 12 (4) 3.
- Rana. F. 18.4.2018. Obeidat Integrating qualitative and quantitative research and Treatment experience of Jordanian women diagnosed with breast cancer. Lesson note. Karelia University of Applied Sciences.
- Sairaanhoitajat. 2018. Kysely: Potilaan hoidon laadussa ja turvallisuudessa perusteetonta vaihtelua. Raportti 1/2018. Helsinki. Fioca Oy.
- Sarajärvi. A, Mattila. L-R & Rekola.L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta-avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki. WSOY Pro Oy.
- Saunders. H & Vehviläinen-Julkunen. K. 2015. The state of readiness for evidence based practice among nurses: An integrative review. International Journal of Nursing Studies 56, 128–140.
- Saunders. H. 2016. Nurses Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 359.
- Saunders. H, Vehviläinen-Julkunen. K & Stevens. K. 2016. Effectiveness of an education intervention to strengthen nurses readiness for evidence-based practice: A single-blind randomized controlled study. Applied Nursing Research. Volyme 31, 175–185.
- Sipilä. R, Mäntyranta. T, Mäkelä. M, Komulainen. J, Kaila. M. Duodecim. 2016. Implementointia Suomeksi. Artikkel. Duodecim 132 (9) 850-857.
- Sosiaali -ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:17.
- Sosiaali -ja terveysministeriö. 2011:2. Lääkepolitiikka 2020 – Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:2.
- Summa. T, Tuominen. K.2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Helsinki.
- Taavitsainen. S. 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen. Aikuisopiskelijoiden kokemuksia verkko-opintojaksolta. Pro Gradu tutkielma. Kuopio. Hoitotiede. Hoitotyön johtaminen. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Terveystieteiden laitos. 2010. §8.
- Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Upton, S & Upton, P. 2006. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. Journal of Advanced Nursing 53 (4) 454–458.
- Valtioneuvoston kanslia. 22.6.2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. Hallituksen julkaisusarja 1/2011.
- Vesivalo. R. 2016. Sote -työntekijät uudistuksen voimavarana. Puhe 20.6.2016.

## ITSELÄÄKITYKSEN HOITOKARTTA



## ITSELÄÄKITYKSEN HOITOKARTAN SISÄLTÖ

- IHO
- GI-KANAVAN OIREET
- ALLERGISET OIREET
- KAUSI-INFEKTIOT
- KIPU

## KOULUTUSKUTSU

***TERVETULO A ITSELÄÄKITYKSEN KÄYPÄ-  
HOITO -JA HOITOKARTTAKOULUTUK-  
SEEN!***

*Paikka: Kuopion kaupungin valtuustotalon valtuustosali.*

*Suokatu 42 B, 70100 KUOPIO*

*Aika: 26.9.2018 klo 10:30 - 15:45*

*tai 27.9.2018 klo 10:30 - 15:45*

*Molempina päivinä sama sisältö.*

***OHJELMA:***

*klo 11:00 - 11:40 Lounas aikataulusi mukaisesti, valtuustotalon ravintola  
(OrionPharma)*

*klo 11:45 Orionin itsehoidon valmisteet, Tero Andersson, myyntiedus-  
taja, OrionPharma*

*klo 12:15 Itselääkitys, käypähoito ja hoitokartta. Erikoistuneet sairaanhoi-  
tajat.*

*Itselääkitys -koulutuksen yhteydessä mahdollisuus lyhyeen omakustantei-  
seen kahvitaukoon valtuustosalin ravintolassa (1,20€ pieni kuppi / 1,50€  
iso kuppi) Ravintolasta mahdollisuus ostaa myös kahvileipää. Kahvitau-  
osta sovimme koulutuspäivän alussa.*

*klo 15:45 Tilaisuus päättyy*

## JOHDATUS KOULUTUKSEN AIHEESEEN

### 26.-27.9.2018 Itselääkityksen käypä hoito –suositus –koulutus.

*Tervetuloa itselääkityksen hoitokarttakoulutukseen. Kerronpa aluksi kuvitteellisen tarinan: Maire arvauskeskuksessa. Yleisessä keskustelussa on noussut esille usein kuultu termi ”arvauskeskus”. Arvauskeskuksenahan käsitetään julkisen sektorin tuottamat kunnalliset perusterveydenhuollon terveysasemat ja terveyskeskukset ja niissä järjestettävät hoitaja – ja lääkäri- vastaanotot.*

