



Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien
toimintamallien implementointi - intervention
keinoja ja hoitohenkilökunnan kokemuksia

Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
27.09.2010

Hilla-Maria Junnila
Heli Lindroos

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Hoitotyö (sairaanhoitaja)	
Tekijä/Tekijät			
Junnila, Hilla-Maria - Lindroos, Heli			
Työn nimi			
Näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallien käytäntöön soveltaminen - kirjallisuuskatsaus intervention keinoista ja hoitohenkilökunnan kokemuksista			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Syky 2010	46 + 2 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ja kuvata näyttöön perustuvien toimintamallien käytäntöön soveltamisessa käytettyjä intervention keinoja ja hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintamallien implementoinnista. Opinnäytetyö on osa NÄPE – Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä kehittämisprojektia.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Aineisto koostui kahdestatoista englanninkielisestä tutkimusartikkelista Yhdysvalloista, Kanadasta, Iso-Britanniasta ja Australiasta vuosilta 2003-2009. Aineisto valittiin terveysalan elektronisista tietokannoista. Aineisto analysoitiin soveltamalla aineistolähtöistä sisällönanalyysia.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksena löytyi 11 intervention keinoa näyttöön perustuvien toimintamallien käytäntöön soveltamisessa. Organisaatioon liittyviä intervention keinoja tulosten mukaan olivat organisaation yleiset strategiat, näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämishankkeesta informointi ja organisaatioyhteistyö sekä paikalliset ratkaisut näyttöön perustuvaan hoitotyön toimintamalliin liittyen. Johdon käyttämä intervention keino oli resurssien tarjoaminen sekä esimiesten tuki. Hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvää tietoutta kartuttavia intervention keinoja olivat projektiryhmät, koulutukset, mentorointi, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjät, tutkimusklubit ja virtuaalikoulu. Hoitohenkilökunnan kokemukset näyttöön perustuvien toimintamallien käytäntöön soveltamisesta olivat pääasiassa positiivisia ja kehittämisprojektiin osallistumisen koettiin voimistavan ammatillisuutta ja parantavan työilmapiiriä. Haasteita hoitohenkilökunta koki kehittämisprojektin eri vaiheisiin, esimerkiksi näytön etsimiseen ja muutosten implementointiin liittyen.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten peilaaminen NÄPE-projektin tuloksiin osoitti näyttöön perustuvan toimintamallin implementoinnin opinnäytetyön tutkimuskysymysten osalta olevan samankaltaista Suomessa kuin aineiston lähtömaissa. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallien käytäntöön soveltamista suunniteltaessa ja toteutettaessa.</p>			
Avainsanat			
näyttöön perustuva hoitotyö, toimintamalli, interventio, kokemukset			

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Hilla-Maria Junnila and Heli Lindroos			
Title			
Interventions and Experiences of Nursing Staff in Implementing Evidence-based Nursing Models - A Literature Review			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2010	46 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of our final project was to report and describe interventions and nurses' experiences when they implemented nursing models that promoted evidence-based practice. Our final project formed a part of a larger development project called Strengthening Evidence-based Nursing Competence in Working Environment.</p> <p>Our final project was made by applying the methods of systematic literature review. The material for analysis consisted of twelve English research articles published in 2003-2009 in USA, Canada, Great Britain and Australia. We chose the articles from electronic health care databases and analysed the material with the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed eleven different interventions used in the implementation of the nursing models that promoted evidence-based practice. The interventions related to organisations were organisational strategies, development project information, cooperation with other organisations and local decisions related to the evidence-based nursing models. The intervention used by management was offering resources and support. The interventions that increased nursing staff's knowledge and skills related to evidence-based nursing practice were project teams, educational sessions, mentoring, evidence-based practice champions, journal clubs and virtual college. The nursing staff experiences of implementing evidence-based nursing models were mostly positive. Nurses reported an increased sense of professionalism, which were related to a better working climate. However, the biggest challenges that the nurses had was related to the different phases of the project, such as searching for evidence and implementing changes into practice, for example.</p> <p>When we compared the results of our final project to the results of the larger development project we discovered many similarities. It seems that the implementation of evidence-based nursing models in Finland is alike to the countries of our material. The results of our final project may be used in the planning of the implementation of the evidence-based nursing models in future development projects.</p>			
Keywords			
evidence-based nursing, nursing model, intervention, experiences			

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVAA TOIMINTAA EDISTÄVIEN TOIMINTAMALLIEN KÄYTÄNTÖÖN SOVELTAMINEN	3
2.1	Näyttöön perustuva hoitotyö	3
2.2	Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät toimintamallit	4
2.3	Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien toimintamallien soveltaminen käytäntöön	5
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	6
4	TYÖN TOTEUTTAMINEN	6
4.1	Menetelmänä kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Aineiston keruu	8
4.3	Aineiston analyysi sisällönanalyysi-menetelmällä	10
5	TULOKSET	14
5.1	Intervention keinot ja kokemukset	15
5.1.1	Organisaation yleisiä strategioita	15
5.1.2	Näpe-hankkeesta informointi	16
5.1.3	Organisaatioyhteistyö	17
5.1.4	Johdon tuki ja resurssit	18
5.1.5	Projektiryhmä	20
5.1.6	Näpe-mallien paikalliset ratkaisut	21
5.1.7	Koulutukset	21
5.1.8	Mentorointi	23
5.1.9	Näpe-edistäjä	25
5.1.10	Tutkimusklubi	26
5.1.11	Virtuaalikoulu	26
5.2	Kokemuksia ja arviointia näpen implementoinnista	27
5.2.1	Näpe-prosessin arviointi	27
5.2.2	Toimintatutkimus	28
5.2.3	Tutkimusaktiviteetteihin osallistumisen arviointi	30
5.2.4	Näpe-mallin implementoinnin vaikutukset	31
5.2.5	Ammatillisuuden voimistuminen	32
5.2.6	Työilmapiirin paraneminen	33
5.2.7	Hoitajien asenteiden muutos	33
5.3	Yhteenveto tuloksista	34
5.3.1	Tutkimuskysymys 1: Intervention keinot ja niihin liittyvät kokemukset	34
5.3.2	Tutkimuskysymys 2: Kokemukset näpen implementoinnista	36
6	POHDINTA	37
6.1	Tulosten tarkastelua	37
6.2	Työn luotettavuus	38
6.3	Työn eettisyys	42
6.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET 1-2	

1 JOHDANTO

Viime vuosina hoitotyössä on alettu korostaa kokemukseen perustuvan tiedon sijasta näyttöön perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä käytetään parhaaseen ajantasaiseen tietoon perustuvia toimintatapoja ja menetelmiä. (STM 2003: 81.) Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä -käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan (2004: 4) mukaan vaatimus hoitotyön kehittämisestä yhä enemmän näyttöön perustuvaksi tulee terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksista saada tietoa hoitoaan koskevista vaihtoehdoista ja väestön lisääntyneestä tietoisuudesta näistä oikeuksista. Sosiaali- ja terveysministeriön tuottaman vuosina 2004–2007 toteutetun kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tavoitteita oli, että käytössä olevat hoitotyön menetelmät ja käytännöt perustuvat parhaaseen ajantasaiseen näyttöön, näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja tukeminen tapahtuu yhteistyössä koulutuksen ja tutkimuksen edustajien kanssa, ja hoitotyön menetelmien vaikutuksia koskeva tutkimustieto on hoitotyössä toimivien saatavilla ja heillä on valmiudet käyttää sitä. (STM 2003: 81.) Perälän ym. (2008: 32) raportin mukaan hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma on vaikuttanut näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteiden muodostumiseen, näytön käytön lisääntymiseen ja hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittymiseen. (Perälä – Toljamo – Vallimies-Palomäki - Pelkonen 2008: 32.)

Seuraava sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma on nimetty KASTE 2008–2011 -ohjelmaksi. Kaste-ohjelman lähtökohtana on vuosina 2008–2011 toteutettava kunta- ja palvelurakennusuudistus, joka edellyttää myös hoitotyön toimintatapojen uudistamista ja ammatillisen osaamisen vahvistamista. Ammatillista osaamista tulee ohjata näyttöön perustuva toiminta, jotta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimivuus ja tuotettavuus paranee. (STM 2008: 20, 36.) Kaste-ohjelman yksi osakokonaisuus on Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa hoitotyöhön -toimintaohjelma 2009–2011, jolla tuetaan hoitotyön johtajia hoitohenkilöstön osaamisen ja ammatillisen toiminnan kehittämisessä. Toimintaohjelman yksi keskeinen kohta on näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen ja käyttöönotto palvelukokonaisuudessa. (STM 2009: 3, 60–62.)

Ammattikorkeakoululaissa (351/2003) säädetään, että ammattikorkeakoulujen tehtävänä on antaa työelämän ja sen kehittämisen vaatimuksiin sekä tutkimukseen, taiteellisiin ja

sivistyksellisiin lähtökohtiin perustuvaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin, tukea yksilön ammatillista kasvua ja harjoittaa ammattikorkeakouluopetusta palvelevaa sekä työelämää ja aluekehitystä tukevaa ja alueen elinkeinorakenteen huomioon ottavaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Opinnäytetyön tekemisestä sanotaan valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluopinnoista (352/2003), että opinnäytetyön tavoitteena on kehittää ja osoittaa kykyä soveltaa tutkimustietoa ja käyttää valittuja menetelmiä työelämän ongelmien erittelyyn ja ratkaisemiseen sekä osoittaa valmiutta itsenäiseen vaativaan asiantuntijatyöhön.

Tämä opinnäytetyö kuuluu laajempaan kehittämisprojektiin NÄPE – Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kun tähän projektiin viitataan tässä työssä, käytetään nimitystä kehysprojekti. Projektin yhteistyökumppaneita ovat Metropolia ammattikorkeakoulu, Helsingin kaupungin terveyskeskus sekä Bournemouthin yliopisto Englannista. NÄPE-projektin tarkoituksena oli kehittää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista sekä selvittää näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä ja estäviä tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli. Projektin päätavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa toimintaa ja näin kehittää hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta käytännössä. Toisena tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan tutkimus-, kehittämis- ja projektitaitoja sekä tuottaa kansallisesti ja kansainvälisesti hyödynnettävää tietoa julkaisemalla raportteja sekä tieteellisiä artikkeleita näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Projekti aloitettiin syksyllä 2006 ja se päätettiin syksyllä 2009. (Sarajarvi – Markkanen 2009: 11, 15–16.) Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelijat ovat tehneet erilaisia opinnäytetöitä projektissa ja tämä opinnäytetyö on viimeisiä projektiin tehtyjä opinnäytetöitä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien toimintamallien käytäntöön soveltamisessa käytettyjä intervention keinoja ja hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintamallien implementoinnista. Aihe on tärkeä, koska tiedosta hoitohenkilökunnan kokemuksista ja intervention keinoista toimintamallien käytäntöön soveltamisessa ei ole muodostettu aiemmin yhtenäistä kuvaa. Opinnäytetyö tuottaa siis lisätietoa kehysprojektin tarpeisiin ja tällä tavalla opinnäytetyöllä on myös yhteiskunnallinen vaikutus, koska kehysprojekti vastaa suoraan KASTE 2008–2011 -ohjelman ja sitä edeltävän kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) tavoitteisiin kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja

hoitohenkilökunnan ammatillista osaamista. Kehysprojekti ja opinnäytetyön tekeminen siihen vastaa myös kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) tavoitteeseen siitä, että näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen tapahtuu yhteistyössä koulutuksen ja tutkimuksen edustajien kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on erilaisia intervention keinoja ja hoitohenkilökunnan kokemuksia kuvailemalla helpottaa näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien toimintamallien implementointia.

Opinnäytetyön tekeminen kehysprojektiin, jonka yhteistyöpartnereita ovat Metropolia ammattikorkeakoulu, Bournemouthin yliopisto ja työelämän edustajana Helsingin kaupungin terveyskeskus, täyttää myös ammattikorkeakouluille laissa säädetyn tehtävän harjoittaa työelämää tukevaa soveltavaa tutkimus- ja kehitystyötä. Opinnäytetyön tekeminen myös antaa sitä tekeville opiskelijoille valmiuksia toimia työelämässä asiantuntijoina, kun opinnäytetyöprosessin kautta opitaan soveltamaan tutkimustietoa ja käyttämään tutkimusmenetelmiä työelämän ongelmien ratkaisussa, kuten asetuksessa ammattikorkeakouluista säädetään.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAA TOIMINTAA EDISTÄVIEN TOIMINTAMALLIEN KÄYTÄNTÖÖN SOVELTAMINEN

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat näyttöön perustuva hoitotyö (näpe), näyttöön perustuvaa toimintaa edistävä hoitotyön toimintamalli (näpe-malli), implementointi ja interventio.

2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin kansainvälisissä artikkeleissa kirjoittaa 1990-luvun puolivälissä. Hieman aikaisemmin 1990-luvun alussa alkoi laajamittainen kansainvälinen keskustelu näyttöön perustuvasta lääketieteestä. (Lauri 2003: 3.) Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään useimmiten parhaan ajantasaisen tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Näyttöön perustuvan hoitotyön näyttö muodostuu kolmesta osa-alueesta: tutkitun tiedon tuottamasta näytöstä, asiantuntijan kokemuksen kautta saavuttamasta näytöstä sekä potilaan omaa tietoa ja toimintaa koskevasta näytöstä. Lisäksi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön vaikuttaa organisaation

resurssit. (Leino-Kilpi – Lauri 2003: 7.) Näyttöön perustuva toiminta ei tarkoita suoraan saamaa kuin tutkitun tiedon käyttöönotto. Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohdaksi on käytännössä tunnistettu ongelma, johon haetaan vastausta. Tutkitun tiedon käyttöönotossa voi taas olla vain kysymys uusien tutkimusten tuottaman tiedon käytännön soveltamisesta. (Häggman-Laitila 2009: 20.)

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hoitotyössä tulee arvioida tiedon laatutasoa ja luotettavuutta. Tutkimustieto on luotettavimmassa ja käyttökelpoisimmassa muodossa hoitosuosituksissa ja järjestelmällisissä katsauksissa sekä meta-analyseissä. Yksittäisiä alkuperäistutkimuksia tulisi päätöksenteossa käyttää vain, jos tiivistettyä tutkimusnäyttöä ei ole saatavilla. Asiantuntijoiden kokemustenäytöstä luotettavia lähteitä ovat konsensuslausumat ja hyvin kuvatut potilastapaukset. Työntekijän kokemuksen kautta saatu tieto taas on parhaimmillaan, kun työntekijä yhdistää eri lähteistä saatua tietoa räätälöimällä ratkaisut potilaskohtaisesti. Tieto potilaasta on luotettavinta kun yhdistetään potilaan oma tieto tilanteestaan, läheisiltä saatu tieto ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista saatu tieto. Vielä kun päätöksenteossa huomioidaan tieto organisaation toimintaa ohjaavista arvoista ja edellytyksistä sekä käytössä olevista voimavaroista, on päätöksentekonäyttöön perustuvasti mahdollisimman kattavaa. (STM 2009: 55.)

2.2 Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät toimintamallit

Hoitotyön kirjallisuudessa puhutaan usein malleista ja käsitteellisistä viitekehyksistä. Mallilla tarkoitetaan kaavamaista esitystä jostakin todellisuuden aspektista. Mallintaminen taas on yleiskäsite, jota käytetään kuvaamaan ihmisten toiminnan jäsentämistä, jonkin sovitun käsitejärjestelmän mukaisesti. Käytännön hoitotyössä usein kutsutaan käsitteellisiksi viitekehyksiksi alustavia ajatusrakennelmia, joilla on vähän empiiristä tukea ja joita on vain vähän testattu. Toimintamalli voidaan muodostaa induktiivisesti kootun aineiston pohjalta tai deduktiivisesti aikaisemman teorian kuvaamien käsitteiden pohjalta. Mallin muodostaminen on prosessi, jossa ilmiöt hahmotetaan yksinkertaisiksi järjestelmiksi. Mallit helpottavat käsitteiden ja niiden välisten suhteiden hahmottamista. (Sarajarvi – Markkanen 2009: 39.) Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävien toimintamallien tarkoituksena on helpottaa tutkitun tiedon ja muun näytön käyttöä päätöksenteossa ja muissa hoitotyön toiminnoissa.

Arja Häggman-Laitilan (2009) systemoidun kirjallisuuskatsauksen mukaan kirjallisuudesta löytyi kolme näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa edistävää toimintamallia. Nämä mallit ovat hoitotyön muutosta, hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja yhteisyyttä sekä tutkitun tiedon levitystä tukevat toimintamallit. Lisäksi tämän opinnäytetyön kehysprojektin NÄPE - Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä yhtenä tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli. Kyseinen toimintamalli on ensimmäinen Suomessa tehty näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli, jonka tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista (Sarajärvi – Markkanen 2009: 11).

2.3 Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien toimintamallien soveltaminen käytäntöön

Häggman-Laitila (2009) toteaa systemoidussa katsauksessaan toimintamalleihin toimintamallien olevan geneerisiä eli ne luovat kokonaiskuvan kehittämistyöstä ja sen edellytyksistä. Toimintamalleja käytäntöön soveltaessa pitää kuitenkin tehdä paikallisia ratkaisuja, eli mallit eivät suoraan vastaa siihen, miten implementointi toteutetaan. Implementointiin käytetään erilaisia intervention keinoja.

Implementointi tarkoittaa idean muuttamista teoriasta käytäntöön. Otettaessa näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä toimintamalleja käyttöön puhutaan siis mallien implementoinnista käytäntöön. Heikkinen ja Jyrkämä (1999: 44) määrittelevät intervention muutokseen tähtääväksi väliintuloksi. Interventio voi olla esimerkiksi toimintatutkimus, käytännön kehittämismalli tai muu vallitsevan käytännön muuttamiseen tähtäävä projekti. Intervention keinoilla tarkoitetaan sellaisia keinoja, esim. koulutustilaisuuksia, joilla konkreettisesti edistetään teorian, kuten mallien muuttamista käytännöksi.

Kun otetaan käyttöön näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä toimintamalleja, tehdään yleensä samalla toimintatutkimusta. Toimintatutkimus voidaan ajatella interventioksi, jossa toimintaan pyritään vaikuttamaan tutkimuksen avulla (Heikkinen - Jyrkämä 1999: 44). Heikkinen (2006: 27) määrittelee toimintatutkimuksen interventioon perustuvaksi, käytännönläheiseksi, osallistavaksi, reflektiiviseksi ja sosiaalisiksi prosessiksi. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on tutkia sosiaalista todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa ja toisaalta muuttaa todellisuutta, jotta sitä voitaisiin tutkia. Toimintatutkimukselle tyypillistä onkin, että tutkija aktivoi ja kehittää toimintaa sekä arvioi sen vai-

kutusta. Toimintatutkimuksen tutkija voi olla organisaation ulkopuolinen tutkija, mutta myös työyhteisön jäsen. (Heikkinen 2006: 27–30.) Toimintatutkimuksella interventiona pyritään parempiin käytäntöihin, mutta ennen kaikkea toimintatutkimuksen tuloksena rutinoituneet ajattelu- ja toimintamallit purkautuvat ja seurauksena organisaatiossa on toiminnan ja tavoitteiden jatkuvaa pohdintaa ja kehittämistä (Heikkinen - Jyrkämä 1999: 45).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää ja kuvata näyttöön perustuvien toimintamallien käytäntöön soveltamisessa käytettyjä intervention keinoja ja hoitohenkilökunnan kokemuksia toimintamallien implementoinnista.

Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa näyttöön perustuvien toimintamallien käyttöön-ottoa muodostamalla käsitys erilaisista intervention keinoista ja odotettavissa olevista kokemuksista näyttöön perustuvien toimintamallien soveltamisessa käytäntöön. Tältä osin tämä opinnäytetyö edistää suuremman kehysprojektin tavoitetta näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistamisesta työelämässä tuottamalla lisätietoa projektin käyttöön. Kokemusten selvitysten kautta on myös mahdollista arvioida kriittisesti ja rakentavasti toimintamallien implementointia sekä itse toimintamalleja.

Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää 1) Millaisia interventioita on käytetty näyttöön perustuvien toimintamallien implementoinnissa käytäntöön ja millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on näistä interventioista? 2) Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on näyttöön perustuvien toimintamallien käytäntöön soveltamisesta?

4 TYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Menetelmänä kirjallisuuskatsaus

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä syntetisoidaan tuloksia rajatusta ilmiöstä kattavasti. Hoitotieteellisen tutkimuksen näkökulmasta syste-

maattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota, jäsentää ja arvioida jo olemassa olevaa, mutta systematisoimatonta tutkimustietoa. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37, 44.) Systemaattisia kirjallisuuskatsauksia tehdään usein uutta hoitotieteellistä tutkimusta aloitettaessa. Kirjallisuuskatsauksella voidaan perustella ja tarkentaa tutkimuskysymyksiä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella havaitaan, onko tarvetta lisätutkimuksiin tietystä aiheesta tai ovatko suunnitteluvaiheessa olevat tutkimukset tarpeettomia. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 37–38.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on käytetty sovellettua systemoitua kirjallisuuskatsausta. Systemoitu kirjallisuuskatsaus täyttää tieteellisen tutkimuksen tiukat kriteerit. Kääriäisen ja Lahtisen artikkelin mukaan (2006: 40–41.) systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten haku tehdään systemaattisesti ja kattavasti. Jotta haku olisi riittävän kattava, alkuperäistutkimuksia haetaan sähköisesti eri tietokannoista sekä manuaalisesti. Alkuperäistutkimusten haussa tulee välttää systemaattista kieli- ja julkaisuharhaa. Kieliharhalla tarkoitetaan sitä, että jos hakuja suoritetaan vain harvoilla kielillä, voi hakujen ulkopuolelle jäädä tutkimuskysymysten kannalta tärkeitä alkuperäistutkimuksia. Julkaisuharha vältetään sillä, että haussa ei rajoituta pelkästään julkaistuihin artikkeleihin vaan pyritään löytämään myös julkaisemattomat lähteet kirjallisuuskatsauksen kattavuuden takaamiseksi. Manuaaliseen aineiston hakuun tulisi sisällyttää tutkimuskysymysten kannalta olennaiset lehdet, teokset, konferenssijulkaisut, tutkimusrekisterit, abstraktit, julkaisusarjat, monografiat sekä lähdeluettelot. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 40-41.) Opinnäytetyöhön varattujen resurssien takia aineiston haut tehtiin vain sähköisesti keskeisistä hoitotieteellisistä tietokannoista. Haut rajattiin vain englannin ja suomenkielisiin jo julkaistuihin artikkeleihin.