*Ajatellaanpa tätä kansan käsitettä kuvitteellisen tarinan näkökulmasta: ”Maire sairastui kolme päivää sitten flunssaan ja nyt olo on jo sietämätön, työnantaja vaatii poissaolosta lääkärin todistusta ja Mairesta tuntuu, että hän tarvitsee myös antibioottikuurin. Päästä ja jäseniä särkee, nenä on tukossa, poskipäitä ja korvia vihloo. Eikö tuo liene poskiontelon tulehdus. Kuumettakin on jo 37,3 astetta ja se on Mairelle paljon, hänen normaali lämpönsähän on 36,2 astetta. Mairen olo on todella kurja. Hänellä ei ole varaa mennä yksityiselle lääkärikkään, joten hän päättää hakeutua ”arvauskeskukseen, jos sinne nyt ylipäänsä pääseekään” Tästä alkaa potilaan sattumanvaraisuuksiin perustuva arvauskeskuksen hoitopolku, jossa noudatetaan vain sattumanvaraisuuksiin pohjautuvia lakeja. Asetutaanpa nyt Mairen housuihin ja mietitään, miten hoitopolku tässä kuvitteellisessa arvauskeskuksessa etenee.*

*Yhteydenotto tapahtuu raaputusarvalla: jos saat kolme puhelimen kuvaa, saat arvauskeskukseen puhelinyhteyden, kolmella oven kuvalla menet suoraan arvauskeskukseen ottamatta puhelinyhteyttä. Ellet saa näistä kumpaakaan, on arvan tulos: ”ei voittoa, kiitos osallistumisesta” eli et saanut lainkaan yhteyttä arvauskeskukseen.*

*Kun hyvällä tuurilla viimein saatkin yhteyden, niin suoritetaan sattumanvarainen hoidon tarpeen arvio: Hoidon tarpeen suorittava hoitaja ei ala udella tulossyytäsi tai sen taustoja, vaan pyöräyttää onnenpyörästä sattumanvaraisen tulosyy-sektorin, jonka mukaan yhteydenottosi syy määräytyy.*

*Seuraavaksi hoitaja heittää lautapelin noppaa ja silmäluvun mukaan valitsee taulukosta seuraavan vaiheen:*

*Joudut palaamaan kotiin ilman hoito-ohjeita.*

*Saat kotihoito-ohjeet ja sinut ohjataan apteekkiin*

*Pääset hoitajan vastaanotolle*

*Pääset lääkärin vastaanotolle*

*Pääset jonkun muun terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle (fysioterapeutti, suuhygienisti tai joku muu).*

*Pääset suoraan isoon taloon, eli erikoissairaanhoidon.*

*Jos siis käy tuuri, niin voit joutua kotimatalle ilman hoito-ohjeita tai päästä jollekin vastaanotolle.*

*Jos kävi hyvä tuuri, niin olet päässyt vastaanotolle. Vastaanotolla terveydenhuollon ammattihenkilö esittää sinulle vain yhden kysymyksen: ”ans kun mää arvaan?”. Sinua ei tarvitse tutkia, koska vastaanotto perustuu sattumanvaraisuuteen.*

## Liite 3 2 (2)

*Kysymyksen jälkeen suoritetaan arvonta laboratoriolähetettä varten. Sinua pyydetään antamaan luku 1-150 väliltä ja numeron perusteella sinulle valitaan päivittäin muuttuvasta laboratoriovalikosta tutkimus. Laboratoriovastaus taas saadaan siten, että laboratorion hoitaja heittää arvon darts –tikkataululla ja päättää lantin heitolla, onko kyseinen tulos terveydentilan kannalta positiivinen vai negatiivinen. Klaava on positiivinen ja kruuna negatiivinen.*

*Samoilla periaatteilla suoritetaan myös tutkiminen ja diagnoosi. Onko kyseessä hoidettavissa oleva vai etenevä, parantumaton sairaus?*

*Viimein päästään päätöksentekoon ja jatkohoidon suunnitteluun. Saat käteesi ongintaämpäriin ja onginnasta valmiin sattumanvaraisen hoitosuunnitelman, joka johtaa lääkkeettömään hoitoon tai hyvällä tuurilla lääkehoitoon. Tämänkin tietysti sattumanvaraisesti, koska kyse on arvauskeskuksesta.*

*Mikä sitten on julkisen terveydenhuollon palveluiden järjestämisen todellisuus? Onko kyseessä kuitenkin tiedolla johdettu organisaatio, jonka toimintaa ohjaavat lait ja asetukset? Miten tätä tiedolla johtamista voidaan kehittää ja miten saadaan luotua luotettavuutta, tasapuolisuutta ja käytettävyyttä itsehoidon potilasohjauksessa? Miten ohjata potilaan itselääkitystä ja saada hänet sitoutumaan itselääkitykseen? Miten saadaan luotua turvallinen ja asiantunteva kuva hoitotyöntekijän tietoon perustuvasta itselääkityksen ohjauksesta?*

26.9.2018

Heli Komulainen, erikoistunut sh, LMEP

## 26.-27.9.2018 KOULUTUKSEN ALUSTUS

# TERVETULO!

ITSELÄÄKITYS  
KÄYPÄHOITO –KOULUTUS  
26.-27.9.2018  
Kuopion kaupunki  
Terveystieteiden palvelualue  
Lääkäri –ja hoitajapalvelut  
Hoitohenkilöstö



16.11.2018

Heli Komulainen, erikoistunut sh,  
LMEP

## 26.-27.9.2018 HOITOKARTTA –KOULUTUS KUOPION KAUPUNKI, LÄÄKÄRI –JA HOITAJAPALVELUT



- ❖ Klo 11.00 – 11:40 LOUNAS noutopöydästä
- ❖ 11:40 – 11:45 RYHMÄITYMINEN ohjatusti
- ❖ 11:45 – 12:15 OrionPharman puheenvuoro: itsehoitovalmisteet, Tero Andersson, myyntiedustaja / OrionPharma
- ❖ 12:15 – 12:30 ITSELÄÄKITYKSEN KÄYPÄHOITO – Heli Komulainen
- ❖ 12:30 – 12:45 ITSELÄÄKITYKSEN HOITOKARTTA – Laura Hoffren
- ❖ 12:45 – 14:15 RYHMÄTYÖT - Erikoistuneet sairaanhoitajat  
Jaana Hiekkaniemi, Laura Hoffren, Heli Komulainen, Päivi Nissinen, Tiina Sundvall.  
KAHVI ryhmätyöskentelyn ohessa 2 ryhmää kerrallaan ryhmänohjaajan kanssa. Omakustanteisesti (1,20€ pieni / 1,50€ iso kuppi pelkkä kahvi) Voi ostaa myös kahvileipää.
- ❖ 14:15 – 15:45 RYHMÄTÖIDEN PURKU JA PÄÄTÖSSANAT – Tiina Sundvall

22.2.2019

Heli Komulainen, erikoistunut sh,  
LMEP

**26.-27.9.2018 RYHMÄTYÖN OHJE****Ryhmätyön tekeminen**

- Tutustukaa toisiinne ja siihen, mistä työyksiköstä kukin on. Minkälainen on oma työyksikkösi?
- 2 potilastapausta:
  - tutustukaa ja keskustelkaa tapauksesta ensin oman kokemuksen perusteella/toimintatavat eri tiimeissä, vastatkaa kysymyspapereille.  
(samalla voidaan käydä ohjaajan kanssa kahvilla)
  - perehtykää ja etsikää potilastapausten kysymyksiin vastauksia itsehoitokartasta ja kirjatkaa ne lyhyesti kysymyspapereille.
  - kirjatkaa ”fläppipaperille” tapaus tiivistettynä (pari riviä), sekä vastaukset kysymyksiin

**ITSELÄÄKITYKSEN KÄYPÄHOITO –INTERVENTIO 26.-27.9.****POTILASTAPAUKSET RYHYMÄTÖIHIN**

Perusterve 33-vuotias mies soittaa. Flunssaa ja kuumeilua ollut eilisestä lähtien. Poskissa paineen tunnetta ja ylähampaisiin jomottaa. Nieluun valuu eritettä ja päänsärkyä. Millä oireilla on syytä epäillä sinuiittia? / Oirekesto? Mitä oireenmu-  
kaista hoitoa kannattaisi kokeilla? Milloin vastaanotolle?

Potilas on 50-vuotias verenpainetauti sairastava mies. Lääkityksenä Losatrix 100 mg x1, Burana 400 mg joskus päänsärkyyn. Noin viikon ajan tuntunut ruo-  
kailun jälkeen poltetta rinnassa ja pitkälleen mennessä nousee joskus karvas  
vesi suuhun. Avainkysymykset? Mitä selvität? Miten ohjaat?

Potilas on 65-vuotias rouva. Perussairauksina RR-tauti, diabetes, astma ja kilpi-  
rauhasen vajaatoiminta. Perusverikokeet vuosittain katsottu ja ne ovat kun-  
nossa. Potilas on saanut lonkkakipuun Panacodia kipulääkkeeksi ja tämän seu-  
rauksena ummetusvaiva. Lääke tehonnut hyvin eikä halua vaihtaa sitä. Miten  
ohjaat?

Potilas on 5-vuotias tyttö. Aiemmin hyväihoinen. Nyt talven aikana ilmaantunut  
kutisevaa, kuivaa ihottumaa polvi- ja kyynärtaipeisiin sekä takareisiin. Vanhem-  
mat epäilevät ruoka-aineallergiaa. Miten toimit?