Koska tässä työssä ei pyritty täysin systemoituun kirjallisuuskatsaukseen, tehty kirjallisuuskatsaus muistuttaa narratiivista kirjallisuuskatsausta. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan kuvailevaa tiivistelmää jostakin tutkimuksen kannalta kiinnostavasta aiheesta. Narratiivista kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tieteellisestä epätasällisyydestä. Siinä ei välttämättä haeta systemaattisesti kaikkia tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäistutkimuksia, ja alkuperäistutkimusten laadunarviointi sekä koko tutkimusprosessin vaiheittainen kuvaus eivät usein tavoita tieteellistä täsmällisyyttä. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 38.) Opinnäytetyössä pyrittiin kirjallisuuskatsauksen aineiston

hyvään laadunarviointiin ja koko opinnäytetyön prosessin tarkkaan vaiheittaiseen kirjaamiseen. Tältä osin tämä opinnäytetyö siis on lähempänä tieteellisesti pätevää systemaattista kirjallisuuskatsausta. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoin tarkoituksena on kuitenkin laatia kuvaileva tiivistelmä kehysprojektiin liittyen tärkeästä aiheesta.

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, jonka vaiheet ovat tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadunarviointi sekä alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittely. Tutkimussuunnitelma ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tutkimuskysymykset, menetelmät ja strategiat alkuperäistutkimusten keräämiseksi sekä alkuperäistutkimusten valintakriteerit. Tutkimuskysymyksillä määritetään ja rajataan se, mihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Alkuperäistutkimusten haku ja valinta tehdään tutkimussuunnitelman mukaisesti. Alkuperäistutkimusten laadunarvioinnilla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta. Laadunarviointikriteerit pitää olla selkeästi ja tarkasti kirjattu työssä. Alkuperäistutkimusten analysointitapa valitaan tutkimuskysymysten, alkuperäistutkimusten luonteen, määrän, laadun ja heterogeenisyyden perusteella. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39-43.)

4.2 Aineiston keruu

Kirjallisuushaun tavoitteena on luoda mahdollisimman kattava kuva aiheeseen liittyvästä tutkimustiedosta. Haku rajataan yleensä johonkin tiettyyn ajanjaksoon, koska hyvin vanhojen tutkimusten katsotaan olevan jo vanhentunutta tietoa. Yleensä hyvä haku kattaa vähintään viimeisen viiden vuoden aikana aiheesta tehdyt tutkimukset. Jos aihe on hyvin spesifinen, voi aihe kattaa pidemmänkin ajanjakson, esimerkiksi kymmenen vuotta. (Salanterä - Hupli 2003: 28.) Koska näyttöön perustuvaa hoitotyötä on alettu kehittää vasta 1990-luvulla, aineiston keruu rajattiin koskemaan viimeistä kymmentä vuotta, eli vuosia 1999–2009.

Aineistoa kerättiin elektronisista hoitotieteellisistä viitetietokannoista, joista löytyy suomeksi ja englanniksi julkaistuja alkuperäistutkimusten artikkeleita. Aineiston keruussa hoitotieteellisistä tietokannoista on se etu, että niissä julkaistut artikkelit ja muut teokset ovat jo käyneet läpi tarkan tieteellisen lauseulan. Lisäksi tässä opinnäytetyössä pohditaan löydetyn aineiston luotettavuutta. Salanterän ja Huplin (2003: 22–23) mukaan hoitoalalla tunnetuimmat viitetietokannat ovat Cinahl, Medline/PubMed ja Embase sekä

suomenkielinen Medic. Näiden viitetietokantojen lisäksi tietoa voi etsiä kokoomatietokannoista, joihin on kerätty tietoa eri tavoin systemaattisesti. Tällaisia ovat mm. Cochrane, Collaboration -tietokanta, Best Evidence -tietokanta ja Evidence Based Nursing -lehti. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston keruussa käytettiin viitetietokannoista Cinahlia, Medlinea ja Mediciä. Tietokantojen käytössä ja hakusanojen valinnassa käytettiin kirjaston informaatikon apua.

Yleensä kirjallisuuskatsauksen aineiston hauissa käytetään yleisesti hyväksytyjä käsitteitä, joiden synonyymit ja alakäsitteet on jaoteltu mm. MeSH-termistön (Medical Subject Headings) mukaisesti. (Salanterä - Hupli 2003: 29.) Tässä työssä aineiston haut aloitettiin kokeilevilla hauilla. Kokeilevien hakujen tarkoituksena oli löytää parhaat hakusanojen yhdistelmät, joilla löytyy parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa. Hakusanoina käytettiin MeSH-termistön hakusanoja sekä Cinahl-tietokannan headings-käsitteitä. Medic-tietokannassa käytettiin myös informaatikolta saatuja vinkkejä hakusanoista. Varsinaisissa aineistohauissa saaduista osumista tietyillä hakusanayhdistelmillä pidettiin tarkkaa kirjaa, ks. Taulukko 1.

Kirjallisuushaun hakutuloksista valittiin määriteltyjen valintakriteerien perusteella useassa vaiheessa kirjallisuuskatsaukseen sisällytettävä aineisto. Ensimmäinen karsinta tehtiin pelkästään artikkelien otsikon perusteella, eli katsottiin vastaako otsikko lainkaan tutkimuskysymykseen. Samalla tarkistettiin, että tutkimukset ovat valitulta ajanjaksolta ja että ne ovat kunnollisia tieteellisiä artikkeleita ja julkaistu laadukkaassa lähteessä. Seuraava karsinta toteutettiin tiivistelmän perusteella, jolloin muodostui parempi kuva siitä, vastaako tutkimus opinnäytetyön tehtävään. Viimeisessä karsintavaiheessa hankittiin tiivistelmien perusteella valitut tutkimukset kokonaisuudessaan ja koko tekstin perusteella arvioitiin ja päätettiin artikkelien soveltuvuus aineistoksi. Ks. Taulukko 1.

TAULUKKO 1. Haku- ja karsintataulukko.

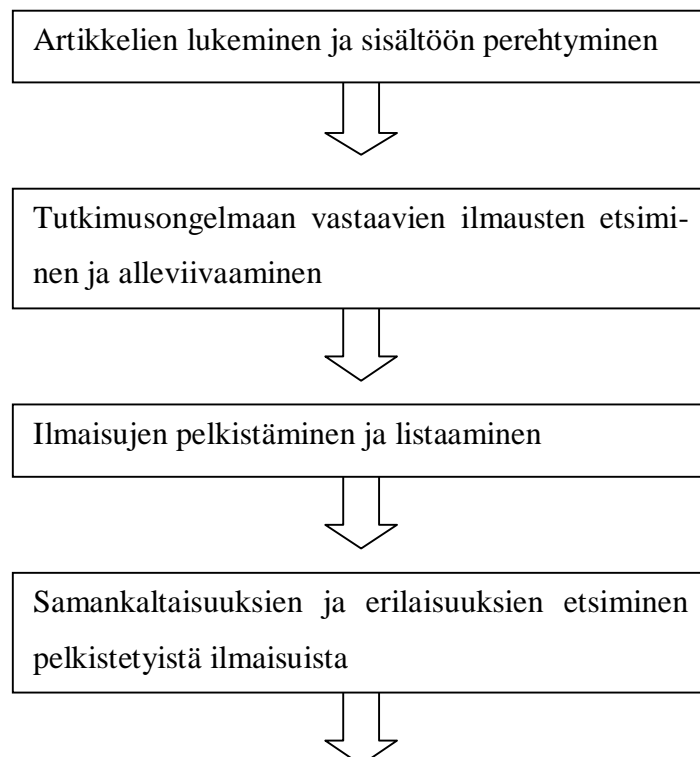
Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumia	Otsikon perusteella valittuja	Tiivistelmän perusteella valittuja	Kokotekstin perusteella valittuja
Medic	näyttöön perust* OR "evidence based" AND implement* OR model*	19	4	0	0
	näyttöön perust* OR "evidence based" AND hoitaj* OR nurs* OR hoitohenk* AND kokem* OR asen* OR psykologi* OR experience* OR psychologist*	38	5 (+ 1 samaa kuin edellisellä haulla)	0	0
Cinahl	((MH"Models, Theoretical+")or(MH"Nursing Models, Theoretical+"))and(MH"Nursing Practice, Evidence-Based+") Rajaukset: year 1995-2009, Research Article	83	30	13	10
	((MH"Program Implementation")or(MH"systems Implementation"))and(MH"Nursing Practice, Evidence-Based+")and(MH"Models, Theoretical+")or(MH"Nursing Modelst, Theoretical+"))	27	16 (+ 3 samaa kuin edellisellä haulla)		
PubMed - Medline	nurses OR nursing staff AND implementation AND Models, Nursing AND Evidence-Based Practice OR Evidence-Based Nursing	35	19 (+ 4 samaa kuin Cinahlin hauista)	4 (+ 2 samaa kuin Cinahlista)	2 (+ 2 samaa kuin Cinahlista)
Yhteensä		202	74	17	12

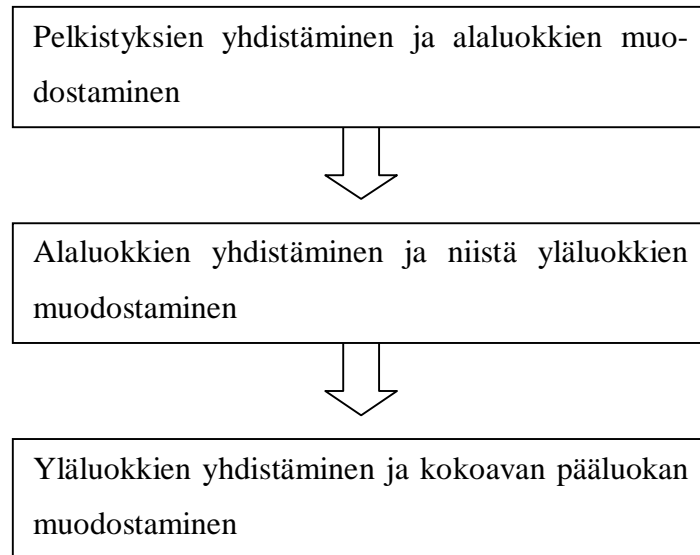
4.3 Aineiston analyysi sisällönanalyysi-menetelmällä

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissä pyrkimyksenä on saada tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto kuitenkin vain järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi - Sarajärvi

2004: 105.) Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysin apuna aineistolähtöinen sisällönanalyysi on hyvä menetelmä, koska sen perusteella voi laatia luokittelurungon, jonka perusteella katsauksen tekijät esittävät tiivistyksen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 120.)

Sisällönanalyysin päätyyppejä ovat teorialähtöinen eli deduktiivinen ja aineistolähtöinen eli induktiivinen sisällönanalyysi. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta poimitaan vain ne ilmaisut, jotka tukevat tutkimuksen taustalla olevaa teoriaa ja aineiston luokittelu ohjautuu teorian perusteella. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistetään. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja toisiaan lähellä olevat pelkistetyt ilmaisut yhdistetään alaluokiksi. Alaluokille annetaan kuvaavat nimet, jonka jälkeen niitä yhdistellään yläluokiksi. Lopuksi pyritään yläluokat yhdistämään teoreettisiksi pääluokiksi ja pääluokkia yhdistäväksi luokaksi. Analyysin vaiheet on esitetty myös kuviossa 1. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostuneita käsitteitä yhdistelemällä saadaan siten vastaus tutkimustehtäviin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä edetään siis empiirisesti eli havaintoihin ja mittauksiin perustuvasta aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 95–98, 108–113.)





KUVIO 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen. (Mukaihen Tuomi - Sarajärvi 2009: 109.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimusaineiston analyysikehystä (Mattila – Rekola – Vuorijärvi 2010), joka auttaa tulosten ryhmittelyssä. Analyysikehys on liitettyä taulukon muodossa tämän työn liitteeksi, jolloin lukija voi muodostaa nopeasti käsityksen käytetyistä aineistosta ja arvioida aineiston kattavuutta, laatua ja soveltuvuutta. Analyysikehysten sarakkeisiin koottiin tiedot tutkimuksen tekijöistä, valmistumisvuodesta, julkaisusta ja maasta, tutkimuksen tarkoituksesta, kohderyhmästä ja otoksesta, aineiston keruu- ja analysointitavasta sekä tutkimuksen päätuloksista. Lisäksi artikkeleista merkittiin muita huomioitavia tai merkittäviä asioita viimeiseen sarakkeeseen. Ks. Liite 1.

Tässä työssä alkuperäistutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysilla. Ensin alleviivattiin alkuperäistutkimusten tuloksista ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Sitten ilmaisut pelkistettiin. Pelkistämisen periaatteiden mukaan siihen, ettei tärkeää informaatiota katoa, vaan pelkistetyissä ilmaisuisissa on sama idea kuin alkuperäisissä ilmaisuissa. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella alaluokkiin ja luokat nimettiin. Sitten alaluokille muodostettiin yhdistäviä yläluokkia. Yläluokista muodostettiin vielä pääluokat. Näin aineisto saatiin tiivistettyä, minkä jälkeen pystyttiin tekemään johtopäätöksiä tutkimuskysymyksiin vastaamiseksi. Alla taulukossa 2 on esimerkkinä alkuperäisilmaisut, niiden pelkistykset ja muodostetut luokat yhdestä tunnistetusta intervention keinosta. Taulukko kaikista pelkistyksistä ja luokista on liitteenä 2.

TAULUKKO 2. Esimerkki pelkistyksistä ja alaluokista Näpe-edistäjä -yläluokassa.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
<p>in developing champions, EBP knowledge and skills can be gained through both formal continuing education and self-paced, on-line tutorials</p> <p>Development of the evidence-based practice champions group to encourage staff to participate in and “own” the process of evidence-based practice change</p> <p>Champions were necessary at all levels, from administrators to staff nurses. Champions are those who believe in EBP principles, know how to integrate them into the system culture, and can mentor others in the EBP process.</p>	<p>-Näpe-edistäjäksi kehityttään jatkuvan koulutuksen ja itseopiskelun kautta.</p> <p>-Näpe-edistäjä kannustaa henkilökuntaa osallistumaan ja omistautumaan näpen muutokselle.</p> <p>-Näpe-edistäjät uskovat näpen periaatteisiin ja osaavat mentoroida muita näpe-prosessissa.</p> <p>-Näpe-edistäjät ovat välttämättömiä kaikilla henkilökunnan tasoilla.</p>	<p>Näpe-edistäjä asiantuntijana</p>
<p>Physicians, including residents, also were important champions and brought interdisciplinary perspective to the team that was implementing EBP.</p> <p>These unit-based nursing leaders were chosen to serve as change agents and EBP champions within their clinical areas/departments.</p>	<p>-Lääkärit näpe-edistäjinä tuovat monitieteellisen näkökulman näpen implementointiin.</p> <p>-Yksiköiden johtajat toimivat näpe-edistäjinä yksiköissään.</p>	<p>Näpe-edistäjinä toimivat henkilöt</p>
<p>During the pilot study, the units with EBP champions had more success in collecting data and implementing EBP innovations.</p> <p>Units with administrative champions were more successful in achieving a greater percentage of participation in the project by staff nurses.</p>	<p>-Näpe-edistäjien tuen avulla implementointi onnistui paremmin.</p> <p>-Kun on johtajia näpe-edistäjinä, hoitajat osallistuivat enemmän näpe-projektiin.</p>	<p>Näpe-edistäjien toiminnan arviointi</p>

5 TULOKSET

Tutkimustehtävien pohjalta aineistosta nousi kaksi pääluokkaa: intervention keinot sekä kokemuksia ja arviointia implementoinnista. Intervention keinot -pääluokka kuuluu 11 yläluokkaa ja niiden alaluokat. Kokemuksia ja arviointia implementoinnista -pääluokkaan kuuluu neljä yläluokkaa alaluokkineen. Alla on taulukko aineistosta syntyneistä luokista (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Aineiston analyysiluokat.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> Näpe-kulttuurin kehittäminen Hankkeen alkuarviointi Hankkeen ohjaajat Näpe-valtuusto Näpen määrittelemine Kokemukset organisaation yleisistä strategioista 	Organisaation yleisiä strategioita	Intervention keino
<ul style="list-style-type: none"> Tiedotteet Tapaamiset Muu tiedottaminen 	Näpe-hankeesta informointi	
<ul style="list-style-type: none"> Yhteistyö hoitotyön korkeakoulun kanssa Yhteistyö muiden organisaatioiden kanssa 	Organisaatioyhteistyö	
<ul style="list-style-type: none"> Johdon tuki hoitajille Kokemuksia johdon tuesta Kokemuksia resursseista 	Johdon tuki ja resurssit	
<ul style="list-style-type: none"> Projektiryhmän muodostaminen Yhteistyö ja palaute projektiryhmälle Projektiryhmien työskentelyn arviointi 	Projektiryhmä	
<ul style="list-style-type: none"> Mallin valinta Mallien paikalliset sovellukset 	Näpe-mallien paikalliset ratkaisut	
<ul style="list-style-type: none"> Hoitajien koulutus Käytännön koulutus Vastavuoroiset koulutukset Esimiesten koulutukset Kokemukset koulutuksista 	Koulutukset	
<ul style="list-style-type: none"> Mentoroivat tahot Hoitajamentorit Roolimalli Mentoroinnin aiheet Yksilö- ja ryhmämentorointi Mentoroinnin vaikutus Kokemukset mentoroinnista 	Mentorointi	
<ul style="list-style-type: none"> Näpe-edistäjä asiantuntijana Näpe-edistäjinä toimivat henkilöt Näpe-edistäjien toiminnan arviointi 	Näpe-edistäjä	

<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusklubien perustaminen • Tutkimusklubien hyödyt • Kokemukset tutkimusklubeista 	Tutkimusklubi	Kokemuksia ja arviointia näpen implementoinnista
<ul style="list-style-type: none"> • Virtuaalikoulu kommunikaation välineenä • Kokemukset virtuaalikoulusta 	Virtuaalikoulu	
<ul style="list-style-type: none"> • Yleisvaikutelma näpe-prosessista • Näpe-mallin toimivuus 	Näpe-prosessin arviointi	
<ul style="list-style-type: none"> • Strategiana toimintatutkimus • Kokemus toimintatutkimuksesta • Näpe -mallin valinta • Käytännön kehittämiskohteen tunnistaminen • Näytön kerääminen ja arviointi • Implementointi • Muutoksen ylläpito ja arviointi 	Toimintatutkimus	
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimusaktiviteetteihin osallistumisen yleinen arviointi • Kokemukset tutkimusaktiviteetteihin osallistumisesta 	Tutkimusaktiviteetteihin osallistumisen arviointi	
<ul style="list-style-type: none"> • Näp- mallin implementoinnin kokonaisvaltaiset vaikutukset • Näpen implementoinnin onnistuminen • Näpe-mallin epäsuorat vaikutukset • Ammatillisuuden voimistuminen • Työilmapiirin paraneminen • Hoitajien asenteiden muutos 	Näpe-mallin implementoinnin vaikutukset	

5.1 Intervention keinot ja kokemukset

5.1.1 Organisaation yleisiä strategioita

Seitsemässä kirjallisuuskatsauksen artikkelissa kerrottiin erilaisista organisaation yleisistä strategioista näpen implementoimiseksi (Burns – Dudjak – Greenhouse 2009, DiGaudio Mariano ym. 2009, Tolson – Booth – Lowndes 2008, Larrabee – Sions – Fanning – Withrow – Ferretti 2007, Newhouse – Dearholt – Poe – Pugh – White 2005, Fink – Thompson – Bonnes 2005 ja Fineout-Overholt – Levin – Mazurek Melynk 2004/2005). Kahdessa artikkelissa (Fink ym. 2005 ja Fineout-Overholt ym. 2004/2005) kuvattiin näpen sisällyttämistä hoitotyön kulttuuriin ja osaksi hoitajien työn kuvausta. Burns ym. (2009) ja Tolson ym. (2008) artikkeleissa raportoitiin, miten näpe-prosessin aluksi oli selvitetty hoitajien lähtötasoa ja asenteita näpeen liittyen ja laadittu strategioita arvojen yhteensovittamiseksi. DiGaudio Marianon ym. (2009) kuvaamassa prosessissa strategiana oli myös pyrkimys tietoisesti poistaa tunnettuja esteitä.

Kahdessa artikkelissa (Larrabee ym. 2007 ja Newhouse ym. 2005) kerrottiin näpeprosessin johtoryhmästä, joka koostui hoitotyön johtajista ja joka teki yhteistyötä kliinisen tutkijan tai hoitotyön korkeakoulun henkilökunnan kanssa. Larrabeen ym. (2007) artikkelissa myös kuvattiin näpeprosessin alkaneen eri asemassa olevien hoitotyön johtajien kouluttamisesta tutkimusten hyödyntämiseen ja näpeen. Kahdessa muussa artikkelissa (Burns ym. 2009 ja Fink ym. 2005) taas oli strategiana näpeen perehtyneistä hoitohenkilökunnan jäsenistä koostuva valtuusto, joka auttoi kollegojaan näpeprosessissa.

Kahdessa aineistomme artikkelissa puhuttiin näpen määrittelyn merkityksestä implementoinnissa (Burns ym. 2009 ja Fineout-Overholt ym. 2004/2005). Burns ym. (2009) artikkelissa todetaan, että näpen merkityksen määrittäminen oli oleellista implementoinnin onnistumisen kannalta, ja kyseisessä projektissa kehitettiin näpen määrittelmästä logo tukemaan implementointia. Fineout-Overholtin ym. (2004/2005) artikkelissa taas todetaan, että näpen implementoimiseksi on tärkeää määritellä näpe osaksi hoitajien ammattiroolia.

Kokemuksia liittyen organisaation yleisiin strategioihin kuvattiin kahdessa artikkelissa (Tolson ym. 2008 ja Newhouse ym. 2005). Newhouse ym. (2005) kuvaa artikkelissaan hoitajien huolenaiheena olleen mahdollinen eroavuus näpen periaatteiden ja käytännön hoitotyön prioriteettien välillä. Tolson ym. (2008) taas kuvaa hoitajien kokeneen muutosväsymystä, mikä aiheutui mallin implementointiprosessin kanssa samanaikaisista organisaation muutoksista, joiden koettiin vaikuttavan negatiivisesti käytännön kehittämiseen.

5.1.2 Näpe-hankkeesta informointi

Yhtenä tärkeänä intervention keinona aineistosta nousi näpe-hankkeesta tiedottaminen hankkeeseen osallistuville, koko sairaalalle tai hankkeen ulkopuolelle. Tiedottamisesta keskusteltiin kuudessa kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa (Burns ym. 2009, Fink ym. 2005, DiGaudio Mariano ym. 2009, Thurston - King 2005, Newhouse ym. 2004 ja Fineout-Overholt ym. 2004/2005). Neljässä artikkelissa tiedotuksen strategiana olivat erilaiset sisäiset tiedotteet, kirjeet tai julkaisut, joita postitettiin hoitohenkilökunnalle tai johtajille (Burns 2009, DiGaudio Mariano ym. 2009, Thurston - King 2005 ja Fink ym. 2005). Yhdessä näistä artikkelissa sisäinen tiedote postitettiin sähköpostitse ja lisäksi

kyseisessä artikkelissa postitettiin osastoille käytännön tutkimustulosten -ohjekirja, jonka tarkoituksena oli innostaa hoitajia oppimaan näpeistä ja tutkimusprosessista (Fink ym. 2005).

Kolmessa kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa näpe-hankkeesta tiedotettiin henkilökunnalle erilaisissa kokouksissa, kuten osastonkokouksissa (DiGaudio ym. 2009, Thurston - King 2005 ja Fink ym. 2005). Yhdessä artikkelissa hoitajia ohjattiin levittämään löydettyä näyttöä alueellisissa ja kansallisissa tapaamisissa ja samassa artikkelissa parasta ja uusinta näyttöä levitettiin myös erityisten näpe-kiertojen (EBP rounds) avulla (Fineout-Overholt ym. 2004/2005).

Kahdessa artikkelissa perustettiin kaikille sairaalan osastoille näpe-tiedotustaulut, joiden tarkoituksena oli tukea hoitotyön kulttuurista muutosta, kannustaa hoitajia osallistumaan hankkeeseen ja lisätä tietoutta tutkimustuloksista (Burns ym. 2009 ja Fink ym. 2005). Näpe-tiedotustaulua kuvattiin tehokkaaksi kommunikoinnin välineeksi (Burns ym. 2009). Vain yhdessä artikkelissa (Newhouse ym. 2004) hoitotyön johtajat kutsuivat valitut hoitajat osallistumaan hankkeeseen, muissa artikkeleissa tiedottaminen oli yleistä eikä niin kohdistettua yksittäisiin henkilöihin.

5.1.3 Organisaatioyhteistyö

Kuudessa artikkelissa kuvattiin hoitotyön organisaation yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa näpen implementointiprosessissa (Burns ym. 2009, Larrabee ym. 2007, Thurston - King 2005, Newhouse ym. 2005, Fineout-Overholt ym. 2004/2005 ja Happell – Johnston – Hill 2003). Neljässä artikkelissa sairaala toimi yhteistyössä hoitotyön korkeakoulun kanssa näpen implementoinnissa ja kahdessa niistä myös näpe-mallia oli kehitelty yhteistyössä hoitotyön korkeakoulun kanssa (Burns ym. 2009, Larrabee ym. 2007, Thurston - King 2005 ja Newhouse ym. 2005). Newhouse ym. (2005) kuvasi tämän yhteistyön hyväksi puoleksi näkökulman laajenemisen. Thurston ja King (2005) taas raportoivat positiiviseksi asiaksi sairaalan ja hoitotyön korkeakoulun yhteistyösuhteen paranemisen näpe-projektin myötä. Yhteistyö hoitotyön korkeakoulun kanssa näkyi useimmissa tapauksissa niin, että korkeakoulun henkilökunta opasti hoitohenkilökuntaa tutkimustietouden ja taitojen parantamisessa ja Burns ym. (2009) artikkelin kuvaamassa tapauksessa hoitotyön korkeakoulu suoritti hoitajien keräämän tutkimusaineiston analyysin. Thurstonin ja Kingin (2005) kuvaamassa näpe-projektissa taas hoitotyön

korkeakoulun opettaja ja tutkimuskonsultti johtivat projektia. Kahdessa artikkelissa oli myös muunlaista organisaatioyhteistyötä. Fineout-Overholtin ym. (2004/2005) artikkelissaan kuvaamassa näpe-projektissa tehtiin yhteistyötä kunnallisten terveydenhuoltovirastojen, hoitotyön tutkimuskeskuksen, hoitajien liiton sekä kahden korkeakoulun kanssa. Newhousen ym. (2005) artikkelissa projektiyhteistyötä taas tehtiin psykiatrisen hoitotyön tutkimuskeskuksen kanssa.

5.1.4 Johdon tuki ja resurssit

Johdon taholta intervention keinona käytettiin erilaisten resurssien tarjoamista seitsemässä tämän kirjallisuuskatsauksen artikkelissa (Burns ym. 2009, DiGaudio Mariano ym. 2009, Tolson ym. 2008, Larrabee ym. 2007, Thurston - King 2005, Fineout-Overholt ym. 2004/2005, Happell ym. 2003). Näistä artikkeleista kuudessa kuvattiin johdon antavan palkallista aikaa opiskeluun, projektin parissa työskentelyyn tai kokouksiin osallistumiseen (Burns ym. 2009, DiGaudio Mariano ym. 2009, Tolson ym. 2008, Larrabee ym. 2007, Thurston - King 2005, Fineout-Overholt ym. 2004/2005). Fineout Overholtin ym. (2004/2005) mukaan niissä yksiköissä, joissa osallistujat saivat palkallista aikaa projektiin liittyvän kyselyn suorittamiseen, oli suurempi osallistumisprosentti kuin muissa yksiköissä.

Toinen keskeinen tukitoimi, joka esiintyi viidessä artikkelissa, oli työpaikalla pääsy internetiin ja siellä oleviin resursseihin kuten virtuaalikouluun (DiGaudio Mariano ym. 2009, Tolson ym. 2008, Larrabee ym. 2007, Fineout-Overholt ym. 2004/2005, Happell ym. 2003). Larrabee ym. (2007) kertoo, että hoitotyön johtajat tilasivat oikeudet elektronisiin julkaisuihin ja Fineout-Overholtin ym. (2004/2005) mukaan on tärkeää näpen implementoinnin onnistumiseksi, että on sopivat resurssit, kuten tarpeeksi tietokoneita. Yksittäisissä kirjallisuuskatsauksemme artikkeleissa kuvattiin myös muita johdon tarjoamia resursseja. Larrabeen ym. (2007) artikkelissa palkattiin osa-aikainen työntekijä vastaamaan tutkimusartikkeleiden hankkimisesta sekä yhdelle hoitajalle myönnettiin tutkijan toimi ja sen myötä kuusi viikkoa palkallista aikaa projektin parissa työskentelyyn. Fineout-Overholtin ym. (2004/2005) artikkelissa projektiin osallistuvat hoitajat saivat apurahaa tutkimusnäytön etsimiseen. Lisäksi se, että yksikön johtaja tuki ja arvosti projektiin osallistujaa sekä työskenteli tämän kanssa yhteistyössä, helpotti näpen implementointia kyseiselle osastolle.

Viidessä kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa keskusteltiin hoitohenkilökunnan kokemuksista liittyen johdon ja esimiesten tukeen (Tolson ym. 2008, Thurston - King 2005, DiGaudio Mariano ym. 2009, Fink ym. 2005 ja Happell ym. 2003). Tolsonin ym. (2008) mukaan osallistujat kokivat johdon jäsentyneen mutta joustavan tuen ensiarvoisen tärkeäksi implementointiprosessin aikana. Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa myös kerrotaan osallistujien erityisesti pitävän projektissa tuen ja palautteen saamisesta, hyvästä ilmapiiristä, hankkeen laajasta näkyvyydestä, saamastaan tunnustuksesta sekä hankkeen johtajien antamasta tuesta ja avusta. Hoitajat arvostivat myös sitä, että heidän kokemukseensa luotettiin ja he saivat mahdollisuuden vaikuttaa muutoksiin (DiGaudio Mariano ym. 2009). Happelin ym. (2003) artikkelissa yksi hoitaja neljästä projektiin osallistuneesta hoitajasta ei kokenut saavansa riittävästi tukea esimiehiltään implementoidakseen projektinsa tulokset käytäntöön. Finkin ym. (2005) artikkelissa noin kolmasosa vastaajista ennen ja noin kolmannes jälkeen implementoinnin kokivat johdon tuen puutteen merkittävänä esteenä tutkimusten hyödyntämisessä käytäntöön niin, että ennen hanketta koettiin organisaation tuen puutteen olevan esteenä ja hankkeen jälkeen tuen puute liittyi omien yksiköiden johtajien antaman tuen puutteeseen. Lisäksi hoitajat olisivat halunneet esimiesten toimivan roolimalleina tutkimustulosten implementoinnissa. (Fink ym. 2005.) DiGaudio Marianon ym. (2009) artikkelissa todetaan, että vaikka hoitotyön esimiehet ja johto tukivat projektia, on mahdollista, että tuki ei kunnolla ollut osallistujien havaittavissa.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi esille, että osa hoitohenkilökunnasta koki ajan puutteen merkittäväksi projektiin osallistumista vaikeuttavaksi tekijäksi (Tolson ym. 2008, Glasson ym. 2006, Thurston - King 2005, Fink ym. 2005 ja Fineout-Overholt ym. 2004/2005). Finkin ym. artikkelissa (2005) 16% vastaajista ennen hanketta ja reilu viidennes hankkeen jälkeen koki ajan puutteen merkittäväksi esteeksi. Thurstonin ja Kingin artikkelissa (2005) osa osallistujista toivoi myös enemmän aikaa projektin parissa sekä sen lisäksi tutkimukseen liittyville toiminnoille tarkoitettua työskentelytilaa. Tolsonin ym. artikkelissa (2008) käytännön kehittämisen haasteiksi tunnistettiin aika- ja resurssirajoitukset, sekä kulttuuriset muutokset jotka oikeuttaisivat opiskeluun osana työtä. Fineout-Overholtin ym. (2004/2005) artikkelissa hoitajat kokivat, että muut samanaikaiset prioriteetit veivät heidän aikaansa projektiin osallistumiselta ja lisäksi he kokivat, ettei johdon vaatimukseen kuulunut oleellisena osana näpe. Finkin ym. (2005) artikkelissa suurimpien esteiden koettiin liittyvän organisaatioon ja siten kommunikointiin, sopeutumiseen ja innovaatioon. Organisaation kokeminen esteenä väheni hankkeen

aikana. Ennen implementointia koettiin esteiksi hoitajan auktoriteetti toteuttaa muutos sekä työajan käyttäminen tutkimusten lukemiseen. Tutkimusten hyödyntämistä helpottaviksi tekijöiksi hoitajat mainitsivat muun muassa organisaation tuen, johon kuului palkattua aikaa projektin parissa. (Fink ym. 2005.) Myös Newhousen ym. (2005) artikkelin mukaan hoitajat arvostivat johdon tukea ja palkattua aikaa projektin parissa ja kokivat sen tärkeäksi projektin menestymisen kannalta. Muiksi projektiin osallistumisen hankaliksi puoliksi hoitajat ja esimiehet mainitsivat Happellin ym. (2003) artikkelissa henkilökuntapulan ja pitkät välimatkat, jotka vaikuttivat muun muassa implementoinnin onnistumiseen sekä siihen saivatko osallistujat tukea ylemmältä johdolta.

5.1.5 Projektiryhmä

Kirjallisuuskatsauksen viidessä artikkelissa käytettiin intervention keinona erilaisten projektiryhmien muodostamista näpen implementoimiseksi (Tolson ym. 2008, Larrabee ym. 2007, Booth – Tolson – Hotchkiss – Schofield 2007, Glasson ym. 2006 ja Thurston - King 2005). Näissä artikkeleissa näpe-projektiin osallistujat muodostivat yksikössä yhden projektiryhmän (Tolson ym. 2008, Glasson ym. 2006 ja Booth ym. 2007) tai useampia pieniä projektiryhmiä (Larrabee ym. 2007 ja Thurston - King 2005). Larrabeen ym. (2007) kuvaamassa prosessissa projektiryhmä oli moniammatillinen, siinä puolet oli hoitajia ja muut jäsenet olivat esimiehiä, hoitotyön korkeakoulun opetushenkilökuntaa ja tutkijoita. Myös Boothin ym. (2007) artikkelissa on kuvattu eri yksiköiden ja organisaatioiden henkilöistä koostuva moniammatillinen projektiryhmä tai käytännönkehittämisyhteisö, ja tämä monialaisuus projektiryhmässä nähtiin kyseisen mallin vahvuutena. Projektiryhmien monialaista näkökulmaa on lisännyt vielä se, että ne ovat saaneet palautetta kollegoilta, asiantuntijoilta ja pilottiympäristöltä, kuten Booth ym. (2007) sekä Thurston ja King (2005) artikkeleissaan kuvaavat. Boothin ym. (2007) artikkelissa käytännönkehittämisyhteisön jäsenet myös kokivat jakamisen tärkeäksi oman ammattitaidon kehittämiseksi näyttöön perustuen.

Projektiryhmänä toimiminen on koettu hyväksi ja tehokkaaksi tavaksi näpen implementoimiseksi. Larrabeen ym. (2007) artikkelissa kerrotaan, että projektiryhmiä kutsuttiin tutkimuksenhyödyntämis-projektitiimeiksi tutkimusten lukemiseen tottumattomien hoitajien motivoimiseksi. Artikkelissa kuvataan, että hankkeen päätyttyä projektiryhmät saivat tunnustusta suorittamiensa projektien korkeasta laadusta ja projektiin aktiivisesti osallistuneet hoitajat ovat ylpeitä ryhmänsä saavutuksista. (Larrabee ym. 2007.) Kysei-

sessä yksikössä projektiryhmien valmiiksi saamista projekteista ainakin puolet oli johtanut näpeen perustuviin muutoksiin. Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa kerrotaan kahden projektitiimin implementoituneen muutokset käytäntöön perustuen tutkimuksensa tuloksiin, asiantuntijan mielipiteeseen ja johdon tukeen.

5.1.6 Näpe-mallien paikalliset ratkaisut

Käytettäessä näpe-mallia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä on juuri tietyn mallin käyttö aina kyseisen organisaation valinta. Kolmessa kirjallisuuskatsauksen artikkelissa oli erikseen mainittu tästä mallin valinnasta (Burns ym. 2009, Tolson ym. 2008 ja Glasson ym. 2006). Kahdessa artikkelissa kerrottiin, että hoitajat olivat itse saaneet valita käytettävän näpe-mallin joko hoitotyön korkeakoulun (Burns ym. 2009) tai tutkijan (Glasson ym. 2006) opastuksella.

Implementoitaessa näpe-mallia käytäntöön ei välttämättä pystytä eikä olisi mielekäästään seurata mallin ohjeistusta täsmällisesti. DiGaudio Marianon ym. (2009) artikkelin kuvaamassa näpe-projektissa hyödynnettiin Stetlerin näpe-mallin neljää ensimmäistä vaihetta ja viimeinen vaihe toteutettiin mukailusti. Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa kerrotaan, että näpe-projektissa tehtiin päätös muutosten implementoinnista mallista poiketen jo kerätyn näytön perusteella, vaikka käytetyn Rosswurmin ja Larrabeen mallin mukaan ensin olisi kuulunut tehdä pilottitutkimus. Artikkelissa kuitenkin todetaan mallin toimineen hyvänä viitekehysenä hankkeelle, vaikka joissakin vaiheissa käytettiin mallista poikkeavia ratkaisuja (Thurston - King 2005).

5.1.7 Koulutukset

Kymmenessä kirjallisuuskatsauksessa artikkelissa keskusteltiin erilaisista koulutuksista intervention keinona näpe-hankkeen aikana (Burns ym. 2009, Rogers 2009, Tolson ym. 2008, Larrabee ym. 2007, Glasson ym. 2006, Thurston - King 2005, Newhouse ym. 2005, Fink ym. 2005, Fineout-Overholt 2004/2005 ja Happell ym. 2003). Osallistujien tietoperustaa näpestä kartutettiin artikkeleissa erilaisin intensiivikoulutuksin, koulutuksien sarjoin, täydennyskoulutuksin, työpajoin ja kokouksien, kiertojen ja konferenssien avulla (Burns ym. 2009, Larrabee ym. 2007, Newhouse ym. 2005, Fineout-Overholt 2004/2005 ja Fink ym. 2005). Burns ym. (2009) artikkelissa korostui myös koulutuksellinen yhteistyö hoitotyön korkeakoulun kanssa, sillä artikkelissa kouluttajina toimi

korkeakoulun henkilökunta. Newhousen ym. (2005) artikkelissa taas koulutuksen tueksi jaettiin osallistujille ohjekirja näpe-mallista. Erityisesti näpe-hankkeen implementointivaihetta varten annettiin hoitajille koulutusta kahdessa kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa (Happell ym. 2003 ja Newhouse ym. 2005). Tolsonin ym. (2008) artikkelissa huomattiin, että hankkeen aikana tapahtuva joidenkin hoitotyön osa-alueiden huononeminen liittyi hoitajien vähentyneisiin koulutus- ja oppimismahdollisuuksiin resurssipulan takia.

Seitsemässä kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa järjestettiin käytännön koulutusta hoitajille liittyen näpe-prosessiin (Fineout-Overholt 2004/2005, Happell ym. 2003, Larrabee ym. 2007, Fink ym. 2005, Thurston - King 2005, Burns ym. 2009 ja Tolson ym. 2008). Käytännön koulutusta järjestettiin hoitajille näpe-hankkeen eri vaiheissa. Tutkimusnäytön etsimiseksi järjestetyistä käytännön koulutuksista mainitaan neljässä eri artikkelissa (Happell ym. 2003, Larrabee ym. 2007, Thurston - King 2005 ja Burns ym. 2009), joista Thurstonin ja Kingin sekä Burns ym. artikkelissa käytännön tiedonhakuopetusta kirjallisuushausta tarjosi kirjaston työntekijä ja Larrabeen ym. artikkelissa kliininen tutkija. Erityisesti löydetyt näytön arvioinniksi järjestetystä koulutuksesta mainitsee vain Happell ym. (2003) artikkelissaan, jossa koulutuksen tukena osallistujat käyttivät CD-ROMia ja työkirjaa, jotka oli laatinut kriittinen arviointikyky -ohjelma. Burns ym. (2009) artikkelissa hoitohenkilökunta sai testata koulutuksissa oppimiaan tutkimustekniikoita ja tulostenhyödyntämistä käytännössä pilottitutkimukseen osallistumalla. Tolsonin ym. (2008) artikkelissa hoitajat saivat käytännön koulutusta projektin loppuvaiheessa intervention vaikutusta mittaavan kyselyn tekoon.

Kirjallisuuskatsauksemme viidessä artikkelissa tulee ilmi näpe-prosessiin liittyvien koulutustilaisuuksien osallistavuus ja vuorovaikutteisuus (Rogers 2009, Burns ym. 2009, Glasson ym. 2006, Newhouse ym. 2005 ja Happell ym. 2003). Rogersin kirjallisuuskatsauksen yhdessä artikkelissa oli todettu osallistumisella pienryhmän vastavuoroisiin koulutuksiin positiivisia vaikutuksia implementointiin (Rogers 2009). Burns ym. artikkelissa näpe-prosessi, jossa hoitajat esittävät käytännöstä nousevia kysymyksiä, etsivät niihin kirjallisuudesta vastauksia ja arvioivat käytössä olevaa näyttöä, vakiinnutettiin käytäntöön koulutusten avulla. Lisäksi artikkelissa koulutukset ovat osa kuukausittaisia kokouksia ja tutkimusavustaja kertoi osallistujille pilottivaiheen tuloksista vuorovaikutteisilla luennoilla. (Burns ym. 2009.) Glassonin ym. (2006) artikkelissa koulutusten vuorovaikutteisuus näkyy siinä, että näpe-hankkeeseen osallistujat ja tutkija tapasi-

vat viikoittaisissa koulutustapahtumissa, joissa yhteistyössä sovittiin muun muassa projektin aiheista ja osallistujat saivat reflektoida huomioitaan. Newhousen ym. (2005) artikkelissa käytännönläheisen ja vuorovaikutteisen koulutusohjelman tarkoituksena on tutustuttaa hoitajat näpen käsitteisiin ja näpe-prosessiin ja artikkelissa myös koulutusten osallistavuus on tärkeä tekijä hoitajien tietojen ja taitojen karttumisessa. Happelin ym. (2003) artikkelissa osallistuvat hoitajat pitivät pieniä esityksiä näpe-projektistaan sekä niiden tuloksista kollegoilleen ja näpe-hankkeen loppuseminaarissa myös osastonhoitajille ja hoitotyön korkeakoulun henkilökunnalle.

Hoitotyön johtajien kouluttamisesta liittyen näpe-prosessiin keskusteltiin Newhousen ym. (2005) ja Fineout-Overholtin ym. (2004/2005) artikkeleissa. Molemmissa artikkeleissa johtajien tietoja näpestä ja näpe-prosessista kartutettiin ja lisäksi Newhousen ym. artikkelissa johtajien koulutuksessa keskusteltiin siitä, kuinka johto voi tukea hoitajia ja kehittämisvaltuuston työtä näpe-prosessissa. Johtajat saivat Newhousen ym. artikkelissa myös koulutusta hoitotyön ohjeistuksien ja hoitotyön tutkimuksen edistämiseksi. (Newhouse ym. 2005.)

Kahdessa kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa kävi ilmi, että hoitajat kokivat tutkimuksiin liittyvät taitonsa tai tietonsa riittämättömiksi hankkeisiin kuuluvista koulutuksista huolimatta (Newhouse ym. 2005 ja Fink ym. 2005). Newhousen artikkelissa useat hoitajat kertoivat kokevansa taitonsa riittämättömiksi liittyen erilaisten tutkimusten arviointiin prosessin aikana. Lisäksi he eivät tieneet, miten pääsee käsiksi ammatillisiin ja sairaalan omiin hoitotyön ohjeistuksiin. (Newhouse ym. 2005.) Finkin ym. (2005) artikkelissa reilu viidesosa vastaajista koki näpe-hankkeen jälkeen tutkimuksenhyödyntämisprosessiin liittyvän koulutuksen puutteen esteeksi. Hoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi tietoa tutkimusten arvioinnista, analysoinnista sekä alansa liittyvästä uusimmasta tutkimustiedosta (Fink ym. 2005). Lisäksi yhdessä kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa hoitajat kokivat näpe-hankkeen haasteelliseksi puoleksi liian muodolliset ja vähävuorovaikutteiset luennot (Happell ym. 2003).

5.1.8 Mentorointi

Yhdeksässä artikkelissa kuvattiin mentorien käyttöä näpen implementoimisessa (DiGaudio Mariano ym. 2009, Rogers 2009, Tolson ym. 2008, Larrabee ym. 2007, Thurston - King 2005, Newhouse ym. 2005, Fink ym. 2005, Fineout-Overholt ym. 2004/2005

ja Happell ym. 2003). Viidessä artikkelissa näpe-projektin mentoreina toimi projektin johtoryhmä tai kliininen tutkija (Larrabee ym. 2007, Thurston - King 2005, Newhouse ym. 2005, Fink ym. 2005 ja Fineout-Overholt ym. 2004/2005). Kahdessa artikkelissa kuvattiin myös mentorointia saaneiden projektiin osallistujien sitten mentorineen kollegojaan näpeen liittyen (Larrabee ym. 2007 ja Fineout-Overholt ym. 2004/2005). Nämä hoitajamentorit saivat koulutusta mentorointiin kliiniseltä tutkijalta ja myös sairaalan lääketieteellisen kirjaston työntekijältä (Larrabee ym. 2007, Fineout-Overholt ym. 2004/2005 ja Fink ym. 2005). Hoitajamentoreita koulutettiin valitun implementointi-strategian käytössä ja he kehittivät projektisuunnitelman (DiGaudio Mariano ym. 2009). Myös roolimallin voi ajatella olevan eräänlainen mentori. Newhousen ym. (2005) artikkelissa kerrotaan, miten sairaalan johtava ylihoitaja on toiminut roolimallina näpe-muutoksessa. Rogersin (2009) artikkelissa taas todetaan, että avainasemassa olevien hoitajien, esim. tutkimusklubien vetäjien, tulee toimia roolimalleina. Ja Tolsonin ym. (2008) artikkelissa raportoidaan, että projektiryhmän jäsenen toimiminen roolimallina ja muiden hoitajien opettaminen lisäsi näpen leviämistä ja pysyvyyttä.