Vastaanotolla on 30-vuotias raskaana oleva perusterve nainen, joka kertoo n. 2  
viikkoa kestäneistä silmäoireista: Juhannuksesta saakka on silmiä kutittanut, li-  
säksi vähän vetistystä ja punoitusta. Silmissä ei ole kipua, valonarkuutta tai räh-  
mimistä. Miten ohjaat? Mitä huomioitava raskauden osalta? Mistä voit tarkas-  
taa, sopiiko itsehoitolääke raskauden aikana?

Esitiedot: 20-vuotias mies soittaa kesäkuun alussa ja kertoo, että nenä on ollut  
hyvin tukkoinen noin kuukauden ajan, silmiäkin vähän kutittaa, mutta on saanut  
äidiltään allergiasilmätippoja ja silmien oireiden kanssa pärjää. Nukkuminen vai-  
keaa tukkoisuuden takia. Kysyttäessä muistaa joskus ennekin keväällä vastaa-  
vaa olleen. Kuumetta, yskää, kurkku- tai korvakipua ei ole. Mitä epäilet? Itse-  
hoito-ohjeet?

65-vuotias Hannu tulee hoitajan vastaanotolle näyttämään kipeää ukkovarvasta. Arveloo, että kysseessä olis kihti, kun on kuullut, että se iskee juuri ukkovarvaaseen ja naapurin Mikollakin on? Tutkit varpaan ja toteat sen punoittavan ja olevan turvoksissa. Puristettaessa kynsivallin reunasta purskahtaa märkäerittettä ja Hannua sattuu. Miten ohjaat?

Vastaat puhelintunnilla puhelimeen, kun 25-vuotias nuori vakituksessa parisuhhteessa elävä nuori nainen soittaa varatakseen aikaa lääkärille. Potilas kertoo, että on saanut poskiontelotulehdukseen antibioottikuurin viikko sitten ja kuurin loppupuolella on alkaneet hiivaoireet alapäässä. Potilaalla on ollut hiivatulehdus aiemminkin eli oireet tunnistaa.

Avainkysymykset? Miten toimit? Mitä vasta-aiheita itselääkitykselle voi olla? Mitä itselääkityksen yhteydessä voi jäädä huomioimatta?

Esitiedot: Perusterve 32 - vuotias mies soittaa akuuttivastaanotolle. Viikon verran flunssaisuutta. Nyt oireisto pahentunut. Keuhkoputkessa satunnaista kipua yskiessä. Kuumetta ei ole ollut.

Avainkysymykset? Milloin yskän katsotaan olevan pitkittynyt? Itselääkityksen ohjaus? Oireet, jolloin tulee ohjata tarkennettuun arvioon/vastaanotolle?

Äiti soittaa akuuttivastaanotolle. Perusterve 3 -vuotias poika. Eilisestä lähtien aaltoilevaa korvakipua. Tänä aamuna kipu vähäisempänä. Kovaa yskää ja vajaa 38 astetta kuumetta. Allergioita ei ole. Paino 14 kg. Sukuanamneesissa veltillä infektioastma. Eilen illalla kipulääkkeeksi saanut ibuprofeenia, jolle hyvä vaste. Perheessä on sairastettu todennäköistä influenssaa.

Avainkysymykset? Korvakivun ensisijainen hoito? Miten ohjaisit itselääkityksen? Milloin vastaanotolle?

Esitiedot: Toimistotyötä tekevä 52 –vuotias nainen, jolla eilisestä alkaen lievää molemminpuolista, puristavaa ja vannemaista päänsärkyä. Ei pahoinvointia, huimausta tai näköhäiriöitä.

Avainkysymykset? Mistä voisi olla kyse? Miten ohjaat itsehoidon? Missä tilanteessa tarvitsee vastaanoton?

Esitiedot: 17 –vuotias nainen, jolla eilisestä lähtien krampinomaista alavatsakipua. Kipu säteilee selkään. Ei pahoinvointia tai kuumetta. Lievää päänsärkyä on. Kuukautiset säännölliset ja vuodon pitäisi alkaa kuluvan vuorokauden aikana.

Avainkysymykset? Miten ohjaat itselääkityksen? Mikä olisi hyvä kivun itsehoitolääke? Milloin on syytä epäillä infektiota?

Esitiedot: 68 –vuotias eläkeläismies soittaa. Noin viikon ajan vähitellen lisääntyntä punoitusta ja kutinaa ulommaisissa varvasväleissä.

Avainkysymykset? Miten ohjataan itselääkitys? Miten toimitaan, jos itselääkitykselle ei saada vastetta?

Esitiedot: Toimistotyötä tekevä 52 –vuotias nainen, jolla eilisestä alkaen lievää molemminpuolista, puristavaa ja vannemaista päänsärkyä. Ei pahoinvointia, huimausta tai näköhäiriöitä.

Avainkysymykset? Mistä voisi olla kyse? Miten ohjaat itsehoidon? Missä tilanteessa tarvitsee vastaanoton?