Näpe-projektiin osallistujat saivat mentorointia näpen perusteissa, kliinisen kysymyksen muodostamisessa, näytön etsimisessä elektronisista tietokannoista sekä näytön arvioimisessa ja analysoinnissa (Fineout-Overholt ym. 2004/2005, DiGaudio Mariano ym. 2009, Larrabee ym. 2007 ja Newhouse ym. 2005). Larrabeen ym. (2007) artikkelin kuvaamassa projektissa kliininen tutkija oli mentoroinut ja kannustanut hoitajia myös tutkimusten tekoon.

DiGaudio Marianon ym. (2009) artikkelissa kuvataan, että mentorit toimivat projektiin osallistujien kanssa kasvokkain yksikössä ja Fineout-Overholtin ym. (2004/2005) artikkelissa vielä korostetaan, että mentorien fyysinen läsnäolo osastolla on tärkeää hoitajien luottamuksen saavuttamiseksi. Fineout-Overholt ym. (2004/2005) kuvaamassa artikkelissa oli järjestetty yksilömentorointia näpeen tutustuttamiseksi. Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa taas arvioidaan, että projektiryhmät onnistuivat näytön etsimisessä hyvin, koska mentorointia oli sopivassa suhteessa koko ryhmälle ja yksittäisille projektiryhmille näiden tarpeiden mukaan. DiGaudio Marianon ym. (2009) kuvaamassa projektissa oli intervention keinona käytetty vertaismentorointiryhmiä, joissa hoitajamentorit ja hoitajat olivat tasavertaisia ja päätöksenteko perustui yhteisymmärrykseen.

DiGaudio Marianon ym. (2009) artikkelissa kerrottiin, että mentorointiin ryhdyttiin siksi, etteivät aiemmat strategiat olleet tuottaneet tulosta näpen edistämässä. Tutkimusten tulosten mukaan mentoroinnin seurauksena ei havaittu tilastollisesti merkittävää parannusta näpen implementoinnissa tai näpeen liittyvissä asenteissa, mutta ilmapiirin todettiin muuttuneen positiivisemmaksi mentoroinnin vaikutuksesta. (DiGaudio Mariano ym. 2009.) Toisessa tutkimuksessa todettiin, että hoitajat luottivat tutkimusklubeja vetäneiden eli mentoroivien asiantuntijoiden neuvoihin (Rogers 2009) ja Fienout-Overholtin ym. (2004/2005) tutkimuksen tuloksena todettiin, ettei innovaatioita saavutettu ilman näpe-asiantuntijan mentorointia. Yhdessä tutkimuksessa kuitenkin kuvattiin, että hoitotyön johtaja olisi toivonut projektiin osallistuneelle alaiselleen enemmän mentorointia ja palautetta projektin vetäjiltä (Happell ym. 2003).

Kokemuksia mentoroinnista oli kuvattu kolmessa artikkelissa (Newhouse ym. 2005, Fink ym. 2005 ja Happell ym. 2003). Finkin ym. (2005) artikkelissa kuvattiin hoitajien kokevan esteeksi tutkimusten hyödyntämiselle käytäntöön sen, jos mentorointia ei ollut riittävästi. Happell ym. (2003) taas kuvaa artikkelissaan, että suurin osa näpe-projektiin osallistujista oli tyytyväisiä projektin aikana saadun avun määrään, mutta yksi osallistuja olisi toivonut enemmän tukea implementointivaiheessa. Happellin ym. artikkelissa kuvataan myös yhden osallistujan kokeneen saavansa tukea lääkäriltä projektissa, mutta osallistujan ehdottaessa muutoksia toimintatavoissa lääkäri ilmoittikin, että toimintaa jatketaan entiseen tapaan (Happell ym. 2003). Ollessaan jatkuvaa, mentorien tuki kuitenkin auttoi näpe-projektin etenemisessä, kuten Newhousen ym. (2005) artikkelissa, jossa hoitajat olivat aluksi epävarmoja siitä, miten tehdä synteesi suuresta näytön määrästä, mutta mentorien tukemina hoitajat kokivat kykenevänsä tekemään synteessin näytöstä sujuvasti.

5.1.9 Näpe-edistäjä

Kolmessa katsauksemme artikkelissa puhuttiin näpe-edistäjistä (EBP Champions) (Fienout-Overholt ym. 2004/2005, Fink ym. 2005 ja Newhouse 2005). Yhdessä artikkelissa (Fineout-Overholt ym. 2004/2005) todetaan, että näpe-edistäjäksi kehitytään jatkuvan koulutuksen ja itseopiskelun kautta. Näpe-edistäjää kuvaillaan sellaiseksi, joka uskoo näpen periaatteisiin ja osaa mentoroida muita näpe-prosessissa. Toisen artikkelin (Fink ym. 2005) mukaan näpe-edistäjä kannustaa henkilökuntaa osallistumaan ja omistautumaan näpen muutokselle. Kahdessa artikkelissa (Fineout-Overholt ym. 2004/2005 ja

Newhouse 2005) puhuttiin johtajista näpe-edistäjinä, ja Fineout-Overholtin ym. mukaan hoitajat osallistuivat enemmän näpe-projektiin kun oli johtajia näpe-edistäjinä. Lääkärit näpe-edistäjinä tuovat monitieteellisen näkökulman näpen implementointiin. Yleisesti havaittiin välttämättömäksi, että näpe-edistäjiä on kaikilla henkilökunnan tasoilla. Artikkelissa todettiin näpe-edistäjien tuen avulla näpen implementoinnin onnistuvan paremmin. (Fineout-Overholt ym. 2004/2005.)

5.1.10 Tutkimusklubi

Kolmessa kirjallisuuskatsauksen artikkelissa keskusteltiin tutkimusklubien (journal clubs) perustamisesta (Burns ym. 2009, Rogers 2009 ja Fink 2005). Kahdessa artikkelissa (Burns ym. 2009 ja Rogers 2009) tutkimusklubien tarkoituksiksi mainittiin hoitajien tutustuttaminen tutkimustuloksiin ja tutkimustietouden paraneminen. Rogersin (2009) tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan hoitajien tutkimusten arviointitaidot paranevat tutkimusklubin avulla ja tutkimusklubin avulla lisääntynyt tutkimustietous vaikuttaa positiivisesti tutkimukseen liittyviin asenteisiin. Rogersin (2009) artikkelissa todetaan myös, että paikallisten tutkimusklubien ja internetissä olevien tutkimusklubien avulla tutkimustiedon levittämisen olevan helpompaa. Kahdessa artikkelissa (Rogers 2009 ja Fink 2005) todetaan tutkimusklubien helpottavan tutkimustiedon soveltamista käytäntöön, mutta Rogersin kirjallisuuskatsauksen yhdessä artikkelissa raportoitiin hoitajilla olevan tiedonpuutetta tutkimustiedon käytäntöön soveltamisesta.

Rogersin (2009) artikkelissa kuvattiin hoitajien kokemuksia tutkimusklubeista. Tutkimusklubiin osallistuneet hoitajat sanoivat katsovansa uusista näkökulmista tapaa, jolla he tekevät käytännön hoitotyötä ja hoitajat kokivat kykenevänsä muuttamaan käytäntöä lukemalla artikkeleista työhönsä liittyvistä uusista tutkimustuloksista (Rogers 2009).

5.1.11 Virtuaalikoulu

Kahdessa artikkelissa, jotka molemmat käyttivät samaa näpe-mallia, käytettiin intervention keinona virtuaalikoulua (virtual college) (Booth ym. 2007 ja Tolson ym. 2008). Boothin ym. (2007) artikkelissa todettiin virtuaalikoulun kautta mahdollistuvan yhteistyö näpe-projektin eri tahojen välillä, mikä helpottaa muutosten implementointia paikallisesti. Tolsonin ym. (2008) artikkelissa todettiin myös, että virtuaalikoulun avulla eri yksiköt pystyvät vertailemaan käytäntöjään. Näpe-projektiin osallistujat perehdytetään

virtuaalikoulun käyttöön ja virtuaalikoulun vahvuutena on sen käytettävyys ympäri vuorokauden kaikkialla, näistä johtui, että virtuaalikoulun jäsenet käyttivät sitä säännöllisesti (Tolson ym. 2008).

Tolsonin ym. (2008) artikkelissa kuvataan kokemuksia virtuaalikoulusta. Virtuaalikoulu arvostettiin sen luotettavuuden, saavutettavuuden ja työtä sekä aikaa säästävien ominaisuuksien takia. Virtuaalikoulu nähtiin näpe-projektiin tukea antavana resurssina, koska se mahdollistaa nopean ja helpon tiedonkulun eri hoitoympäristöjen välillä sekä tarjoaa työkaluja ja informaatiota implementointiin. Projektiryhmän jäsenet pystyivät virtuaalikoulun turvallisessa ja vertaistukea tarjoavassa ympäristössä keskustelemaan käytännöistä ja vertailemaan ratkaisujaan. (Tolson ym. 2008)

5.2 Kokemuksia ja arviointia näpen implementoinnista

5.2.1 Näpe-prosessin arviointi

Viidessä aineiston artikkelissa oli kuvattu hoitajien yleisvaikutelmia näpe-prosessista (Newhouse ym. 2005, Happell ym. 2003, Booth ym. 2007, Thurston - King 2005 ja DiGaudio Mariano ym. 2009). Newhouse ym. (2005) raportoi artikkelissaan, että hoitajat olivat innoissaan projektiin osallistumisesta ja Happellin ym. (2003) artikkelissa kerrotaan kaikkien ohjelmaan osallistuneiden hoitajien olevan innokkaita suosittelemaan sitä muille hoitajille. Boothin ym. (2007) kuvaaman tutkimuksen tulosten mukaan näpe-projektiin osallistujat kokivat prosessimallin kehittämisen ja käytön kannattavana ja DiGaudio Marianon ym. (2009) artikkelissa kerrotaan, että hoitajien mielestä näpe-projektiin osallistuminen oli ollut kannattavaa. Thurston ja King (2005) kuvaa myös hoitajien olleen tyytyväisiä näpe-hankkeeseen kokemuksena ja Newhousen ym. (2005) artikkelissa kerrotaan hoitajien olevan tyytyväisiä näpe-prosessiin ja sen tuloksiin. Myös Happell ym. (2003) kuvaa näpe-ohjelmaan osallistuneiden olleiden tyytyväisiä ohjelmaan ja positiivisena koettiin mm. muiden osallistujien vertaistuki ja tietokantojen käytön oppiminen. Thurston ja King (2005) kertoo vielä osallistujien kuvailleen hanketta hyvin positiivisesti sen päätyttyä ja myös esimiehet olivat tyytyväisiä hankkeeseen eivätkä tehneet parannusehdotuksia. Happell ym. (2003) raportoi, että kaikki esimiehet suosittelisivat ohjelmaan osallistumista muillekin henkilökuntansa jäsenille kuitenkin resurssien puitteissa. Yksi esimies koki, ettei näpe-ohjelmaan osallistuminen sovellu

kaikille, koska jotkut eivät pidä esitelmien pitämisestä ja koska osallistuja joutuu tekemään työtä projektin eteen varsinaisen työajan ulkopuolella (Happell ym. 2003).

Kolmessa artikkelissa kuvataan kokemuksia näpe-mallin toimivuudesta yksikössä (Newhouse ym. 2005, Glasson ym. 2006 ja Booth ym. 2007). Newhousen ym. (2005) artikkelissa kerrotaan, että malli on koettu selkeäksi ja sen tarjoama sisältö tarkoituksenmukaiseksi. Glasson ym. (2006) kuvaa artikkelissaan, että käytetty strategia sarjasta tarkasti rajattuja ja suunniteltuja muutoksia toimi tehokkaasti yksikössä. Booth ym. (2007) taas kertoo hoitajien arvostaneen prosessimaista lähestymistapaa ja se koettiin kattavaksi hoitotyön kehittämisessä.

5.2.2 Toimintatutkimus

Kahdessa kirjallisuuskatsauksen artikkelissa on erikseen mainittu kyseessä olevan toimintatutkimus (Booth ym. 2007 ja Glasson ym. 2006), vaikka todennäköisesti toimintatutkimusta on useimpien muidenkin artikkelien kuvaamissa hankkeissa käytetty. Glassonin ym. (2006) artikkelissa vielä mainitaan, että interventiona käytetty osallistava toimintatutkimus perustuu valittuun hoitotyön malliin. Boothin ym. (2007) artikkelissa kerrotaan sekä hoitajien että vanhuspotilaiden arvostaneen osallistavaa metodologiaa.

Monissa artikkelien kuvaamissa tutkimuksissa oli tunnistettavissa toimintatutkimuksen piirteitä. Artikkeleissa kuvattujen toimintatutkimusten vaiheisiin kuului näpe-mallin valinta, käytännön kehittämiskohteen tunnistaminen, näytön kerääminen ja arviointi, muutoksen implementointi, ylläpito sekä arviointi. Glassonin ym. (2006) artikkelissa hoitajille esiteltiin aikaisempia tutkimustuloksia ja hoitotyön malleja, joista sitten keskusteltiin yhdessä. Glassonin ym. mukaan hoitajat voimaantuivat suunnittelussa, koska he saivat itse valita yksikköönsä parhaiten soveltuvan mallin.

Neljässä aineiston artikkelissa hoitajat arvioivat nykyistä käytäntöä ja tunnistivat kehittämiskohteen (Glasson ym. 2006, Happell ym. 2003, Newhouse ym. 2005, Thurston ja King 2005). Kehittämiskohde tunnistettiin Thurstonin ja Kingin artikkelissa (2005) hoitajien, esimiesten ja lääkärrien välisissä keskusteluissa. Glassonin ym. (2006) artikkelissa kehittämiskohteiksi tunnistettiin näkökohtia, joita potilaat pitivät tärkeinä ja joihin he olivat tyytymättömiä. Newhousen ym. (2005) artikkelissa todettiin hoitajien olevan myötyämielisempiä projektille, koska he saivat itse tunnistaa kehittämiskohteeksi käy-

tännön hoitotyön haasteen. Toisaalta Happelin ym. (2003) mukaan hoitajat kokivat kehitysehdotuksen kirjoittamisen haasteelliseksi.

Larrabeen ym. (2007) artikkelissa hoitajat etsivät ensin näyttöä käytännön kehittämiskoh-teisiin suosituksista ja kirjallisuuskatsauksista, minkä jälkeen he tekivät muista yksittäi-sistä tutkimuksista synteetin. Boothin ym. (2007) mukaan hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että he osallistuivat itse näytön keräämiseen. Tutkitun tiedon puute oli haasteena Thurs-tonin ja Kingin (2005) kuvaamassa tutkimuksessa, mistä johtuen projektitiimit päätyivät tekemään omia tutkimuksia näytön tuottamiseksi, mikä lisäsi projektin kestoa ja teki projektista haastavamman. Happellin ym. (2003) artikkelissa kerrotaan, että näpe-projektiin osallistuneet hoitajat kokivat tuhlanneensa aikaansa, jos he eivät löytäneet tarpeeksi näyttöä ongelmaansa, jos näyttö oli muuta kuin odotettiin tai jos nykyinen käytäntö osoittautui parhaaksi. Kolmessa artikkelissa mainittiin erilaisten arviointityö-kalujen käytöstä löydetyn kehittämiskohteeseen liittyvän näytön laadunarvioinnissa (Booth ym. 2007, Newhouse ym. 2005, Thurston ja King 2005).

Implementointivaiheessa toiminta keskittyi henkilökunnan mukaan ottamiseen ja kou-luttamiseen (Happell ym. 2003, Thurston ja King 2005). Implementointiprosessin tär-keänä osana oli hoitajien osallistuminen prosessiin (Booth ym. 2007, Happell ym. 2003, Thurston ja King 2005). Happellin ym. (2003) artikkelin mukaan henkilökunnan osallis-tumista prosessiin edisti se, että heidän mielipiteitään kuunneltiin. Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa todettiin, että henkilökunnan mukaan ottaminen implementointipro-sessiin helpotti muutoksen hyväksymistä ja Happellin ym. (2003) artikkelissa imple-mentoinnin onnistumiseen vaikutti työyhteisön tuki. Glassonin ym. (2006) artikkelissa näpe-mallin implementointiin liittyvän tiedon leviämistä ja syventymistä esiintyi hoita-jien keskustelujen seurauksena. Myös Burns ym. (2009) artikkelissa käytännön muu-toksista keskusteltiin hoitajien pilottitutkimuksesta tekemän tiivistelmäartikkelin pohjal-ta. Happellin ym. (2003) artikkelin mukaan esimiesten mielestä implementointiin vai-kutti projektiin osallistujan persoonallisuus, asema yksikössä ja motivaation taso sekä mahdollinen kokemattomuus implementoinnista. Glassonin ym. (2006) artikkelin tulos-ten mukaan hoitajat eivät olleet luottavaisia mahdollisuuksiinsa muuttaa käytännön hoi-totyötä. Myös Happellin ym. (2003) ja Finkin ym. (2005) artikkeleissa hoitajat kokivat implementoinnin hankalaksi ja voimattomuutta muuttaa käytäntöjä. Kolmessa artikke-lissa innokkuutta implementointiin vähensivät aikarajoitukset ja työmäärän lisääntymi-nen (Fink ym. 2005, Glasson ym. 2006 ja Happell ym. 2003). Happellin ym. (2003)

artikkelissa raportoitiin jopa suhtautumista muutokseen sabotaasilla ja passiivisella vastarinnalla.

Happellin ym. (2003) artikkelin mukaan osa hoitajista ja esimiehistä uskoi, että implementoidut muutokset säilyvät ajan kuluessa, mutta osan mielestä muutoksen ylläpito edellytti projektin jäsenten jatkuvaa työpanosta. Glassonin ym. (2006) artikkelissa kerrottiin, että alkuperäinen projektiryhmä pitää yllä implementoitua mallia ja muutoksen arvioinniksi valittiin sopivat työkalut. Myös Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa raportoitiin, että implementoitujen muutosten ylläpidon seuranta suunniteltiin.

5.2.3 Tutkimusaktiviteetteihin osallistumisen arviointi

Neljässä kirjallisuuskatsauksen artikkelissa arvioitiin intervention keinona käytettyihin tutkimusaktiviteetteihin osallistumista (Rogers 2009, Larrabee ym. 2007, Fink ym. 2005 ja Thurston - King 2005). Finkin ym. (2005) artikkelissa kuvattiin, että tutkimusaktiviteettien avulla osallistujat oppivat, miten tutkimustulokset siirretään käytäntöön ja tutkimusaktiviteetit myös lisäävät keskusteluja käytännön kehittämistä hoitohenkilökunnan keskuudessa. Larrabeen ym. (2007) artikkelissa projektin arviointisuunnitelmaan kuului selvittää se hoitajajoukko, joka osallistui näpe-aktiviteetteihin. Finkin ym. (2005) artikkelin tuloksissa todetaan, että tutkimusaktiviteetteihin osallistuminen lisääntyi projektin aikana. Eniten tutkimusaktiviteeteista osallistuttiin aineiston keräämiseen, tutkimuskлубeihin, tutkimusohjekirjan lukemiseen, tutkimusseminaareihin ja -työpajoihin sekä muutosprojektien toteuttamiseen (Fink ym. 2005). Rogersin (2009) tekemän kirjallisuuskatsauksen aineiston yhdessä artikkelissa lähes puolet projektiin osallistujista käytti tutkimustuloksia hoitotyön kehittämiseen tutkimusaktiviteetteihin osallistumisen seurauksena.

Tutkimusaktiviteetteihin osallistumisesta yleisiä kokemuksia kuvailtiin kahdessa artikkelissa (Thurston - King 2005 ja Fink ym. 2005). Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa kuvattiin esimiesten kokevan, että hoitohenkilökunnan halu osallistua tutkimusaktiviteetteihin on kasvanut projektin myötä. Finkin ym. (2005) artikkelissa raportoitiin hoitajien kokevan tutkimusaktiviteetit hyödyllisiksi tutkimustietoon käsiksi pääsyn ja tutkimustulosten arvioinnin käytännönläheisen lähestymistavan vuoksi.

5.2.4 Näpe-mallin implementoinnin vaikutukset

Useissa artikkeleissa arvioitiin näpe-mallin implementoinnin vaikutuksia yleisellä tasolla. Glassonin ym. (2006) artikkelissa kuvataan näytön perusteella kehitetyn hoitotyön mallin käytön seurauksena potilaiden itsehoitovalmiuksien sekä potilaiden ja hoitajien tyytyväisyyden hoitotyön laatuun lisääntyneen ja hoitajien arvelleen jatkavansa tekemiensä muutosten omaksumista. Boothin ym. (2007) artikkelissa kuvatut tutkimuksen tulokset osoittavat, että merkittävää ja kestäväää käytännön kehittymistä on tapahtunut näpe-mallin implementoinnin seurauksena. Kahdessa artikkelissa raportoitiin hoitajien toteuttavan paremmin potilaskeskeistä hoitotyötä näpeen perustuvien muutosten implementoinnin seurauksena (Tolson ym. 2008 ja Glasson ym. 2006) ja Tolsonin ym. (2008) artikkelissa kuvataan, että näpen implementoinnin seurauksena raportoitiin parannuksia hoitoympäristöissä. Happellin ym. (2003) artikkelissa kerrotaan, että hoitotyön esimiehet tunnistivat positiivisia muutoksia työympäristössä projektin seurauksena ja mainitsivat projektista olleen hyötyä. Myös hoitajat huomasivat käytännön hoitotyössä tapahtuneen muutoksia ja projektiin osallistuneet hoitajat raportoivat omaksuneensa näpen periaatteet (Happell ym. 2003).

Finkin ym. (2005) artikkelissa kerrotaan, että lähes puolet näpe-projektiin osallistujista uskoi tutkimustulosten hyödyntämisen lisääntyneen hankkeen seurauksena ja potilaiden hyötyvän siitä. Näpen implementoinnin jälkeen suurin osa hoitajista myös ilmoitti näpe-tietoutensa lisääntyneen ja olevansa tietoisia organisaation näpe-strategioista (Fink ym. 2005). Boothin ym. (2007) artikkelissa raportoidaan, että prosessimallista oli apua käypähoitosuosituksen luomisen lisäksi tiedon, hoitajien oppimisen ja implementointitoiminnan lisäämisessä. Lisäksi artikkelissa kuvataan hoitajien tunnustaneen mallin avulla luotujen käypähoitosuosituksen yleisesti tunnustetun uskottavuuden vaikuttavan positiivisesti käytännön hoitotyöhön ja hoitajat kokivat käypähoitosuosituksen luomisen tärkeäksi (Booth ym. 2007).

Newhouse ym. (2005) ja Thurston ja King (2005) ovat artikkeleissaan maininneet näpen implementoinnin onnistumisesta. Newhouse ym. (2005) raportoi, että käytetyn näpe-mallin avulla onnistuttiin näpen implementoinnissa. Thurston ja King (2005) taas kertovat, että puolet näpe-hankkeen projektiryhmistä oli hyvässä vaiheessa implementoinnissa hankkeen virallisesti päättyessä.

Osassa aineiston artikkeleista kuvattiin tuloksina, ettei käytetyllä intervention keinolla havaittu olevan vaikutusta näpen käytön edistämiseen, mutta näpe-projektilla on havaittu kuitenkin saavutetun joitain vaikutuksia. Tolsonin ym. (2008) artikkelin mukaan käytetyllä näpe-mallilla ei tulosten mukaan todettu olevan vaikutusta hoitotyöhön hoitajien kokemana, mutta osa hoitajista raportoi kokevansa lisääntyntä itsenäisyyttä ja organisaation tukea mallin implementoinnin jälkeen. DiGaudio Mariano ym. (2009) raportoi, että tutkimuksessa käytetyt mittarit eivät osoittaneet mentoroinnilla olevan vaikutusta näpen edistämässä, mutta muutoksia on tapahtunut sairaalassa mahdollisesti projektin seurauksena ja näpe on herättänyt keskustelua hoitajien keskuudessa. Larra-been ym. (2007) artikkelissa kuvataan tutkimuksen tulosten olevan ristiriitaisia, sillä tutkimuksen arvostus ja ympäristön tukea antava ilmapiiri koettiin hieman paremmaksi, mutta asenteet tutkimusten käytöstä käytännön muuttamiseksi olivat negatiivisempia projektin jälkeen. Happellin ym. (2003) artikkelissa kerrotaan, että hoitotyön esimies oli tunnistanut parannuksia yksikössä, mutta ne saattoivat johtua näpe-projektin ja toisen samankaltaisen projektin yhteisvaikutuksesta. Havaittiin lisäksi, että implementoinnista seuraa parempia tuloksia, jos näpe-ohjelma ja muut yksikön aktiviteetit sopivat hyvin yhteen (Happell ym. 2003).

5.2.5 Ammatillisuuden voimistuminen

Kolmessa kirjallisuuskatsauksemme artikkelissa kuvattiin hoitajien ammatillisuuden kasvaneen näpe-projektin myötä (Happell ym. 2003, Thurston - King 2005 ja Newhouse ym. 2005). Ammatillisuuden voi ajatella kasvaneen kun henkilö oppii uusia tietoja ja taitoja työssä kehittymisen tueksi. Happellin ym. (2003) artikkelissa kerrotaan, että kaikki osallistuneet hoitajat arvostivat näpe-projektia oppimismahdollisuutena ja he kokivat saaneensa ohjelmasta taitoja, joista on hyötyä jatkossakin. Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa kerrotaan myös projektiin osallistujien kuvanneen artikkelia mahtavaksi oppimiskokemukseksi ja osallistujat kokivat projektin oppimismahdollisuutena etenkin tutkimusten teossa. Osa osallistujista koki näpe-prosessin myös voimaannuttavana ja artikkelissa kuvattiin sekä hoitajien että esimiesten kokemuksen ammatillisuudesta lisääntyneen näpe-prosessin myötä (Thurston - King 2005). Myös Newhousen ym. (2005) artikkelissa kuvataan, että hoitajat kokivat ammatillisuuden voimistuneen prosessin seurauksena.

5.2.6 Työilmapiirin paraneminen

Kahdessa artikkelissa (Fink ym. 2005 ja Happell ym. 2003) kuvataan työilmapiirin parantuneen näpe-projektin seurauksena. Finkin ym. (2005) artikkelissa kerrotaan organisaation ilmapiirin ja yksilöiden luovuuden parantuneen hankkeen seurauksena ja Happellin ym. (2003) artikkelissa kerrotaan yhden esimiehen todenneen, että työympäristö osastolla on muuttunut hoitajia houkuttelevammaksi projektin seurauksena.

5.2.7 Hoitajien asenteiden muutos

Yhdeksässä aineistomme artikkeleista kuvailtiin hoitohenkilökunnan asenteita näpe-projektiin ja näpeen (Larrabee ym. 2007, DiGaudio Mariano ym. 2009, Fink ym. 2005, Thurston - King 2005, Booth ym. 2007, Glasson ym. 2006, Rogers 2009, Newhouse ym. 2005 ja Happell ym. 2003). Larrabeen ym. (2007) artikkelissa kehitetyn arviointisuunnitelman tutkittiin ohjelman implementoinnin vaikutuksia hoitajien asenteisiin näpestä ja tuloksena oli, että osallistuminen projektiin ja tietämys tutkimusten käytön tukijärjestelmistä liittyi positiivisempiin asenteisiin. DiGaudio Marianon ym. (2009) artikkelin tulosten mukaan suurempi muutos näpe-asenteissa projektin aikana korreloi parempiin tuloksiin implementoinnissa ja nuorella mutta kokeneella hoitajalla tapahtui suurin muutos näpe-asenteissa projektin aikana. Fink ym. (2005) raportoi artikkelissaan kyseisessä ympäristössä hoitajien asenteiden hoitotyön tutkimusta kohtaan olevan lähtökohtaisesti positiivisia eivätkä ne muuttuneet merkittävästi näpe-projektin aikana ja tutkimukseen liittyvien asenteiden havaittiin vaikuttavan tutkimusten hyödyntämisen yleisyyteen.

Kolmessa artikkelissa (Thurston - King 2005, Booth ym. 2007 ja Glasson ym. 2006) kuvattiin hoitohenkilökunnan olleen sitoutunut näpe-projektiin. Thurstonin ja Kingin (2005) artikkelissa todettiin hoitohenkilökunnan olleen sitoutunut näyttöön perustuvaan hoitotyön käytäntöjen muutokseen. Boothin ym. (2007) artikkelissa taas kuvattiin projektiryhmän olleen omistautunut näytön tunnistamiseen. Ja Glassonin ym. (2006) artikkelissa kuvataan, miten hoitajat osoittivat halukkuutensa muuttaa käytäntöä omaksumalla nopeasti uusia käytäntöjä toimintatapoihinsa.

Rogers (2009) kuvaa artikkelissaan, että useissa hänen aineistonsa artikkeleissa raportoitiin projektin jälkeen hoitajien suhtautuvan positiivisemmin muutosten implemen-

tointiin ja hoitajien itsevarmuus toimia näyttöön perustuen lisääntyi. Myös Newhouse ym. (2005) raportoi, että hoitajat kokivat itsevarmuuden kasvaneen näpen käytössä projektin myötä. Fink ym. (2005) taas kuvaa artikkelissaan, että hoitajat uskoivat omien pyrkimystensä tutkimusten hyödyntämiseen vaikuttavan hoitotyön käytäntöön. Thurstonin ja Kingin (2005) kuvaamassa tutkimuksessa haastatellut esimiehet viittasivat parantuneeseen henkilökunnan työmoraaliin ja kiinnostukseen hoitotyöstä sekä kasvaneeseen henkilökunnan haluun kyseenalaistaa käytäntöjä projektin myötä. Negatiivisiakin asenteita löytyi. Happellin ym. (2003) artikkelissa kuvataan yhden esimiehen perustelleen huonoja implementointituloksia sillä, että ihmiset ovat luonnostaan muutosvastaisia.

5.3 Yhteenveto tuloksista

5.3.1 Tutkimuskysymys 1: Intervention keinot ja niihin liittyvät kokemukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistosta nousi yksitoista erilaista intervention keinoa. Organisaatioon liittyviä intervention keinoja löytyi kolme: organisaation yleiset strategiat, näpe-hankkeesta informointi ja organisaatioyhteistyö. Tärkeitä organisaation yleisiä strategioita olivat näpen määrittely, näpen sisällyttäminen hoitotyön kulttuuriin ja osaksi hoitajien työnkuvaa sekä pyrkimys tietoisesti poistaa tunnettuja esteitä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön siirtymiseksi. Informointiin liittyen yleistä oli, että näpe-hankkeesta tiedotettiin hankkeeseen osallistujille, koko sairaalalle tai hankkeen ulkopuolelle käyttäen erilaisia tiedotuksen strategioita, esimerkiksi sisäisiä tiedotteita, julkaisuja, ohjekirjoja tai näpe-tiedotustauluja. Organisaatioyhteistyötä aineiston artikkeleissa tehtiin hoitotyön korkeakoulujen kanssa tai muiden organisaatioiden kanssa. Organisaatioyhteistyön hyvänä puolena nähtiin näkökulman laajeneminen ja projektiin liittyvien vastuualueiden jakaminen. Organisaation strategioihin liittyen hoitohenkilökunta saattoi kokea muutosväsymystä tai huolta siitä, että käytännön hoitotyön prioriteetit eivät kohtaa näpen periaatteiden kanssa.

Johdon taholta intervention keinona käytettiin erilaisten resurssien tarjoamista, kuten palkallisen ajan tarjoaminen näpe-projektin parissa työskentelyyn ja pääsy internetiin työpaikalla. Hoitohenkilökunta koki ajan ja muiden resurssien, kuten henkilökunnan, puutteen merkittävänä projektiin osallistumista vaikeuttavana tekijänä. Tärkeäksi näpen implementoinnin kannalta hoitohenkilökunta koki esimiesten joustavan ja jäsentyneen tuen sekä tunnustuksen saamisen.

Yhtenä intervention keinona artikkeleissa oli projektiryhmän muodostaminen näpen implementoimiseksi. Projektiryhmä saattoi koostua vain hoitajista tai sitten se oli moniammatillinen. Monialaisuus projektiryhmässä nähtiin vahvuutena. Yleisesti projektiryhmät on koettu hyväksi ja tehokkaaksi tavaksi näpen implementoimiseksi. Eräänlaisena intervention keinona voidaan nähdä myös paikalliset ratkaisut näpe-malleihin liittyen. Näpe-malli toimii hyvänä viitekehystenä hankkeille, vaikka joissain tapauksissa tehtiin mallista poikkeavia ratkaisuja.

Hoitajien näpe-tietoutta ja -osaamista kartuttavia intervention keinoja ovat koulutukset, mentorointi, näpe-edistäjät, tutkimusklubit ja virtuaalikoulu. Mentorointia ja erilaisista koulutuksista käytettiin intervention keinona suurimmassa osassa aineiston artikkeleista. Koulutustyyppinä olivat intensiivikoulutukset, koulutussarjat, täydennyskoulutukset, työpajat, kokoukset, kierrot ja konferenssit. Yleistä oli käytännön koulutus näpe-prosessiin. Tärkeänä nähtiin koulutusten vuorovaikutteisuus ja osallistavuus. Osa hoitohenkilökunnasta koki tutkimuksiin liittyvät tietonsa ja taitonsa riittämättömiksi koulutuksista huolimatta. Mentoreina toimi usein projektin johtoryhmä, kliininen tutkija tai vertaismentori. Myös roolimallien voidaan ajatella olevan eräänlainen mentori. Artikkeleissa osallistujat saivat mentorointia näpe-prosessin kaikissa vaiheissa. Tärkeää oli mentorien fyysinen läsnäolo osastolla. Mentorien jatkuva tuki auttoi näpe-prosessin etenemisessä ja paransi ilmapiiriä. Näpe-edistäjä kuvaillaan sellaiseksi, joka uskoo näpen periaatteisiin ja mentoroi muita näpe-prosessissa. Näpe-edistäjä myös kannustaa henkilökuntaa osallistumaan ja omistautumaan projektille. On koettu tärkeäksi, että näpe-edistäjiä on kaikilla henkilökunnan tasoilla.

Tutkimusklubien tarkoituksena on tutustuttaa hoitajia tutkimustuloksiin, helpottaa tutkimustiedon levittämistä sekä tutkimustiedon soveltamista käytäntöön. Hoitohenkilökunnan tutkimusklubitoiminnan myötä lisääntynyt tutkimustietous vaikutti positiivisesti tutkimukseen liittyviin asenteisiin ja osallistujat uskoivat katsovansa käytännön hoitotyötä uusista näkökulmista. Intervention keinona virtuaalikoulu mahdollisti yhteistyön näpe-projektin eri tahojen välillä. Virtuaalikoulun avulla eri yksiköt pystyvät vertailemaan käytäntöjään. Hoitohenkilökunta arvosti virtuaalikoulua sen luotettavuuden, saatavuuden ja työtä sekä aikaa säästävien ominaisuuksien takia. Virtuaalikoulun vahvuutena on sen käytettävyys ympäri vuorokauden kaikkialla.

5.3.2 Tutkimuskysymys 2: Kokemukset näpen implementoinnista

Yleisvaikutelma näpe-prosessista oli usein hoitajien kokemana positiivinen. Hoitajat näkivät prosessin innostavana ja siihen osallistumisen kannattavana sekä olivat enimmäkseen tyytyväisiä tuloksiin. Sekä hoitajat että esimiehet suosittelisivat näpe-prosessiin osallistumista muillekin kuitenkin resurssien puitteissa. Negatiiviset kokemukset prosessista liittyivät enemmän intervention keinoihin ja resursseihin, mutta prosessi kokonaisuudessa nähtiin hyvin positiivisesti.

Kolmessa artikkelissa mainittiin hoitajien kokevan käytetyn näpe-mallin selkeäksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Hoitajat myös arvostivat prosessimaista lähestymistapaa hoitotyön kehittämiseksi. Hoitajat arvostivat osallistavaa toimintaa prosessin aikana. Aineiston mukaan hoitajat voimaantuivat ja olivat myönteisempiä projektille ja siitä seuranneille muutoksille, koska saivat itse olla mukana muutosprosessissa ja heidän mielipiteitään kuunneltiin. Osassa aineistoa raportoitiin, että hoitohenkilökunnan halu osallistua tutkimusaktiviteetteihin, kuten tutkimusklubeihin, kasvoi yleensä näpe-prosessin myötä ja hoitajat kokivat tutkimusaktiviteetit hyödyllisiksi.

Hoitohenkilökunta koki monenlaisia haasteita näpe-prosessin aikana, esimerkiksi kehitysehdotuksen kirjoittaminen oli haasteellista ja tutkitun tiedon puute näytön keräämisessä loi haastetta. Hoitajat saattoivat kokea tuhlanneensa aikaansa projektin parissa, jos he eivät löytäneet tarpeeksi näyttöä kehityskohteeseensa liittyen, jos löytynyt näyttö oli muuta kuin odotettiin tai jos nykyinen käytäntö osoittautui parhaaksi. Osa hoitajista ei ollut luottavaisia mahdollisuuksiinsa muuttaa käytäntöä ja he kokivat implementoinnin hankalaksi. Tärkeää implementoinnin onnistumisen kannalta olikin työyhteisön eli kollegoiden ja esimiesten tuki. Innokkuutta implementointiin vähensivät myös aikarajoitukset ja työmäärän lisääntyminen. Implementoinnin jälkeen osa hoitajista ja esimiehistä uskoi, että implementoidut muutokset säilyvät ajan kuluessa, mutta osa koki, että muutoksen ylläpito edellyttää projektiin osallistuneiden jatkuvaa työpanosta.

Artikkeleissa raportoitiin positiivisia muutoksia hoitotyön laadussa ja työympäristössä näpe-prosessin seurauksena. Osa hoitajista uskoi tutkimusnäytön hyödyntämisen lisääntyneen näpe-prosessin seurauksena ja potilaiden hyötyvän siitä. Osa hoitajista myös raportoi omaksuneensa näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteet. Osassa artikkeleista näpe-prosessin arviointiin määritettyjen mittarien perusteella ei tapahtunut positiivista

muutosta näpe-prosessin aikana. Artikkeleissa raportoitiin kuitenkin sellaisia muutoksia, joita hoitohenkilökunta koki tapahtuneeksi, mutta jotka ovat näkyneet valituilla mittareilla. Esimerkiksi käytetyllä näpe-mallilla ei tulosten mukaan todettu olevan vaikutusta hoitotyöhön hoitajien kokemana, mutta osa hoitajista raportoi kokevansa lisääntyntä itsenäisyyden tunnetta ja organisaation tukea mallin implementoinnin jälkeen. Osassa artikkeleista tulokset olivat ristiriitaisia, sillä esimerkiksi tutkimuksen arvostus ja ympäristön tukea antava ilmapiiri koettiin paremmiksi, mutta asenteet tutkimusten käytöstä käytännön muuttamiseksi olivat negatiivisempia projektin jälkeen.

Näpen implementoinnin seurauksena oli aineiston perusteella havaittavissa hoitajien ammatillisuuden voimistumista, työilmapiirin paranemista ja hoitajien näpeen liittyvien asenteiden paranemista näpe-projekteihin osallistuneiden keskuudessa. Hoitajat arvostivat näpe-prosessia oppimismahdollisuutena, josta on hyötyä jatkossakin. Lisäksi hoitajat kokivat työympäristön ilmapiirin ja yksilöiden luovuuden parantuneen prosessin seurauksena. Näpe-prosessin jälkeen hoitajat suhtautuivat positiivisemmin muutosten implementointiin ja hoitajien luottamus kykyihinsä toimia näyttöön perustuen käytännön hoitotyössä lisääntyi. Osa esimiehistä huomasi, että näpe-prosessin myötä henkilökunnan halu kyseenalaistaa käytäntöjä lisääntyi ja työmoraali parantui.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tulokset näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen liittyvistä intervention keinoista ja kokemuksista implementoinnista näyttävät samansuuntaisilta kuin opinnäytetyön kehysprojektissa NÄPE – Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kehysprojekti toteutettiin toimintatutkimuksen periaatteita noudattaen, mikä oli yleinen lähestymistapa myös tämän opinnäytetyön aineistossa. Osallistamista käytettiin intervention keinona kehysprojektissa ja se koettiin myös tärkeäksi tämän työn tulosten perusteella. Kehysprojektissa pilotointiosastojen hoitohenkilökunta valitsi yksikkönsä kehittämisen painopistealueet, järjestettiin erilaisia koulutus- ja konferenssitilaisuuksia sekä workshoppeja eli työpajoja, esimies tuki näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja järjesti resursseja tiedonhakuun sekä järjestettiin palau-

te- ja arviointikeskusteluja (Sarajärvi 2010). Kehysprojektissa käytetyt intervention keinot ovat siis hyvin samankaltaisia kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa.

Myös kokemukset kehysprojektissa näyttöön perustuvan toimintamallin implementoinnista ovat hyvin samanlaisia kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa. Molemmissa myönteinen asenne näyttöön perustuvaan hoitotyöhön lisääntyi ja hoitohenkilökunta koki projektiin osallistumisen vahvistavan asiantuntijuuttaan, parantavan työilmapiiriä sekä kehittävän kyseenalaistavaa asennoitumista hoitotyön käytäntöjä kohtaan. Molemmissa myös näytön etsiminen koettiin hankalaksi ja siitä haluttiin lisää koulutusta. Eroavuuksia kehysprojektissa ja tämän opinnäytetyön tuloksissa oli vähän. Esimerkiksi kehysprojektissa koettiin tärkeäksi, että osastojen koko henkilöstö osallistuu uusien visioiden luomiseen ja toiminnan kehittämiseen. Opinnäytetyön aineistoissa usein oli kuitenkin niin, että vain osa osastojen henkilökunnasta osallistui kehittämissuunnitelman tunnistamiseen ja muutoksen suunnitteluun. Lisäksi kehysprojektin tulosten mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamalli ohjasi hoitohenkilökuntaa jäsentämään hoitotyön toimintaa, jolloin jäi aikaa enemmän potilaille. Tällaista kokemusta ei raportoitu tämän opinnäytetyön aineistoissa.

6.2 Työn luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit ovat credibility eli uskottavuus tai vastaavuus, transfertability eli siirrettävyys, dependability eli pysyvyys ja confirmability eli vahvistettavuus. Vastaavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan saamat tulokset vastaavat tutkittavien käsityksiä eli tutkimustulokset ovat totuudellisia. Siirrettävyys merkitsee tulosten soveltuvuutta vastaavanlaisiin tilanteisiin eli tutkimustulokset ovat siirrettävissä tutkimuksesta ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. Pysyvyys tarkoittaa sitä, että tutkimus on suoritettu tieteellisen tutkimuksen toteuttamista yleisesti ohjaavien periaatteiden mukaan, eli toinen henkilö voi seuraamalla tutkimusprosessin ratkaisuja seurata tutkimusprosessin kulkua ja toistaa sen. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tehdyt tulokset saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelluista tutkimuksista. Vahvistettavuuden takaamiseksi tutkimuksessa tehty päättely pitää kuvata niin tarkasti, että ulkopuolinen henkilö voi arvioida tutkimuksen tuotoksia alusta loppuun. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 136–137.)

Eri vaiheissa erilaiset tekijät lisäävät työn luotettavuutta. Työn luotettavuuden kannalta on hyvin tärkeää kirjata kaikki vaiheet tarkasti ja rehellisesti. Kirjallisuushakujen vaiheessa on tärkeää, että haut suoritetaan tarpeeksi laajasti ja tietokantoja osataan käyttää hyvin. Tässä työssä pyrittiin tekemään hakujen kirjaaminen systemaattisesti. Kirjallisuushakujen tulosten karsintavaiheessa karsintakriteerien pitää olla selkeät ja niitä tulee käyttää johdonmukaisesti. Tämän työn tekijät onnistuivat mielestään olemaan johdonmukaisia karsintakriteerien suhteen ja pääsivät helposti yksimielisyyteen valituista artikkeleista. Aineiston laadunarvioinnissa yksi vaikeimmista asioista oli se, että artikkelit olivat näkökulmiltaan erilaisia. Joukossa oli puhtaiden määrällisten ja laadullisten tutkimusten lisäksi erilaisia toimintatutkimuksia ja implementointiprosessin kuvauksia. Tärkeimmäksi valintakriteeriksi nousikin artikkelien vastaavuus tutkimuskysymyksen kanssa.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa yksi tärkein luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena on tutkijan tutkimuksessaan tekemät teot, valinnat ja ratkaisut. Tutkijan tulee siten arvioida tutkimuksensa luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. (Vilka 2007: 158–159.) Koska tekijöillä on vähän käytännön kokemusta tutkimustyöstä, täytyy kiinnittää erityistä huomiota analyysitekniikan objektiivisuuteen ja muihin luotettavuustekijöihin. Opinnäytetyön luotettavuutta ja laatua parantaa se, että opinnäytetyön prosessin aikana käytettiin hyödyksi ohjaavan opettajan ohjausta sekä asiantuntemusta tutkimustyöstä ja kehysprojektin johtoryhmässä toimimisesta. Eväitä opinnäytetyön tekemiseen tarjosi koulun järjestämät opinnäytetyön työpajat. Ohjausta kielellisissä asioissa antoivat äidinkielen ja englannin opettajat, tietoteknisissä asioissa tietotekniikan opettaja ja tiedonhakuun liittyvissä asioissa koulun kirjaston informaattikko.

Aineiston analyysi sisällönanalyysillä on työn vaiheista luotettavuuden kannalta haastavin. Analyysin luotettavuutta lisää se, että on kaksi tekijää. Tässä kirjallisuuskatsauksessa tekijät sopivat työnjaoksi jakavansa ensin aineiston puoliksi ja etsivänsä omasta osuudestaan aiheen kannalta keskeiset ilmaisut. Sitten tekijät vaihtoivat aineistoa päittäin ja perehtyivät toisen alleviivaamiin ilmaisuihin, jolloin he huomasivat, olisivatko itse löytäneet samat ilmaisut. Näin edistettiin analyysin objektiivisuutta ja reliabiliteettia eli analyysin tulosten toistettavuutta.