Esitiedot: 41 –vuotias nainen soittaa. Kainaloon on pari päivää sitten ilmaantunut pari kutiavaa ja aristavaa, halkaisijaltaan ehkä 2-3mm kokoista märkänäppylää. Näppylöiden keskellä näkyy ihokarvat.

Avainkysymykset? Mistä oireet voisivat johtua? Onko syytä epäillä paiseita? Miten ohjataan itsehoito? Milloin vastaanotolle?

Esitiedot: 38 –vuotias varastotyötä tekevä mies soittaa. Kiertoliikettä tehdessä alkanut äkillisesti alaselän kipu, joka on melkein pudottanut polvilleen. On nyt pötköttelemissä sohvalla, mutta pystyy seisomaan ja kävelemään.

Avainkysymykset? Mistä on kyse? Miten ohjataan kivun itsehoito? Milloin tarvitsee vastaanoton? Minne ensisijaisesti ohjataan, jos tarvitsee vastaanoton?

## **RYHMÄTYÖ JA KOULUTUSPALAUTE 26.-27.9.2018 YHTEENVETO ITSELÄÄKITYKSEN HOITOKARTTA –KOULUTUKSESTA**

Pyydämme teitä vastaamaan vapaamuotoisesti seuraaviin kysymyksiin. Palaute auttaa kehittämään sähköistä työkalua ja tulevia yhteisiä koulutuksia. Palautteesta tehdään yhteenveto, joka liitetään Hoitokartta -kehittämistehtävän raporttiin.

### **mitä tietoa tarvitsette hoidon tarpeen arviointiin?**

Oireet, oireiden kesto, perussairaudet jne. Terveysportti apuna.

Sairauksista, lääkehoidosta, potilaan taustasta, hoitopalautteista, itsehoidosta

Kaikkia hoitokartassa olevia

Ikä, sairaudet, lääkitys, potilaan kuvailemat oireet ja kesto. itsehoito ja lääkehoito, miten oireita on aiemmin hoidettu, kipuaasteikko / kivun luonne, edeltävät tutkimukset ja jatkosten suunnittelu, elintavat, terveyskäyttäytyminen, sukurasite, kotiolot ja kotiavun tarve. Allergiat, estolääkitykset, onko käyttänyt jo ohjattua lääkitystä? Riippuu monesta asiasta, miten tarkasti selvitetään.

Yhdenmukaiset ohjeistukset (hoitokartta)

Laaja-alainen ammattitaito, joka kasvaa työkokemuksen myötä. Linkit, mistä tietoa etsitään

Oireen kuvaus ja kesto, perussairaudet, lääkitys, allergiat, potilaan oma tuntemus

Potilastiedot (ikä, sukupuoli, perussairaudet), oireet, kesto, tieto mistä tietoa haetaan (esim. terveysportti)

Oireet, kuinka kauan kestäneet, vinkkiä siitä, milloin lääkärin vastaanotolle

Oireet, oirekesto, perussairaudet, lääkitykset, itsehoito, ikä.

Avainkysymykset, itselääkityksen hoitokartta, terveysportti

Kiireellisyys => hälyttävät oireet? Akuutti / kiireetön? Hoito-ohjeet.

Taustatiedot ja etiologia, ammattitaito, apuohjelmat (terveysportti ym), käypähoito –suositukset ja ohjeet.

### **Onko työyksiköissänne käytettävissä kirjallisia itselääkityksen potilasohjeita?**

Vähän. Edustajia ei ole näkynyt ☺

Vähän, sähköiset ohjeet enemmän käytössä

On

Terveysportin potilasohjeet, KYS:n ohjeet, lääke-esitteet, eri potilasjärjestöjen ohjeet (reumaliitto, diabetesliitto)

Jonkin verran esitteitä käsikauppalääkkeistä

toisinaan käypähoito-ohjeita esim. flunssa, vatsatauti annettu potilaille

Tulostettavia ohjeita annetaan

Kyllä löytyy (kotisairaanhoitoon voitaisiin tarvita enemmänkin)

Kyllä sähköisessä sekä kirjallisessa muodossa

Vähäisesti. Rasvoista, ummetuksen hoito-ohjeista ym. Kipulääkkeistä.

Ei ole tai liian vähän

Lääke-esitteitä, ei muita

Ei ole, löytyy internetistä

On jotakin, ei ”virallisia”, terveysportti

On

Joitakin lääke-esitteitä, mutta saisi olla enemmän tietoa potilaille itsehoitotuotteista. Santran hoito-ohjeet.

Joitakin

### **Miten voit hyödyntää hoitokarttaa potilaan itsehoidon ohjauksessa?**

Puhelimessa HTA:n tukena, itsehoidon ohjauksessa, itselääkitystä neuvoessa

Erittäin tarpeellinen muistin tukena

Voi muistia virkistää, tarkistaa tietoja.

Apuna, nopeasti muistin virkistykseenä käytettävissä

Tarkistaa tuliko kaikki otettua huomioon

Tukiverkko hoitajan tiedon tukemiseksi

varsinkin uusille hoitajille hyvä työkalu

Hoito-ohjeet linkkien takana

Hoidontarpeen arvioinnissa ja itsehoidon ohjauksessa. Linkkien takaa löytyy hyvin tietoa ja kysymyksiä! Hieno juttu!

Tarkentavat kysymykset, esimerkkilääkkeet

Voi arkistaa oikean työdiagnoosin, jonka jälkeen voit tulostaa mm. potilasohjeen potilaalle. Selkeät oirekuvat, hyvät itsehoito-ohjeet, lääkeaineryhmät

Kysymykset, itsehoito-ohjeet + linkki terveystietoon (tarkentamaan)

Motivoimaan potilasta itsehoitoon, antaa tietoa potilaalle itsehoidosta. Oman päätöksen tueksi päivittäisessä työssä, kirjalliset ohjeet potilaalle.

Puhelintyössä. Sieltä löytyy myös päivitettyt tiedot. Potilasohjauksen tukena.

### **Onko hoitokartasta arjen työkaluksi? Miksi?**

Helpottaa työtä, nopeuttaa. Mitä voi kysyä.

Kyllä on! Selkeä, nopea ja helppokäyttöinen.

On. Selkeä, helppo, nopea.

Nopeasti kysymyksiin + apu + linkit

Kyllä. Kts. yst. kohta 3.

Kyllä. Yksinkertainen ja selkeä.

Voipi ollakkii. Helppokäyttöinen, selkeä.

Kyllä, helppokäyttöisyyden ja selkeyden vuoksi.

On. Selkeästi tiedot. Hyvät käytännölliset otsikot.

Kyllä. Helpottaa HTA, asiat löytyy samasta paikasta

On

On. Saa kuvakkeen työpöydälle.

Kysymysten muistilistana hyvä!

On, hoidontarpeen arviointi on jokapäiväistä työtä ja itsehoitovalmisteita tulee aina lisää.

### **Löysittekö hoitokartasta etsimänne asiat helposti? Pitäisikö jotakin vielä muuttaa / mitä ja miten?**

Löytyi helposti, selkeä.

Löytyi hyvin!

Kyllä. Mistä hoitokartan löytää?

Ensimmäisellä silmäyksellä selkeä ja nopea => tulisi testata vielä lisää, että osaa sanoa Vinkki lääkärin tarpeesta. Kyllä. Kynsivallintulehdus => karvatupentulehdus. Alavatsakivut ja vti puuttui.

Löytyi. linkki Pharmacaan.

Kyllä, selkeä on! Avainkysymykset ja itsehoito-ohjeet ovat hyvin vierekkäin.

Kyllä, selkeä. Pidempi käyttö näyttää mahdolliset muutostarpeet. Hyvälle vaikuttaa.

Asiat löytyy hyvin. Kartassa edes-takaisin liikkuminen ei toiminut (ainakaan nyt).  
”edellinen sivu” –toiminto puuttuu. HOME –linkki ei toiminut.

Kyllä

Tietoja löytyi helposti.

Harjoitella että löytää etsimänsä!

Navigointi ei onnistunut alussa. Tieto löytyi hyvin.

Nopealla tutustumisella vaikea sanoa.

**Mitä mieltä olitte tämän tyyppisestä osallistavasta koulutuksesta? Mistä aiheista haluaisitte lisää koulutusta?**

Asiat jää paremmin mieleen, oppii paremmin. Oli hyvä, että oli sekaryhmät. Kertausta tästä esim. oirekohtaisesti tai esim. Astma, ihottumat => koulutusta hoitajalta hoitajalle.

Hyvä koulutus, hyvä ryhmä ja mentori. Muitten tiimien käytännöt. Hyvin suunnattu koulutus juuri vastaanottopalveluihin.

Hyvä koulutus, pysyy pakosta virkeänä. Hyvä ruoka! Korvan tutkimuskoulutus olisi kiva. Haavakoulutus.

Tuttuja juttuja => yhtenäistäminen on hyvä asia!

Tästä koulutuksesta oppii paremmin ja tutustuu uusiin ihmisiin

Hyvä, ettei tarvitse istua vain paikallaan. Jäi paremmin mieleen. Kenelle itsehoitovalmisteet EI käy!

Koulutus oli hyvä. Käytännönläheinen. Hoidontarpeen arviota lisää.

Hyvä, pohdiskeleva, näkökulmia avaava. Antaa uutta näkökulmaa eri tiimien toiminnasta. Haavanhoitokoulutus, diabeteskoulutus.