Seuraavassa työvaiheessa tekijät suomensivat kaikki alkuperäisilmaisut yhdessä, mikä lisää käännosten luotettavuutta. Suomennoksista päästiin melko helposti yksimielisyyteen. Jotkut englanninkieliset käsitteet oli hankala kääntää suomeksi, koska niille ei ole suoraa vastinetta suomen kielessä, esim. käsite *community of practice* käännettiin käytännönkehittämisyhteisöksi. Käsitteiden suomenkielisen vastineen puuttuminen vaikuttaa luotettavuuteen ja lisää väärin tulkinnan riskiä.

Tekijät jakoivat suomennetut ilmaisut karkeasti yhdessä luokkiin ja tekivät työnjaon niin, että kummallekin tuli puolet ilmaisuista pelkistettäväksi. Tekijät pelkistivät ilmaisut itsenäisesti ja kirjoittivat niistä alustavaa tekstiä tuloksiin. Ilmaisuja pelkistettäessä tekijät kuitenkin konsultoivat toisiaan tarvittaessa. Analyysin edettyä tekijät tarkistivat luokkajaon yhdessä ja tekivät luokkia kuvaavan taulukon yhteistyössä. Aluksi tekijät suunnittelivat tekevänsä kaikki pelkistyksetkin yhdessä, mutta sen todettiin vievän liikaa aikaa sillä ilmaisuja oli yli 300. Tekijät uskovat kuitenkin saavuttaneensa hyvän luotettavuuden tason aineiston analysoinnissa, koska luokat tehtiin yhdessä ja pelkistettäessä kysyttiin toisen mielipidettä, jos itse oli epävarma jostain ilmaisusta.

Opinnäytetyön analyysivaiheessa aineistosta alleviivattujen ilmaisujen luokittelun yhteydessä tekijät hylkäsivät yhdeksän käypähoitosuosituksen implementointiin liittyvää ilmaisua. Kyseiset ilmaisut olivat kahdesta artikkelista, joissa kuvatun näpe-mallin implementoinnin avulla muodostettiin uusia käypähoitosuosituksia. Lopulliseen analyysiin tekijät ottivat mukaan artikkeleista vain näpe-mallin implementointiin liittyvät ilmaisut, koska katsoivat, ettei näpe-mallin implementoinnin tuotoksena syntyneiden käypähoitosuosituksen käytäntöön soveltaminen kuulunut tämän opinnäytetyön tutkimusongelmiin.

Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen tekijöiden suorittama tutkimus ja kokemattomuus vaikuttaa erityisesti aineiston analyysivaiheen luotettavuuteen. Tekijät käyttivät paljon aikaa analyysiin ja se pyrittiin tekemään mahdollisimman huolellisesti. Apuna käytettiin tutkimusten tekoon liittyvää kirjallisuutta ja opinnäytetyön ohjaajan ohjausta. Etenkin alkuperäisilmaisujen pelkistäminen tuntui tekijöistä aluksi hankalalta kun ilmaisun yritti pelkistää mahdollisimman tiiviiseen muotoon kuitenkin informaation katoamatta, mutta työn edetessä pelkistysten teko helpottui ja muuttui tekijöiden mielestä luontevammaksi. Alaluokkien nimeäminen oli osittain työlästä, mutta yläluokat ja pääloukat nousivat yllättävän helposti aineistosta.

Työn luotettavuuteen vaikuttaa alkuperäistutkimusten luotettavuus. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittu aineisto on täyttänyt peruluotettavuuskriteerit, mutta johtopäätöksiä tehdessä on huomioitu aineiston luotettavuus ja mietitty, voiko tuloksia yleistää. Alkuperäistutkimusten luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkimusraporteista löytyy kaikki olennaiset asiat, kuten vaiheiden tarkka kuvaus, luotettavuus- ja eettisyyspohdinnat sekä oikeutetut perustelut johtopäätöksille.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston artikkelit eroavat luonteeltaan ja tutkimusmenetelmiltään, mutta kaikki artikkelien kuvaamat prosessit ovat kuitenkin laadukkaita ja hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tehtyjä. Kahdesta artikkelista puuttuu kuvaus aineiston keruu- ja analysointitavoista (Burns ym. 2009 ja Fineout-Overholt ym. 2004/2005). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavat artikkelit hyväksyttiin opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla, mikä varmistaa aineiston soveltuvuutta ja luotettavuutta. Aineiston soveltuvuudesta kirjallisuuskatsaukseen kertoo myös se, että aineistosta löytyi hyvin tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita. Tutkimuskysymyksiä tarkennettiin kuitenkin aineiston pohjalta niin, että lopulta ei muodostettu erikseen kysymyksiä intervention keinoista ja niihin liittyvistä kokemuksista. Tulokset haluttiin kuvata tutkimuskysymyksittäin, mutta intervention keinot ja kokemukset niistä liittyvät niin tiivistä yhteen, ettei niitä ollut mielekästä erottaa tuloksissa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen aineiston suhteen vaikuttaa myös se, että aineistonhaku tehtiin yhden kerran elektronisista viitetietokannoista hakusanojen testauksen jälkeen, eikä hakua päivitetty myöhemmin. Todennäköisesti on kuitenkin ilmestynyt uusia artikkeleita, jotka voisivat olla olennaisia tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymysten kannalta.

Kaikissa tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston artikkelien kuvaamisissa tutkimuksissa osallistuminen toimintatutkimukseen tai haastatteluihin oli vapaaehtoista, joten otokset eivät olleet satunnaistettuja, mikä vaikuttaa tutkimusten tulosten yleistettävyyteen. Yleistettävyyteen vaikuttaa myös se, että joissain tutkimuksissa otos oli pieni ja suurin osa aineiston artikkeleista kuvasikin laadullisia tutkimuksia. Aineiston tutkimusten ympäristöt vaihtelivat leikkaus- ja anestesiaosastoista (Newhouse ym. 2005) hoivakoteihin (Booth ym. 2007), mikä vaikuttaa katsauksen tulosten luotettavuuteen kun tutkimuksia on verrattu samoilla kriteereillä eikä ole otettu huomioon eri ympäristöjä. Toisaalta kirjallisuuskatsauksen aiheesta ei ole tehty niin paljon tutkimusta, että aineistoa olisi pystytty rajaamaan vain samanlaisissa ympäristöissä tehtyihin tutkimuksiin.

6.3 Työn eettisyys

Perusolettamus on, että uuden tiedon tuottaminen on yhteiskunnallisesti arvokasta toimintaa. Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Tuomi - Sarajärvi 2004: 125–126.) Tekijät saivat valita tämän opinnäytetyön aiheen kiinnostuksensa mukaan useista eri aiheista ja opinnäytetyön toteutustavoista. Mahdolliset opinnäytetyön aiheet oli kuitenkin pitkälti ennalta määrätty koulun yhteistyöprojektien toimesta ja opinnäytetyöt liittyvät kiinteästi suurempiin projekteihin. Kehysprojektilla Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä on vahva eettinen perusta, sillä sosiaali- ja terveysministeriön kansallisessa hankkeessa (KASTE 2008–2011) edellytetään näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista hoitohenkilökunnalta (STM 2008). Koska tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa kehysprojektiin, on opinnäytetyö myös eettisesti perusteltu.

Opinnäytetyön eri vaiheiden eettisyyttä edistää vaiheiden tekeminen luotettavuuskriteerien mukaan. Aineiston analyysivaiheessa eettiseltä kannalta on tärkeää, että alkuperäisaineistolle ollaan uskollisia, eli pelkistetyistä ilmaisuista tunnistaa alkuperäisilmaisut eikä informaatio muutu pelkistettäessä. Jotta lukija voisi arvioida tätä, opinnäytetyöhön on liitetty taulukko yhden intervention keinon alaluokan pelkistyksistä. Tulosten esittämisessä on myös pyritty siihen, että informaatio aineistosta säilyy muuttumattomana. Voi kuitenkin olla, että tekijöiden kokemattomuudesta johtuen aineiston eri asioiden painotukset eivät välttämättä ole siirtyneet tuloksiin. Eettisesti tällainen ei kuitenkaan tässä työssä merkitse niin paljoa opinnäytetyön laadullisesta luonteesta johtuen.

6.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuloksissa on kuvattu erilaisia intervention keinoja, jotka on koottu erilaisista näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisprojekteista. Kehittämisprojekteja toteutettaessa tulee aina tapauskohtaisesti suunnitella käytettävät intervention keinot. Tämä opinnäytetyö antaa katsauksen siitä, millaisia intervention keinoja on olemassa ja millaisia kokemuksia niistä on erilaisissa hoitotyön ympäristöissä, joten opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää tulevissa kehittämisprojekteissa. Tästä opinnäytetyöstä on tehty

posteri, joka on esillä Metropolia ammattikorkeakoulun Tukholmanakadun toimipisteessä.

Tässä opinnäytetyössä on kuvailtu erilaisia intervention keinoja, mutta jatkossa voisi tehdä tutkimusta eri keinojen tehokkuudesta erilaisilla mittareilla eli voisi selvittää, mitkä intervention keinot ovat toimivimpia ja tuottavat parhaat tulokset. Opinnäytetyön tulokset on muodostettu pelkästään ulkomaisten lähteiden pohjalta. Tulosten peilaaminen kehysprojektin tuloksiin osoitti tässä yksittäistapauksessa näyttöön perustuvan toimintamallin implementoinnin olevan samankaltaista myös Suomessa, mutta aiheesta voisi tehdä lisätutkimusta Suomen kehitysprojekteista, jotta tuloksia pystyisi paremmin yleistämään.

LÄHTEET

Ammattikorkeakoululaki 351/2003. Säädetty Helsingissä 9.5.2003.

Booth, Jo – Tolson, Debbie – Hotchkiss, Rhona – Schofield, Irene 2007: Using action research to construct national evidence-based nursing care guidance for gerontological nursing. *Journal of Clinical Nursing* 16. 945-953.

Burns, Helen – Dudjak, Linda – Greenhouse, Pamela 2009: Building Evidence-Based Practice Infrastructure and Culture – A Model for Rural and Community Hospitals. *The Journal of Nursing Administration* 39(7/8). 321-325.

DiGaudio Mariano, Kathleen – Caley, Linda – Eschberger, Linda – Woloszyn, Ann – Volker, Patricia – Leonard, Michael – Tung, Ying 2009: Building evidence-based practice with staff nurses through mentoring. *Journal of Neonatal Nursing* 15. 81-87.

Fineout-Overholt, Ellen – Levin, Rona – Mazurek Melnyk, Bernadette 2004/2005: Strategies for Advancing Evidence-Based Practice in Clinical Settings. *Journal of the New York State Association*. 28-32.

Fink, Regina – Thompson, Cathy – Bonnes, Deborah 2005: Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice. *The Journal of Nursing Administration* 35(3). 121-129.

Glasson, Janet – Chang, Esther – Chenoweth, Lynn – Hancock, Karen – Hall, Tracy – Hill-Murray, Frances – Collier, Lesley 2006: Evaluation of a model of nursing care for older patients using participatory action research in an acute medical ward. *Journal of Clinical Nursing* 15. 588-598.

Happell, Brenda – Johnston, Linda – Hill, Christine 2003: Implementing research findings into mental health nursing practice: Exploring the clinical research fellowship approach. *International Journal of Mental Health Nursing* 12. 251-258.

Heikkinen, Hannu 2006: Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu - Rovio, Esa - Syrjälä Leena (toim.): Toiminnasta tietoon - Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 16-38.

Heikkinen, Hannu - Jyrkämä, Jyrki 1999: Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, Hannu - Huttunen, Rauno - Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkijamissä tekijä - Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Juva: ATENA kustannus.

Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä –käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan: 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin -hanke. Hoitotyön tutkimussäätiö. Verkkodokumentti. Päivitetty 12.4.2004. <<http://www.hotus.fi/@Bin/102890/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf>>. Luettu 17.9.2009.

- Häggman-Laitila, Arja 2009: Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - systemoitu katsaus toimintamalleihin. Tutkiva hoitotyö 7(3). 20-27.
- Larrabee, June – Sions, Jacqueline – Fanning, Mary – Withrow, Mary – Ferretti, Andrea 2007: Evaluation of a Program to Increase Evidence-Based Practice Change. The Journal of Nursing Administration 37(6). 302-310.
- Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 3-4.
- Leino-Kilpi, Helena - Lauri, Sirkka 2003: Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 7-20.
- Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18(1). 37-45.
- Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena – Vuorijärvi, Aino 2010: Kirjallisuuskatsaus ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Ohjeistus opiskelijoille. Metropolia ammattikorkeakoulu. Julkaistu 30.9.2008. Päivitetty 1.2.2010.
- Newhouse, Robin – Dearholt, Sandra – Poe, Stephanie – Pugh, Linda – White, Kathleen 2005: Evidence-based Practice – A Practical Approach to Implementation. The Journal of Nursing Administration 35(1). 35-40.
- Perälä, Marja-Leena – Toljamo, Maisa – Vallimies-Patomäki, Marjukka – Pelkonen, Marjaana 2008: Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. – Kansallisen hoitotyön tavoite. ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakesin raportteja: 28. Helsinki: Valopaino Oy.
- Rogers, Julia 2009: Transferring Research Into Practice – An Integrative Review. Clinical Nurse Specialist 23(4). 192-199.
- Salanterä, Sanna - Hupli, Maija 2003: Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY. 21-39.
- Sarajärvi, Anneli – Markkanen, Päivi 2009: Näyttöön perustuvan osaamisen vahvistaminen työelämässä. –Kehittämiprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja: 1. Helsinki: Helsingin kaupungin terveystieteiden keskus.
- Sarajärvi, Anneli 2010: Näyttöön perustuvan hoitotyön vahvistaminen. Helsingin kaupungin terveystieteiden henkilöstölehti Terveiset 1/2010. 28-30.
- STM 2003: Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. –Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 18. Helsinki.
- STM 2008: Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 6. Helsinki.
- STM 2009: Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön –Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 18. Helsinki.

- Thurston, Norma – King, Kathryn 2004: Implementing evidence-based practice: walking the talk. *Journal of Vascular Nursing* 23(2). 54-60.
- Tolson, Debbie – Booth, Jo – Lowndes, Andrew 2008: Achieving evidence-based nursing practice: impact of the Caledonian Development Model. *Journal of Nursing Management* 16. 682-691.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2004: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Annettu Helsingissä 15.5.2003.
- Vilka, Hanna 2007: Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

ANALYYSITAUUKKO

Nimi, tekijä(t), vuosi, julkaisu, maa, jossa tutkimus on tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Building Evidence-Based Practice Infrastructure and Culture – A Model for Rural and Community Hospitals, Burns, Dudjak, Greenhouse, 2009, The Journal of Nursing Administration 39(7/8), USA.	Kuvata prosessia, jossa näyttöön perustuva hoitotyö integroitiin osaksi käytännön hoitotyötä.	Pittsburghin yliopistollisen sairaanhoitopiirin 20:sta sairaalasta projektiin osallistui yksi sairaala. Ei tarkkaa otosta. Suuri osa sairaalan hoitajista osallistui erilaisiin interventioihin.	Ei käy ilmi artikkelista.	Artikkelissa kuvataan hyvin useita intervention keinoja, esim. koulutusta ja perehdytystä tutkimusten hyödyntämiseen, tutkimusklubit, tiedotustaulut.	Ei ole tutkimusartikkeli. Implementoinnin tueksi valittiin Ross-wurm-Larrabeen malli. Artikkelikuva onnistunutta näyttöön perustuvan hoitotyön implementointia.
Building evidence-based practice with staff nurses through mentoring, DiGaudio Mariano ym, 2009, Journal of Neonatal Nursing 15, USA.	Tutki mentoroinnin vaikutusta hoitajiin näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä.	20 vapaaehtoista vastasyntyneiden teho-osaston hoitajaa.	Mittareina EBP Beliefs Scale ja EBP Implementation Scale, käytetty ennen ja jälkeen mentoroinnin, analysointi SAS-ohjelmalla.	Tulosten mukaan mentorointi ei aiheuttanut tilastollisesti merkittävää muutosta asenteissa tai implementoinnissa. Nuorella iällä ja pitkällä työkokemuksella havaittiin kuitenkin positiivinen vaikutus uskomusmittarin pisteiden muutokseen. Havaittiin myös korrelaatio uskomuspisteiden muutoksen ja implementaatiopisteiden muutoksen välillä.	Otos on pieni ja satunnaistamaton. Tutkimuksen pohjalla Stetlerin malli. Vaikka käytetyillä mittareilla ei pystytty osoittamaan mentoroinnista olevan hyötyä, osaston ilmapiirin kuitenkin koettiin parantuneen mentoroinnin vaikutuksesta ja osastolla on (mahdollisesti projektin seurauksena) tapahtunut näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä.
Transferring Research Into Practice – An Integrative Review, Rogers, 2009, Clinical Nurse Specialist 23(4), USA.	Tutki lisäävätkö tutkimusklubit (journal clubs) tutkimustietoutta, tiedon levittämistä ja tieteellisen näytön implementointia käytäntöön.	10 tutkimusartikkelia, valintakriteerit: tutkimusartikkeli, v. 1995-2007, kieli englanti.	Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin useista tietokannoista: Cinahl, Medline, Cochrane, Athens, Google Scholar ja Academia Premier. Tiivistelmän perusteella valittiin 16, kokotekstin perusteella 10. Analyysin apuna yhteenvedotaulukko artikkeleista.	Tuloksissa kuvattu neljä pääteemaa: 1) ymmärrys 2) tiedon levittäminen 3) implementointi 4) tutkimusklubin puheenjohtajan rooli. Osallistuminen tutkimusklubiin näyttäisi vaikuttavan positiivisesti kolmeen ensimmäiseen pääteemaan. Puheenjohtajan rooli ja asiantuntijuus on tärkeä tutkimusklubin menestymiselle.	Artikkelissa todetaan tutkimuksen tulosten olevan samassa linjassa PARIHS –viitekehyksen kanssa. Artikkelin kirjoittaja on käyttänyt tätä kirjallisuuskatsausta apuna BRIDGE-mallin luomisessa.
Achieving evidence-based nursing practice:	Selvitti Caledonian-mallin vaikutusta hoito-	Kaksi rekrytointierikierrosta, lopullinen otos 24	Aineisto kerättiin prosessin aikana monin eri tavoin	Tulokset mallista hyviä, 80% potilaisiin liittyvistä tavoitteista	Caledonian malli sisältää virtuaaliskoulun käytän-

ANALYYSITAUUKKO

<p>impact of the Caledonian Development Model, Tolson, Booth, Lowndes, 2008, Journal of Nursing Management 16, Iso-Britannia.</p>	<p>työn käytäntöihin kolmessa erilaisessa hoitotyön ympäristössä. Kiinnostuksen aiheena myös, millainen vaikutus mallilla on osaston ja potilaiden kannalta, sekä hoitajien näkemyksiin työstään, sekä arvioida kustannuksia.</p>	<p>osallistujaa. Osallistujina hoitajia sairaalan vuodeosastoilta, yksityisistä hoitokodeista ja päiväsaaraloista; yht. 18 osastolta.</p>	<p>ennen ja jälkeen - metodilla. Käytettiin standardoituja ryhmähaastatteluja, kyselyitä ja Revised Nursing Work Index:ää sekä kerättiin virtuaalikoulun käyttötilastoja viikoittain. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja litteoidut haastattelut analysoitiin Nvivo-ohjelmalla.</p>	<p>ja 35% laitoksille asetetuista tavoitteista saavutettiin. RNW-indeksin mukaan hoitajat kokivat itsensä itsenäisemmiksi ja saivat enemmän tukea organisaatiolta näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tehokaimmin mallin näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävä vaikutus näkyi potilaan tasolla.</p>	<p>nön kehittämiin (a virtual Practice Development College) ja keskeistä mallissa on Käypähoitosuosituksen muodostaminen ja niiden käyttöön implementointi.</p>
<p>Evaluation of a Program to Increase Evidence-Based Practice Change, Larrabee ym, 2007, The Journal of Nursing Administration 37(6), USA.</p>	<p>Arvioi hoitotyön tutkimuksen kehittämisohjelmaa, jonka tarkoituksena on parantaa hoitotyön laatua näyttöön perustuvan hoitotyön kautta. Artikkelissa tarkastellaan muutosta hoitajien asenteissa tutkimusten hyödyntämistä kohtaan, käytännön hoitotyössä tapahtuneita muutoksia ja hoitajien osallistumista tutkimusten hyödyntämiseen liittyvään toimintaan.</p>	<p>Hoitajia yliopistollisen keskussairaalan eri osastoilta, n1=404, n2=464</p>	<p>Aineistoa kerättiin ennen kehittämisohjelman implementointia (v.1999, n1) ja sen jälkeen (v.2002, n2). Aineisto kerättiin anonymisti Alcockin ym. Staff Nurses and Research Activities – kyselylomakkeella. Analyysi SAS-ohjelmalla.</p>	<p>Tulokset osittain epäjohdonmukaisia, sillä jotkin kysytyt osat alueet olivat tulosten mukaan parantuneet ja jotkin huonontuneet projektin aikana. Erot kuitenkin pieniä. Tieto näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävästä tukitoimista lisääntyi projektin aikana ja korreloi positiivisempiin asenteisiin. Niiden hoitajien, jotka olivat itse osallistuneet projektiin, asenteet olivat positiivisemmat kuin niiden, jotka eivät itse osallistuneet projektiin.</p>	<p>Arvioidavana kehittämisohjelman Rosswurmin ja Larrabeen 6-portainen malli, jossa osallistajat jaetaan tutkimuksen hyödyntämis (research utilization) – ryhmiin, jotka valitsevat kukin hoitotyön kehittämiskohteen, jolle etsivät näyttöä. Näyttöön perustuvan hoitotyön projektit ovat jatkuneet sairaalassa myös vuoden 2002 jälkeen.</p>
<p>Using action research to construct national evidence-based nursing care guidance for gerontological nursing, Booth, Tolson, Hotchkiss, Schofield, 2007, Journal of Clinical Nursing 16, Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena on määrittää yhteistyössä gerontologisten hoitajien kanssa edullinen prosessimalli käypähoitosuosituksen kehittämiseen ja implementoinnin tukemiseen</p>	<p>1. vaiheessa 30 gerontologista hoitajaa muodosti toimintaryhmän, joka tarkensi prosessimallia ja muodosti sen avulla käypähoitosuosituksen prototyypin. 2. vaiheessa prototyyppejä testattiin. 3. vaiheessa 28 hoitokodissa työskentelevää hoitajaa ja 16 1. vaiheen tiimissä ollutta hoitajaa muodosti ryhmän ja teki toisen käypähoitosuosituksen</p>	<p>Monimetodinen lähestymistapa. Aineisto kerättiin puhelinhaastatteluin, kohderyhmien haastatteluin, virtuaalikollegen keskusteluarkistoista, kenttämuisiinpanot projektiryhmän tapaamisista. Kysymyspohjainen sisällönanalyysi tehtiin eri aineistonosista erikseen. Projektia arvioitiin demonstraatiopaikoilla haastatteluin ennen ja jälkeen implementoinnin, tehtiin</p>	<p>Virtuaalikallego koettu tehokkaaksi, kokemusten jakamisen koettu kehittävän asiantuntijuutta. Laadittu käypähoitosuosituksen prosessimalli koettiin toimivaksi ja sitä arvostettiin. Mallin avulla muodostetut käypähoitosuositukset on saatu hyvin implementoitua käytäntöön ja niiden ansiosta on tapahtunut pysyviä parannuksia hoitotyössä. Projektin toimintaryhmät (Community of Practice) koettiin tehokkaiksi.</p>	<p>Projektissa käytetty malli ilmeisesti Caledonian malli. Projektissa on huomioitu kustannukset.</p>

ANALYYSITAUUKKO

		tuksen.	arvio tutkimusten hyödyntämisestä ja yksilöhaastateltiin johtajia muutospöytätyöstä.		
Evaluation of a model of nursing care for older patients using participatory action research in an acute medical ward, Glasson ym, 2006, Journal of Clinical Nursing 15, Australia.	Tutkimuskysymyksiä: 1) Onko implementointi malli sopiva iäkkäiden hoitotyöhön ja vaikuttava hoitotyön tuloksiin kuten potilaan aktivoitumiseen päivittäisistä toiminnoista huolehtimiseen ja potilaan lääketietämykseen ja lääkehoidon hallintaan? 2) Olivatko ne iäkkäät, jotka osallistuivat kyselyyn mallin implementoinnin aikana, tyytyväisempiä saamaan hoitoon kuin ennen mallia haastatellut potilaat? 3) Mitä hoitotyön avainkäsitteitä nousi tuloksena toimintatutkimusprosessista iäkkäiden hoitotyön mallin implementoinnin aikana?	Osallistava toimintatutkimus toteutettiin yhdellä akuutilla sisätautien osastolla Sydneyssä. Kaksi potilasryhmää ja hoitaja-ryhmää. Ennen mallin soveltamista 41 potilasta (keski-ikä 78v.) ja 14 hoitajaa osallistui ja mallin soveltamisen jälkeen osallistui 60 potilasta (keski-ikä 76v.) sekä 13 hoitajaa.	Metoditriangulaatio: määrällisiä menetelmiä Bartshels ADL Index – kyselylomake, Medication Regime Assessment, Pharmacy Summary Card ja Caregiving Activities Scale. Määrälliset aineistot analysoitiin tilastollisin menetelmin. Laadullisena menetelmänä kenttämuistiinpanojen sisällyttämisen analyysi.	Tulokset hyviä. Potilaiden tyytyväisyys hoitoon parani mallin implementoinnin jälkeen ja mallin soveltaminen tuki potilaiden lääketietämyksen parantumista. Tunnistettuja hoitotyön avainkäsitteitä implementoinnissa olivat: esteet muutokselle, innokkuus muutokseen, yhteistyö suunnittelussa, voimaantumisen suunnittelu, tietämyksen laajentaminen ja voimaantumisen käytännön toiminnan muuttamisessa. Mallin implementoinnin ansiosta hoitotyö on muuttunut enemmän potilaskeskiseksi.	Käytetty malli ei taida olla näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävää mallia vaan (näytön perusteella laadittu) hoitotyön malli.
Implementing evidence-based practice: walking the talk, Thurston, King, 2004, Journal of Vascular Nursing 23(2), Kanada.	Tarkoituksena kuvata ohjelmaa, jonka päätavoitteena on mahdollistaa hoitajien näyttöön perustuva lähestymistapa käytännön hoitotyössä. Ohjelma perustuu Rossurmin ja Larrabeen malliin, jota samalla testattiin ohjelman aikana.	10 projektitiimiä, joissa mukana yht. 17 hoitajaa, 2 esimiestä ja yksi kliininen hoitotyön asiantuntija. Osallistujat olivat kolmesta eri akuutissa sairaalasta ja alueellisesta kunnan terveyslaitoksesta. Lisäksi projektin loputtua tyytyväisyyskyselyyn vastasi 6 muuta tiimien jäsenten esimiestä.	Projektiryhmien edistymistä seurattiin ohjelman aikana. Osallistujien tyytyväisyyttä projektiin tutkittiin kyselyillä kahdesti ohjelman aikana, puolivälissä ja lopuksi. Tulokset kyselyistä raportoitu kuvailevasti.	6-portainen malli toimi hyvänä kehiksenä ohjelmalle, mutta sitä piti kuitenkin soveltaa ohjelman aikana, varsinkin siltä osin, milloin päätös mahdollisesta muutoksesta tehdään. Kyselyjen tuloksina hoitajat kokivat ohjelman hyvänä oppimiskokemuksena, voimaannuttavana, tukea ja apua oli saatu hyvin, projekti ja sen tulokset saivat myös tunnustusta muilta. Toisaalta toivottiin lisää aikaa projektin parissa työ-	Ei tutkimusartikkeli, vaan prosessikuvaus. Kuvattu hyvin mallin implementointia ja hoitajien kokemuksia.

ANALYYSITAUUKKO

				kentelyyn, parempia tiloja työskentelylle ja enemmän apua kyselyjen tekoon. Kokonaisuudessaan sekä hoitajat että esimiehet olivat tyytyväisiä projektiin.	
Evidence-based Practice – A Practical Approach to Implementation, Newhouse ym, 2005, The Journal of Nursing Administration 35(1), USA.	Artikkeli kertoo näpe-mallin kehittämisprosessista, pilotoinnista ja käytönotosta.	Pilottitestauksessa 15 heräämöhoitajaa, jotka valittiin laajan kokemuksen ja pätevyyden perusteella.	Hoitajat valitsivat hoitotyön ongelman, johon halusivat muutoksen. Koulutusten ja mentoironnin avulla haettiin vastausta. Jokaisen harjoitussession jälkeen arviointikysely mallista ja sen toimivuudesta. Mallin implementointia arvioitiin pilottivaiheen jälkeen.	Pilottivaiheen jälkeen mallia parannettiin tulosten perusteella. Implementoinnin tuloksina malli koettiin selkeänä, hyödyllisenä ja tarkoituksenmukaisena. Hoitajat olivat tyytyväisiä prosessiin ja sen tuloksiin. Esteinä implementoinnille koettiin käytännön hoitotyön ja näpen eroavuus asioiden tärkeysjärjestyksessä, tiedon vaje, löytyneen informaation suuri määrä ja ajan puute. Jokaiselle kehitettiin intervention keino näpen edistämiseksi.	Projektissa kehitetty malli on nimeltään John Hopkins Nursing EBP Model.
Overcoming Barriers and Promoting the Use of Research in Practice, Fink, Thompson, Bonnes, 2005, The Journal of Nursing Administration 35(3), USA.	Tarkoituksena ennen ja jälkeen -asetelmalla tunnistaa hoitajien asenteita organisaation kulttuurista ja tutkimusten hyödyntämisestä, tunnista koettuja esteitä ja tekijöitä tutkimusten käytäntöön soveltamisesta sekä tunnistaa mitkä tekijät korreloivat tutkimusten hyödyntämiseen.	Kohderyhmänä ovat kaikki yhden yliopistollisen sairaalan vuodeosastojen sairaanhoitajat. Otos ennen interventiota n=215 (vastausprosentti 24%) ja intervention jälkeen n=239 (27%). Osallistuminen oli vapaaehtoista.	Kyselylomake, jossa käytetty ”the BARRIERS to Research Utilization Scale” ja ”the Research Factor Questionnaire”. Intervention jälkeen tehtyyn kyselyyn lisättiin muutama kysymys tutkimustietoudesta ja käsityksistä interventiosta. Aineisto analysoidiin SPSS-ohjelmalla ja Excel-taulukon avulla tehdyllä datan ryhmittelyllä ja kategorioinnilla.	Suurimmiksi esteiksi koettiin organisaatioon liittyvät tekijät, hoitajan auktoriteetin vähyys, tutkimustietämyksen vähyys ja ajanpuute. Hoitajien käsitys suurimmista esteistä pysyi ennallaan, mutta esteiden merkitys pieni. Organisaation näpe ilmapiiri ja yksilöiden uudistusmielisyys parani. Osallistuminen tutkimusaktiviteetteihin lisääntyi ja tutkimustietoisuus parani.	Projektin teoriapohjana Rogers’ Diffusion of Innovations. Projektissa käytetty hyviä intervention keinoja.
Strategies for Advancing Evidence-Based Practice in Clinical Settings, Fineout-Overholt, Levin, Mazurek Melnyk, 2004/2005,	Artikkeli kertoo näyttöön perustuvan hoitotyötä edistävän (ARCC) -mallin testaamiseksi tehdyn pilottitutkimuksen tuloksia. Erityisesti	Pilottitutkimukseen osallistui kaksi lastenosastoa ja neljä aikuisten kirurgista osastoa	Ei käy ilmi artikkelissa	Tärkeää implementoinnin onnistumisen kannalta oli näyttöön perustuvan hoitotyön taitajat (EBP champions), jotka tiesivät NPH:n periaatteet, osasivat soveltaa niitä käytännössä ja toimi-	Artikkeli ei täytä tieteellisen tutkimusartikkelin kriteereitä. Kuvattu hyvin kokemuksia mallista ja intervention keinoja. Advancing Research in

ANALYYSITAUUKKO

<p>Journal of the New York State Association, USA.</p>	<p>artikkeli kertoo, mitä pilottitutkimuksesta opittiin eli mitkä asiat ovat oleellisia onnistuneen implementoinnin kannalta.</p>			<p>vat muiden mentoreina. Hoitajien rooliin oli tärkeää sisällyttää näyttöön perustuvan hoitotyö, koska perinteisesti rooliin ja työhön ei kuulu opiskelu ja mentorointi. Toimintaympäristön tuki tärkeää: tietokoneen käytön mahdollisuus, Internetiin ja tietokantoihin pääsy, aika ja mentorointi. Osastonhoitajan luotettava ja läsnä oleva rooli. Mentoroinnin ajan-kohta ja tehtävien tulee olla joustavia. Hoitajien motivaatiota lisäsi palkansaanti opiskeluun kuluvalta ajalta.</p>	<p>Clinical Practice through close Collaboration (ARCC) – mallissa keskeisenä menetelmänä mentorointi. Pilottitutkimuksen pohjalta artikkelissa kuvataan kehittämissuhteita implementointiin: NPH-piiriin muodostaminen, tiivistelmien teko tutkimustuloksista keskustelun herättämiseksi ja yksilön reflektointi NPH-oppimisestaan.</p>
<p>Implementing research findings into mental health nursing practice: Exploring the clinical research fellowship approach, Happel, Johnston, Hill, 2003, International Journal of Mental Health Nursing 12, Australia.</p>	<p>Tarkoituksena kuvata kokemuksia the Clinical Research Fellowship ohjelmasta (CRF) (näpe malli) ja muutosten implementoinnista käytännön hoitotyöhön.</p>	<p>12 mielenterveys-puolen hoitajaa osallistui ohjelmaan. Heistä 4:ää hoitajaa ja 3:a esimiestä haastateltiin. Yhden haastatellun hoitajan esimies kieltäytyi osallistumasta.</p>	<p>Haastateltavia kannustettiin kertomaan kokemuksiaan erityisesti seuraavista aiheista: kokemuksista CRF ohjelmasta, ohjelman jälkeen suorite-tuista hoitosuosittelun implementoinnista, muun henkilökunnan reagoimisesta ohjelmaan ja implementointiin, prosessin aiheuttamista muutoksista käytännön hoitotyössä ja suosittelisivatko he ohjelmaa muille. Lisäksi keskusteltiin muista osallistujien tärkeiksi katsomista aiheista. Äänitetyt yksilöhaastattelut litteroitiin ja analysoitiin sisällytysanalyysillä.</p>	<p>Tulosten mukaan kokonaiskuva ohjelmasta oli positiivinen ja kaikki osallistujat suosittelisivat ohjelmaa muille. Kuitenkin osallistujat kokivat monia esteitä implementoinnille ja olisivat tarvinneet enemmän tukea implementointiin ohjelman suorittamisen jälkeen. Esimiesten mukaan ongelmana on myös henkilökuntapula kun osa hoitajista on kiinni ohjelmassa. Vain yksi 4:stä hoitajasta onnistui hyvin implementoinnissa työyksikössään. Hoitajat kokivat kuitenkin saaneensa ohjelmasta taitoja, joista on hyötyä jatkossa.</p>	<p>Tutkimuksen taustalla selkeä näpe-malli, jonka interventio keino selostettu hyvin. Kokemukset mallista ja käytäntöön soveltamisesta on kuvattu tarkasti.</p>

LUOKITUSTAULUKKO

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
<p>-Jos hoitotyön kulttuuri ei tue näpeä, hoitajat eivät koe näpeä oleellisena osana työtään.</p> <p>-Hoitajien kehityskeskusteluihin sisällytetään tutkimuskykyjen arviointi.</p> <p>-Näpe-filosofia sisällytetään hoitajien työn kuvaukseen.</p> <p>-Aluksi arvioidaan hoitohenkilökunnan lähtötasoa ja asenteita näpeen liittyen.</p> <p>-Organisaation strategioita projektin aluksi olivat hoitohenkilökunnan arvojen yhteensovittaminen, pätevyyksien kartoittaminen sekä itseluottamuksen kasvattaminen.</p> <p>-Tunnettuja esteitä näpelle pyrittiin poistamaan.</p> <p>-Näpe-muutos on mahdollista kun käytetään hyvin suunniteltua interventiota.</p> <p>-Hoitotyön tutkimusohjelmaa ohjaava komitea koostui hoitotyön johtajista ja se teki yhteistyötä kliinisen tutkijan kanssa.</p> <p>-Ohjelma alkoi eri asemassa olevien hoitotyön johtajien kouluttamisesta tutkimusten hyödyntämiseen ja näpeen.</p> <p>-Näpe-projektin johtoryhmään kuului hoitotyön johtajia ja hoitotyön korkeakoulun opetushenkilökuntaa ja se järjesti yhteistyökouksia hoitohenkilökunnan kanssa.</p> <p>-Sairaalalla oli ennestään hoitajista koostuva valtuusto potilaiden hoidon kehittämiseen.</p> <p>-Valtuusto ohjaa näpe-aktiviteetteja, mikä edistää kentällä toimivien hoitajien mukaan ottamista.</p> <p>-Näpe-valtuusto koostuu näpestä kokemusta omaavasta moniammatillisesta tiimistä ja se avustaa kollegoja näpe-projektissa.</p> <p>-Näpen implementoinnin onnistumiseksi määritetään, mitä näpe tarkoittaa.</p> <p>-Näpen määritelmästä kehitetään logo tukemaan implementointia.</p> <p>-Näpen määrittelemine osaksi hoitajien ammattiroolia on tärkeää näpen implementoimiseksi.</p> <p>-Mallin implementointiprosessin kanssa samanaikaisten organisaation muutosten koettiin vaikuttavan negatiivisesti käytännön kehittämiseen aiheuttaen muutosväsymystä.</p> <p>-Hoitajien huolenaiheena oli mahdollinen eroavuus näpen periaatteiden ja käytännön hoitotyön prioriteettien välillä.</p>	<p>Näpe-kulttuurin kehittäminen</p> <p>Hankkeen alkuarviointi</p> <p>Hankkeen ohjaajat</p> <p>Näpe-valtuusto</p> <p>Näpen määrittelemine</p> <p>Kokemukset organisaation yleisistä strategioista</p>	<p>Organisaation yleisiä strategioita</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>-Johtava ylihoitaja lähetti kaikille hoitajille sisäisen näpe -uutiskirjeen.</p> <p>-Kommunikaation strategioina oli muun muassa väliraporttien postitus osallistujille.</p> <p>-Ohjelmasta tiedotettiin hoitajille ja johtajille muun muassa tiedotteilla ja sisäisillä julkaisuilla.</p> <p>-Hankkeesta kertova sähköposti lähetettiin osallistujille.</p> <p>-Kaikille osastoille jaettiin käytännön tutkimuksen tulosten -ohjekirja innostamaan hoitajia.</p> <p>-Kommunikaation strategiana oli muun muassa osastonkokoukset.</p> <p>-Ohjelmasta tiedotettiin hoitajille ja johtajille erilaisissa kokouksissa.</p> <p>-Hoitajia ohjattiin löydetyn näytön levittämisessä alueellisissa ja kansallisissa tapaamisissa.</p> <p>-Näpe kiertojen avulla levitettiin parasta ja uusinta näyttöä.</p> <p>-Näpe valtuuston edustajat esittelivät hanketta osastolla ja johdon kokouksissa.</p> <p>-Kaikille osastoille järjestettiin Näpe-tiedotustaulut</p> <p>-Hoitotyön johtajat kutsuivat valittuja hoitajia osallistumaan hankkeeseen.</p>	<p>Tiedotteet</p> <p>Tapaamiset</p> <p>Muu tiedottaminen</p>	<p>Näpe-hankeesta informointi</p>	<p>Intervention keino</p>
<p>-Yhteistyö näpen implementoimiseksi hoitotyön korkeakoulun kanssa.</p> <p>-Näpe-malli tulosta sairaalan ja hoitotyön korkeakoulun yhteistyöstä.</p> <p>-Näpe-ohjelma seurausta terveystieteiden ja hoitotyön korkeakoulun kumppanuudesta.</p> <p>-Näpe-prosessin näkökulma laajeni yhdistämällä hoitohenkilökunnan ja hoitotyön korkeakoulun asiantuntijuus.</p> <p>-Sairaalan ja hoitotyön korkeakoulun yhteistyösuhde kehittyi paremmaksi näpe-projektin myötä.</p> <p>-Hoitotyön korkeakoulu suoritti hoitajien keräämän aineiston analyysin.</p> <p>-Näpe-ohjelmaa johti tutkimuskonsultti ja hoitotyön korkeakoulun opettaja.</p> <p>-Yhteistyö kunnallisten terveystieteiden kanssa.</p> <p>-Yhteistyö ja rahallinen tuki näpe-ohjelmalle psykiatrisen hoitotyön tutkimuskeskukselta.</p> <p>-Yhteistyö näpe-mallin implementoimiseksi hoitotyön tutkimuskeskuksen, hoitajien liiton ja kahden korkeakoulun kanssa.</p>	<p>Yhteistyö hoitotyön korkeakoulun kanssa</p> <p>Yhteistyö muiden organisaatioiden kanssa</p>	<p>Organisaatioyhteistyö</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>-Näpe-projektiin osallistajat muodostivat virtuaalisen projektiryhmän muutosten implementoinniksi.</p> <p>-Viisi projektiryhmää toteutti käytännön muutosta.</p> <p>-Käytännön hoitotyön mallin kehittämiseksi muodostettiin projektiryhmä.</p> <p>-Näpe-prosessissa muodostettiin kahden hoitajan projektitiimejä.</p> <p>-Projektiryhmän jäsenistä noin puolet oli hoitajia, muut jäsenet olivat esimiehiä, hoitotyön korkeakoulun opetushenkilökuntaa ja tutkijoita.</p> <p>-Vanhuspotilaiden hoitajat eri yksiköistä muodostivat projektiryhmän, jota johtivat hoitotyön esimiehet.</p> <p>-Prosessimallin vahvuutena oli eri yksiköiden ja organisaatioiden henkilöistä koostuva moniammatillinen projektiryhmä (käytännönkehittämissyhteisö).</p> <p>-Käytännönkehittämissyhteisön jäsenet näkivät jakamisen tärkeäksi oman ammattitaidon kehittämisen kannalta näyttöön perustuen.</p> <p>-Projektiryhmä teki yhteistyötä pilottiympäristön kanssa.</p> <p>-Projektiryhmä ja ohjaava asiantuntija sopivat yhdessä kehitettävän käypähoitosuosituksen aiheesta ja näytön hakumenetelmistä.</p> <p>-Projektiryhmä sai säännöllistä palautetta pilottiympäristöltä hyötyen näin kentällä työskentelevien hoitajien asiantuntijuudesta.</p> <p>-Projektiryhmät saivat palautetta työstään kollegoilta ja asiantuntijoilta.</p> <p>-Projektiryhmiä kutsuttiin tutkimuksen hyödyntämis-projektitiimeiksi tutkimusten lukemiseen tottumattomien hoitajien motivoimiseksi.</p> <p>-Kaksi projektitiimeistä implementoi muutokset käytäntöön perustuen tutkimuksen tuloksiin, asiantuntijan mielipiteeseen sekä johdon tukeen.</p> <p>-Projektiryhmien valmiiksi saamista projekteista ainakin puolet johti näpe muutoksiin.</p> <p>-Projektiryhmät saivat tunnustusta projektiansa korkeasta laadusta.</p> <p>-Projektiin aktiivisesti osallistuneet hoitajat olivat ylpeitä ryhmänsä saavutuksista.</p>	<p>Projektiryhmän muodostaminen</p> <p>Yhteistyö ja palaute projektiryhmälle</p> <p>Projektiryhmien työskentelyn arviointi</p>	<p>Projektiryhmä</p>	<p>Intervention keino</p>
<p>-Organisaatioissa valittiin intervention keinoksi Caledonian malli, joka keskittyy olemassa olevien käypähoitosuosituksen laadintaan.</p> <p>-Hoitajista koostuva valtuusto valitsi organisaatioonsa parhaiten soveltuvan näpe-mallin</p>	<p>Mallin valinta</p>	<p>Paikalliset ratkaisut näpe-malleihin liittyen</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>hoitotyön korkeakoulun opastuksella. -Hoitajat valitsivat työympäristöönsä sopivimman näpe-mallin tutkijan tukemana.</p> <p>-Projektissa hyödynnettiin Stetlerin mallin neljää ensimmäistä vaihetta ja viimeinen vaihe toteutettiin mukaillusti. -Päätös muutoksen implementoinnista tehtiin suoraan kerätyn aineiston perusteella, vaikka Rosswurmin ja Larrabeen mallin mukaan kuuluisi ensin tehdä pilottitestaus. -Rosswurmin ja Larrabeen teoreettinen malli toimi hyvänä viitekehysenä hankkeelle, vaikka joissakin vaiheissa käytettiin mallista poikkeavia ratkaisuja.</p>	<p>Mallien paikalliset sovellukset</p>		
<p>-Hoitotyön johtajien tuki hoitajiille osallistua Näpe kokouksiin. -Johtava ylihoitaja on varannut riittävät resurssit näpe-koulutusohjelmiin. -Pyrittiin tarjoamaan aikaa projektin loppuun suorittamiselle sekä pääsy työpaikalla elektronisiin resursseihin. -Projektiin osallistujat saivat käyttää virtuaalikoulua työpaikallaan. -Osallistujat saivat aikaa työpaikalla tapahtuvalle opiskelulle sekä kolme kokonaista palkatua opiskelupäivää sekä vapaan pääsyn internettiin. -Yhdelle hoitajalle myönnettiin tutkijan toimi ja sen myötä kuusi viikkoa palkallista aikaa keskittyä projektiin. -Projektissa työskentelyä varten myönnettiin kentältä vapaata aikaa osallistujille. -Hoitotyön johtajat tilasivat oikeudet elektronisiin julkaisuihin ja palkkasivat os aikaisen opiskelevan työntekijänsä vastaanmaan artikkeleiden hankkimisesta. -Sitoutuessaan projektiin yksikön johto lupasi antaa palkallista aikaa projektin parissa toimimiselle ainakin yhdelle yksikkönsä hoitajalle. -Hoitajat saivat apurahaa tutkimusnäytön etsimiseen. -Näpen implementoinnin onnistumiseksi pitää olla sopivat resurssit, kuten tarpeeksi tietokoneita, pääsy internettiin ja tutkimus-tietokantoihin sekä aikaa opiskeluun. -Niissä yksiköissä, joissa maksettiin palkkaa kyselyn suorittamiseen käytetystä ajasta, oli suurempi vastausprosentti. -Hankkeeseen osallistujille tarjotaan pääsy elektronisiin resursseihin. -Se että johtaja tuki ja arvosti projektiin osallistujaa sekä työskenteli tämän kanssa yhteistyössä helpotti implementointia.</p>	<p>Johdon tuki hoitajille</p>	<p>Johdon tuki ja resurssit</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>-Hoitajat arvostivat sitä, että heidän kokemukseensa luotettiin ja sai mahdollisuuden vaikuttaa muutoksiin.</p> <p>-Jäsentynyt mutta joustava tuki koettiin ensiarvoisen tärkeäksi implementointiprosessin aikana.</p> <p>-Tunnistettiin käytännön kehittämishaasteeksi tarve tunnustukselle ja jatkuvalla tuella korkeassa asemassa olevilta hoitajilta ja johtajilta.</p> <p>-Hankkeen aikana osallistujat pitivät projektissa erityisesti tuen ja palautteen saamisesta, hyvästä ilmapiiristä ja hankkeen laajasta näkyvyydestä sekä saamastaan tunnustuksesta.</p> <p>-Kolmasosa vastaajista ennen ja vajaa kolmannes jälkeen implementoinnin koki tuen puutteen merkittävänä esteenä tutkimusten hyödyntämisessä käytäntöön, kommittien luonne muuttui koetun organisaatilta saadun tuen puutteesta koetun omien yksiköiden johtajien tuen puutteeseen.</p> <p>-Implementoinnin jälkeen osallistujat mainitsivat halunneensa johtajien toimivan roolimalleina tutkimustulosten implementoinnissa.</p> <p>-Yksi osallistujista ei kokenut saavansa tarpeeksi tukea johdolta ja lääkäriltä implementoidakseen tulokset.</p> <p>-Hoitotyön johtajat ja hallinto tukivat projektia, mutta on mahdollista, että osallistujat eivät kunnolla havainneet tätä tukea.</p> <p>-Hankkeen jälkeen osallistujat mainitsivat hyviksi asioiksi hankkeen johtajien avun ja tuen sekä yksittäisten tiimien ja ryhmäpaamisten yhdistelmän.</p>	<p>Kokemuksia johdosta</p>		
<p>-Tunnistettiin käytännön kehittämisen haasteiksi aika ja resurssirajoitukset sekä kulttuuriset muutokset, jotka oikeuttavat opiskeluun osana työtä.</p> <p>-Hoitajat kokivat ajankäytön ja henkilökunnan määrän rajoitusten huonontavan hoitotyön laatua.</p> <p>-Hankkeen aikana osa osallistujista toivoi enemmän aikaa projektin parissa työskentelyyn ja tutkimukseen liittyville toiminnoille tarkoitettua työskentelytilaa.</p> <p>-Hankkeen jälkeen osallistujat ehdottivat muutoksiksi enemmän lisää aikaa projektin parissa.</p> <p>-16 % vastaajista ennen ja 21% vastaajista hankkeen jälkeen kokivat ajan puutteen merkittäväksi esteeksi.</p>	<p>Kokemuksia resursseista</p>		