Kiva eri tiimien kesken. Vo:lla tarvittavia toimia: korvat, keuhkot ym. käytännön tutkimuksia ja toimenpiteitä. Hoidontarpeen arvioinnista.

Hyvä tapa järjestää koulutusta. Kuopion hoitopolkujen käyttö / läpikäyminen. Hoitajan vastaanotto-ohjeet esim. astma, diabetes (hoitopolut)

Ihan hyvä

Koulutusmuoto hyvä. Eri työpisteiden hoitajat tutustuivat toisiinsa.

Ryhmätöiden tekemiseen paikka huono.

Oli hienoa, että ryhmissä oli hoitajia eri työpisteistä. Asia tärkeä työssämme, rento.

Hyvä koulutustapa. Tykkäsimme! Haastavan potilaan kohtaamiseen koulutusta. ESH:sta siirtyvien hoitojen / lääkityksen koulutusta. Terveysportista koulutus. Sandra –koulutus.

### **Mahdollinen muu mieleen tullut palaute?**

Pegasokseen voisi kehittää fraaseja.

Aikataulutus toimi hyvin. Ruokailu plussaa. Hyvä kokonaisuus.

Samansuuntaiset HTA, jatkohoitoon. Toimintatavat luovat turvaa myös hoitajalle.

Hyvä jakaa porukka eri ryhmiin, jottei olla aina vaan samojen ihmisten kanssa tekemisissä.

Hyvä että järjestetään hoitajille tällaista koulutusta.

Hyvä työkalu.

Kaikin puolin mukava iltapäivä. Kiitos!

Päiviä lisää tämäntyyppisenä.

Fraasit Pegasokseen.

Hoitokartta tarpeen, yhtenäiset käytännöt hyvä. NI-MA –kausi-infektio prosessi sähköpostiin.

## HOITOKARTTA –PALAUTEKYSELYN KYSYMYKSET

## ITSELÄÄKITYKSEN HOITOKARTTA - PALAUTEKYSELY

Hei!

Opiskelen Karella -AMK:ssa Sosiaali -ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen YAMK -tutkintoa. Itselääkityksen hoitokartta ja siihen liittyvä koulutus palautteineen ovat osa YAMK -opinäytetyötäni ja samalla myös Kuopion kaupungin lääkäri -ja hoitajapalveluiden hoitotyön kehittämistyötä.

Olet osallistunut Itselääkityksen hoitokartta -koulutukseen 26.-27.9.2018 ja saanut käyttöösi sähköisen itselääkityksen hoitokartan. Pyydänkin nyt sinulta muutaman minuutin aikaa palautekyselyyn vastaamiseen. Palautteesi on tärkeää hoitotyön kehittämisen ja kouluttamisen kannalta. Toivon sinun vastaavan kyselyyn, vaikka et vielä ollisikaan käyttänyt hoitokarttaa.

Vastaukset kerätään anonyymisti, eivätkä vastaajat ole tunnistettavissa. Vastaamalla kyselyyn annat samalla luvan käyttää vastauksiasi palautekyselyn ja opinäytetyön raportointiin.

Vastaamiseen tarvitset aikaa vain muutaman minuutin.

Hei! Komulainen, erik. sairaanhoitaja, LMEP

1. Mikä on koulutusammattisi? \*

- Perushoitaja tai lähihoitaja  
 lääkintävaltuutettu  
 sairaanhoitaja  
 terveydenhoitaja

muu,

mitkä?

Käsitellä

2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitotyössä? \*

- Alle 1 vuotta  
 1 - 5 vuotta  
 5 - 10 vuotta  
 10 - 15 vuotta  
 15 - 20 vuotta  
 yli 20 vuotta

Käsitellä

3. Missä työskentelet?

- Vastausohjella

Muualla,

missä?

Käsitellä

4. Kuinka usein olet käyttänyt itselääkityksen hoitokarttaa?

- Päivittäin  
 Muutamana kerran viikossa  
 Satunnaisesti  
 En ole käyttänyt hoitokarttaa.

mitkä?

Käsitellä

5. Löysitkö hoitokartasta etsimäsi asiat helposti?

## HOITOKARTTA WEBROPOL – PALAUTEKYSELY. YHTEENVETO

### 1. Mikä on koulutusammattisi?

Vastaajien määrä: 24

	Mikä on koulutusammattisi?
Perushoitaja tai lähihoitaja	1
lääkintävahtimestari	0
sairaanhoidaja	21
terveydenhoitaja	0
muu, mikä?	2

#### Avoimet vastaukset: muu, mikä?

Jalkaterapeutti

osastonhoitaja

### 2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitotyössä?

Vastaajien määrä: 24

	Kuinka kauan olet työskennellyt hoitotyössä?
Alle 1 vuotta	0
1 - 5 vuotta	5
5 - 10 vuotta	5
10 - 15 vuotta	4
15 - 20 vuotta	0
yli 20 vuotta	10

### 3. Missä työskentelet?

Vastaajien määrä: 24

	Missä työskentelet?
Vastaanotoilla	21
Muulla, missä?	3

#### Avoimet vastaukset: Muulla, missä?

Asumisyksikkö

päivystyksessä, poliklinikalla

asumisyksikössä

### 4. Kuinka usein olet käyttänyt itselääkityksen hoitokarttaa?

Vastaajien määrä: 24

	Kuinka usein olet käyttänyt itselääkityksen hoitokarttaa?
Päivittäin	2
Muutaman kerran viikossa	7
Satunnaisemmin	10
En ole käyttänyt hoitokarttaa. miksi?	5

#### Avoimet vastaukset: En ole käyttänyt hoitokarttaa. miksi?

Ei ole ollut tarvetta

En ole saanut sitä spostiin, koulutuksessa oli puhe, että se on vielä kesken ja se sitten laitetaan.

En tiedä mistä se löytyy

Ei ole tiedossa onko hoitokartta vielä ollut käytettävissä

Ei ole ollut tarvetta.

### 5. Löysitkö hoitokartasta etsimäsi asiat helposti?

Vastaajien määrä: 24

	Löysitkö hoitokartasta etsimäsi asiat helposti?
Kyllä	22
En	2

### 6. Missä tilanteissa olet käyttänyt hoitokarttaa?

Vastaajien määrä: 22

Flunssa, selkä,

Lapsia koskevista asioista. Varmistusta/kertausta oman toiminnan tueksi.

potilaan itsehoidon ohjauksessa

Hoidon tarpeen arvion tukena, itsehoitotuotteen ohjauksessa

Olen selaillut sen läpi, jotta osaisin käyttää sitä sitten kun tarvetta ilmaantuu.

itsehoitovalmisteita mietittäessä, huomioon otettavia asioita tarkistettaessa

hoidon tarpeen arviointia tehdessä

Lähinnä olen tarkistanut tietoja, jos on tullut vastaanotolla minulle tuntemattomampia asioita vastaan

-

Iho oireiden hoitoon

Kokeillut ko kartan toimintaa ja tutustunut ohjeisiin

Asiakkaiden ohjauksessa sekä hoitajien puhelintunnilla.

Koulutustilaisuudessa ja se vaikutti käyttökelpoiselta

etsiessäni kotihoito lääkkeille nimiä potilaille.

Ripulin ohjeissa ja flunssan tarkistus ja jatko-ohjeistus.

Hoitotyön apuvälineenä, lähinnä hoidontarpeen arvioinnissa ja omahoidon ohjauksessa.

Potilaan ohjauksessa vastaanotolla sekä puhelimesta

Hoidontarpeen arvioissa, kotihoidon ohjauksessa

Kertaamiseen/ muistin tueksi

Puhelun aikana, iho-ongelmissa.

Testimielessä kysymyksiä / vastauksia etsien taudinkuvaan liittyen

## 7. Mitä muuta palautetta itselääkityksen hoitokartasta haluaisit antaa?

Vastaajien määrä: 14

Hakusana olisi hirveen hyvä alussa, jolloin voisi nopeasti hakea?

Kohta HTA ihmetyttää kollegoita jotka eivät ole olleet koulutuksessa. Olisiko parempi laittaa koko sana?

Se on selkeä. Helppo käyttää. Asiat löytyvät nopeasti.

Käytettävyyttä olisi syytä kehittää

Hyperlinkit ovat hyvät ja toimivat.

Otsikoita ei ole liikaa.

Aiheet ovat sopivasti rajatut ja tiivistetyt.

hyvä apuväline

selkeä kokonaisuus, helppolukuinen

Koulutuksen perusteella hyödyllinen väline ohjaukseen. Selkeä ja helppokäyttöinen.

-

Erittäin toimiva ja hyvä apuväline! Ehdottomasti hyödyllinen ja laajentamisen arvoinen.

-

Avainkysymyksiä on hyvin mutta kriteerit myös lääkärille ohjautumiseen voisi olla hyvät. Nykyinen kuitenkin kokonaisuudessaan hyvä apuväline. Tietyissä asioissa kuitenkin herkästi näytetään konsultoivan lääkäriä, esimerkiksi kynsivallin tulehduksen, vaikka ne hoitajan toimesta voisikin hoitaa ainakin aluksi kotihoito- ja paikallishoito-ohjein.

Hyvä työväline, tulee olemaan jatkossa käytössä! Helppo ja nopea käyttöinen.

-

Selkeyttää toiminaan saman suuntaisesti saman kaltaisissa tilanteissa.