LUOKITUSTAULUKKO

<p>-Osallistujat haluavat lisää aikaa työajan puitteissa tutkimuksenhyödyntämisprosessiin.</p> <p>-Hoitajat kokivat että oli hankalaa osallistua näpe prosessiin muiden samanaikaisten tärkeiden tehtävien takia. He kokivat että johdon vaatimuksiin ei kuulunut olennaisesti näpe.</p> <p>-Suurimpien esteiden koettiin liittyvän organisaatioon ja siten kommunikointiin, sopeutumiseen ja innovaatioon.</p> <p>-Organisaation kokeminen esteenä väheni hankkeen aikana. ennen implementointia koettiin esteiksi hoitajan auktoriteetti toteuttaa muutos sekä työajan käyttäminen tutkimusten lukemiseen.</p> <p>-Osallistujat mainitsivat tutkimusten hyödyntämistä helpottaviksi tekijöiksi organisaation tuen, johon kuului palkattua aikaa projekti parissa, johtajien kannustuksen ja rohkaisun sekä helpon näytön saatavuuden paikallisen infranetin välityksellä.</p> <p>-Osallistujat arvostivat johdon tukea ja annettua aikaa projektin parissa työskentelylle ja kokivat sen tärkeäksi projektin menestymisen kannalta.</p> <p>-Hoitajilla ei ollut muilta tehtäviltään aikaa osallistua kunnolla projektiin.</p> <p>-Ohjelman haasteellisiksi puoliksi koivat sekä hoitajat että esimiehet henkilökuntapulan ja pitkät välimatkat.</p> <p>-Yhdellä osallistujalla oli hankaluuksia saada osastonsa henkilökunta osallistumaan koulutuksiin, koska henkilökunta ei muilta töitään ehtinyt.</p> <p>-Yksi osallistuja suosittelisi ohjelmaa muille, mutta on huomannut, että useille ongelmana on matkustaminen ja töistä vapautuksen saaminen.</p> <p>-Johtajien mielestä ajan ja resurssien puute oli yleisin syy tulosten puutteelliseen implementointiin.</p> <p>-Yksi johtajista uskoi, ettei projektiin osallistuja saanut tukea ylemmältä johdolta implementointiin henkilökuntapulan takia.</p>			
<p>-Kaksi hoitajaa rekrytoitiin osallistumaan intensiiviseen koulutusjaksoon hoitotyön korkeakoulussa.</p> <p>-Toteutettiin viiden koulutustilaisuuden sarja, jossa hoitotyön korkeakoulun edustajat kouluttivat projektiin osallistujia näpeprosessin eri vaiheista.</p> <p>-Hoitajille järjestettiin täydennyskoulutusta näpestä.</p> <p>-Hoitajat osallistuivat viiteen näpe -</p>	<p>Hoitajien koulutus</p>	<p>Koulutukset</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>koulutukseen kahdeksan viikon aikana ja saivat ohjekirjan näpe mallista.</p> <p>-Hoitajia ja johtajia koulutettiin Näpe-prosessiin liittyen paikallisissa, alueellisissa ja kansallisissa työpajoissa, konferensseissa ja kaikille pakollisissa koulutuksissa.</p> <p>-Henkilökuntaa tuettiin osallistumaan vuosittaiseen monitieteelliseen tutkimuskoferenssiin.</p> <p>-Vuosittaiset tutkimuskeskeiset hoitotyön suurkierrot.</p> <p>-Mallin implementoinniksi järjestettiin kaksipäiväisiä koulutuksia projektiin osallistujille.</p> <p>-Ennen implementointivaihetta järjestettiin koulutusta, jonka tarkoituksena on tukea tulosten implementoinnista käytäntöön.</p> <p>-Osa-alueet, joilla raportoitiin huononemista hankkeen aikana liittyivät hoitajien vähäisempiin koulutusmahdollisuuksiin resurssipulan takia.</p> <p>-Hoitajia koulutettiin näpe-prosessiin liittyen käytännön koulutuksissa.</p> <p>-Osallistujille järjestettiin täysipäiväinen kaksiviikkoa kestävä koulutus taidoista, joita tarvitaan tutkimusnäytön etsimiseen ja arviointiin.</p> <p>-Suuri määrä hoitajia osallistui vapaaehtoiseen työpaja-sarjaan oppiakseen tutkimushyödyntämisprojektiin tarvittavat taidot.</p> <p>-Tutkimus- ja näpe-työpajoja tarjottiin hoitajille neljännesvuosittain.</p> <p>-Osallistujille tarjottiin perusteellista koulutusta tutkimuskysymyksen muodostamisesta, tutkimusprosessista, tutkimusmuodoista sekä käytännön opetusta tiedonhauista.</p> <p>-Kirjaston työntekijä ohjasi osallistujia tiedonhauissa elektronisista tietokannoista.</p> <p>-Kliininen tutkija piti säännöllisesti koulutuksen näpe-mallista, johon kuului myös käytännön tiedonhakuopetusta elektronisista tietokannoista.</p> <p>-Hoitotyön korkeakoulun kirjaston työntekijä tarjosi hoitajille käytännön opetusta kirjallisuushauista.</p> <p>-Näpe-koulutuksen jälkeen tehtiin pilottitutkimus, jotta hoitohenkilökunta pystyi testaamaan tutkimustekniikoita ja tulosten hyödyntämistä käytännössä.</p> <p>-Osallistujat hyödynsivät oppimisessaan CD-ROM:ia ja työkirjaa, jotka oli laatinut kriittinen arviointikyky -ohjelma.</p> <p>-Hoitajat saivat koulutusta intervention vaikutusta osastolla mittaavan kyselyn tekoon.</p>	<p>Käytännön koulutus</p>		
--	---------------------------	--	--

LUOKITUSTAULUKKO

<p>-Näpe prosessi, jossa hoitajat esittävät käytännöstä nousevia kysymyksiä, etsivät kirjallisuudesta vastauksia ja arvioivat nykyistä näyttöä, vakiinnutettiin käytäntöön ja siitä järjestetään säännöllisesti koulutusta.</p> <p>-Yhdessä kirjallisuuskatsauksen artikkelissa huomattiin osallistumisella pienryhmän vastavuoroisiin koulutuksiin olevan positiivisia vaikutuksia implementointiin.</p> <p>-Hoitajien ja tutkija kesken pidettiin viikoittaisia koulutustapahtumia, jossa sovittiin muun muassa kehitettävän mallin kahdesta aiheesta.</p> <p>-Hoitajat refleктоivat huomioitaan viikokotaiosissa taapaamisissa tutkijan kanssa.</p> <p>-Koulutukset ovat osana kuukausittaisia valtuustonkokouksia.</p> <p>-Tutkimusavustaja kertoi pilottitutkimuksen tuloksista valtuuston jäsenille vuorovaikutteisella luennolla.</p> <p>-Koulutustilaisuudet olivat osallistavia, mikä mahdollisti hoitajien tietojen ja taitojen karttumisen.</p> <p>-Käytännönläheisen ja vuorovaikutteisen koulutusohjelman tarkoituksena oli tutustuttaa hoitajat näpen käsitteisiin, kirjallisuuskatsauksen tekemiseen ja löydetyn näytön tiivistämiseen.</p> <p>-Jokainen osallistuja pitää opetustuokion muille osallistujille näpen näkökulmasta.</p> <p>-Ohjelman lopuksi seminaaripäivässä osallistujat esittelevät kolleegoilleen, yliopiston henkilökunnalle ja osastonhoitajille projektinsa tulokset.</p> <p>-Johtajien koulutustilaisuudessa tutustutettiin johtajat näpe malliin, tutkimustyövälineiden käyttöön sekä keskusteltiin siitä, kuinka muutokset implementoidaan ja tuloksista raportoidaan ja kuinka johto voi tukea hoitajia näpe-prosessissa.</p> <p>-Hoitotyön johtajia koulutettiin edistämään hoitotyön standardeja, tutkimusta ja kehittämisvaltuuston työtä.</p> <p>-Hoitajia ja johtajia koulutettiin Näpe-prosessiin liittyen paikallisissa, alueellisissa ja kansallisissa työpajoissa, konferensseissa ja kaikille pakollisissa koulutuksissa.</p> <p>-Useat hoitajat kokivat taitonsa riittämättömiksi erilaisten tutkimusten arvioinnissa prosessin aikana. Lisäksi he eivät tienneet kuinka pääsee käsiksi ammatillisiin ja sairaalan omiin hoitotyön ohjeistuksiin.</p>	<p>Vastavuoroiset koulutukset</p> <p>Esimiesten koulutukset</p> <p>Kokemukset koulutuksista</p>		
--	---	--	--

LUOKITUSTAULUKKO

<p>-Reilu viidesosa vastaajista koki näpe hankkeen jälkeen tutkimuksenhyödyntämisprosessiin liittyvän koulutuksen puutteen esteeksi. Hoitajat kokivat ettei heillä ole tarpeeksi tietoa tutkimusten arvioinnista, analysoinnista sekä alaansa liittyvästä uusimmasta tutkimustiedosta.</p> <p>-Ohjelman haasteellisiksi puoliksi koettiin muun muassa liian muodolliset ja vähävuorovaikutteiset luennot.</p>			
<p>-Hankkeen johtajat auttoivat projektiryhmää näytön etsimisessä ja arvioimisessa.</p> <p>-Projektin johtoryhmä mentoroit hoitajia näpe-projektin eri vaiheissa.</p> <p>-Tutkija-hoitajaa konsultoititiin näpe-projektiin liittyen.</p> <p>-Kliininen tutkija mentoroit projektiryhmää ja sitten projektiryhmä mentoroit kollegojaan.</p> <p>-Tutkijat mentoroivat hoitajamentoreita ja tuottivat tutkimuksillaan näyttöä.</p> <p>-Hoitajamentorit saivat tukea sairaalan lääketieteellisen kirjaston työntekijältä.</p> <p>-Hoitajamentorit kehittivät projektisuunnitelman.</p> <p>-Hoitajamentoreita koulutettiin valitun implementointistrategian käyttöön.</p> <p>-Sairaalan johtava ylihoitaja on toiminut roolimallina näpe-muutoksessa.</p> <p>-Avainasemassa olevien hoitajien, esim. tutkimusklubien vetäjien, tulee toimia näpe-roolimalleina.</p> <p>-Projektiryhmän jäsenen toimiminen roolimallina ja muiden hoitajien opettaminen lisäsi näpen leviämistä ja pysyvyyttä.</p> <p>-Näpe-mentori auttaa hoitajia oppimaan näpen perusteet, muodostamaan kliinisen kysymyksen sekä etsimään ja arvioimaan näyttöä.</p> <p>-Hoitajia mentoroitiin etsimään vastausta käytännön hoitotyön kysymyksiin.</p> <p>-Mentorit antoivat hoitajille tietoa kirjallisuushauista, elektronisista resursseista ja näytön analysoinnista.</p> <p>-Kliininen tutkija mentoroit hoitajia myös tutkimuksen teossa.</p> <p>-Mentorit auttoivat hoitajia kasvokkain.</p> <p>-Luottamuksen saavuttamiseksi näpe-mentorin tulee olla fyysisesti läsnä osastolla.</p> <p>-Interventiona käytettiin vertaismentorointiryhmiä, joissa hoitajamentorit ja hoitajat olivat tasavertaisia (ja päätöksenteko perus-</p>	<p>Mentoroivat tahot</p> <p>Hoitajamentorit</p> <p>Roolimalli</p> <p>Mentoroinnin aiheet</p> <p>Yksilö- ja ryhmämentorointi</p>	<p>Mentorointi</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>tui yhteisymmärrykseen).</p> <ul style="list-style-type: none"> -Projektiryhmät onnistuivat näytön etsimisessä kun mentorointia tarjottiin sekä koko ryhmälle että yksittäisille projektiryhmille. -Hoitajille järjestettiin yksilömentorointia näpeen tutustuttamiseksi. -Yksittäisiä projektiryhmiä mentoroitiin heidän yksilöllisen tarpeensa mukaan. <p>-Sairaalassa kokeiltiin mentorointia näpen edistämiseksi kun aiemmat strategiat eivät olleet tuottaneet tulosta.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mentoroinnin seurauksena ei havaittu tilastollisesti merkittävää parannusta näpen implementoinnissa tai näpe-asenteissa. -Mentoroinnin seurauksena syntyi positiivinen ilmapiiri. -Innovaatioita ei saavutettu ilman näpe-asiantuntijan mentorointia. -Tutkimuskлубеja vetävät hoitotyön asiantuntijat toimivat hyödyllisinä informaation lähteinä. -Hoitajat luottivat hoitotyön asiantuntijoiden neuvoihin. -Yksi johtaja olisi toivonut projektiin osallistujan saavan enemmän mentorointia ja palautetta projektin vetäjiltä. <p>-Hoitajat olivat epävarmoja siitä, miten tehdä synteesi suuresta näytön määrästä, mutta mentorien tukemina hoitajat kokivat kykenevänsä tekemään synteessin näytöstä sujuvasti.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tulosten mukaan mentoroinnin puute koettiin esteenä tutkimusten hyödyntämiselle käytäntöön. -Yksi osallistujista koki saavansa tukea psykiatrialta kunnes ehdotti muutosta toimintatavoissa, jolloin psykiatri ilmoitti toimintaa jatkettavan entiseen tapaan. -Suurin osa osallistujista oli tyytyväisiä ohjelman aikana saadun avun määrään, mutta yksi osallistuja olisi toivonut enemmän tukea implementointivaiheessa. 	<p>Mentoroinnin vaikutus</p> <p>Kokemukset mentoroinnista</p>		
<ul style="list-style-type: none"> -Näpe-edistäjäksi kehitytään jatkuvan koulutuksen ja itseopiskelun kautta. -Näpe-edistäjä kannustaa henkilökuntaa osallistumaan ja omistautumaan näpen muutokselle. -Näpe-edistäjät uskovat näpen periaatteisiin ja osaavat mentoroida muita näpe-prosessissa. <p>-Lääkärit näpe-edistäjinä tuovat monitieteellisen näkökulman näpen implementointiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Yksiköiden johtajat toimivat näpe-edistäjinä 	<p>Näpe-edistäjä asiantuntijana</p> <p>Näpe-edistäjinä toimivat henkilöt</p>	<p>Näpe-edistäjä</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>yksiköissään. -Näpe-edistäjät ovat välttämättömiä kaikilla henkilökunnan tasoilla.</p> <p>-Näpe-edistäjien tuen avulla implementointi onnistui paremmin. -Kun on johtajia näpe-edistäjinä, hoitajat osallistuivat enemmän näpe-projektiin.</p>	<p>Näpe-edistäjien toiminnan arviointi</p>		
<p>-Perustetaan tutkimusklubeja yksiköihin.</p> <p>-Tutkimusklubin avulla hoitajien tutkimustietous paranee. -Tutkimusklubin avulla lisääntynyt tutkimustieto vaikutti positiivisesti tutkimukseen liittyviin asenteisiin. -Tutkimusklubin avulla tutkimusten arviointitaidot paranevat. -Tutkimusklubin avulla tutkimustiedon levittäminen helpottuu. -Internetitutkimusklubeissa tutkimusten levittäminen on helppoa. -Tutkimusklubit helpottavat tutkimusten soveltamista käytäntöön. -Yhdessä kirjallisuuskatsauksen artikkelissa raportoitiiin hoitajien tiedonpuutetta implementoinnista.</p> <p>-Tutkimusklubeihin osallistuneet hoitajat sanoivat katsovansa uusista näkökulmista tapaa, jolla he tekevät käytännön hoitotyötä. -Hoitajat kokivat kykenevänsä muuttamaan käytäntöä lukemalla artikkelista uusista tutkimustuloksista tutkimusklubeissa.</p>	<p>Tutkimusklubien perustaminen</p> <p>Tutkimusklubien hyödyt</p> <p>Kokemukset tutkimusklubeista</p>	<p>Tutkimusklubi</p>	<p>Intervention keino</p>
<p>-Virtuaalikoulun yhtenä tarkoituksena on helpottaa implementointia. -Pilottiympäristö ja käytännönkehittämissyhteisö sekä ohjaava asiantuntija toimivat yhteistyössä virtuaalikoulun kautta. -Virtuaalikoulun avulla yksiköt pystyvät vertailemaan käytäntöjään. -Virtuaalikoulun jäsenet käyttivät sitä säännöllisesti. -Projektiryhmän jäsenet perehdytetään virtuaalikoulun käyttöön. -Virtuaalikoulun vahvuutena on sen käytettävyys ympäri vuorokauden kaikkialla.</p> <p>-Virtuaalikoulua arvostettiin sen luotettavuuden, saavutettavuuden ja työtä sekä aikaa säästävien ominaisuuksien takia. -Virtuaalikoulu nähtiin tukea antavana resurssina, koska se mahdollistaa nopean ja helpon tiedonkulun eri hoitoympäristöjen välillä sekä tarjoaa työkaluja ja informaatiota</p>	<p>Virtuaalikoulu kommunikaation välineenä</p> <p>Kokemukset virtuaalikoulusta</p>	<p>Virtuaalikoulu</p>	<p>Intervention keino</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>implementointiin. -Projektiryhmän jäsenet pystyivät virtuaali-koulun turvallisessa ja vertaistukea tarjoavassa ympäristössä keskustelemaan käytännöistä ja vertailemaan ratkaisujaan.</p>			
<p>-Tutkimusaktiiviteettien avulla osallistujat oppivat, miten tutkimustulokset siirretään käytäntöön ja ne myös lisäävät keskusteluja hoitohenkilökunnan keskuudessa. -Arviointisuunnitelmaan kuului selvittää se hoitajajoukko, joka osallistui näpe-aktiiviteetteihin. -Tutkimusaktiiviteetteihin osallistuminen lisääntyi projektin aikana. -Eniten tutkimusaktiiviteeteista osallistuttiin aineiston keräämiseen, tutkimusklubeihin, tutkimusohjekirjan lukemiseen, tutkimusseminaareihin ja –työpajoihin sekä muutosprojektien toteuttamiseen. -Yhdessä kirjallisuuskatsauksen artikkelissa lähes puolet osallistujista käytti tutkimustuloksia hoitotyön kehittämiseen tutkimusaktiiviteetteihin osallistumisen seurauksena. -Johtajat raportoivat henkilökunnan kasvannutta halua osallistua tutkimusaktiiviteetteihin. -Tutkimusaktiiviteetit koettiin hyödyllisiksi tutkimustietoon käsiksi pääsyn ja tutkimustulosten arvioinnin käytännönläheisen lähestymistavan vuoksi.</p>	<p>Tutkimusaktiiviteetteihin osallistumisen yleinen arviointi</p> <p>Kokemukset tutkimusaktiiviteetteihin osallistumisesta</p>	<p>Tutkimusaktiiviteetteihin osallistumisen arviointi</p>	<p>Kokemuksia ja arviointia näpen implementoinnista</p>
<p>-Hoitajat olivat innoissaan prosessiin osallistumisesta. -Kaikki osallistuneet hoitajat ovat innokkaita suosittelemaan ohjelmaa muille hoitajille. -Tulosten mukaan osallistujat kokivat prosessimallin kehittämisen ja käytön kannattavana. -Osallistujat olivat tyytyväisiä näpe-hankeeseen kokemuksena. -Ohjelmaan osallistuneet olivat tyytyväisiä ohjelmaan ja positiivisena koettiin mm. muiden osallistujien vertaistuki ja tietokantojen käytön oppiminen. -Hoitajien mielestä näpe-projektiin osallistuminen oli ollut kannattavaa. -Hoitajat olivat tyytyväisiä näpe-prosessiin ja tuloksiin. -Hankkeen päätyttyä osallistujat kuvailivat hanketta hyvin positiivisesti. -Johtajat olivat tyytyväisiä hankkeeseen, eivätkä tehneet parannusehdotuksia. -Kaikki johtajat suosittelisivat ohjelmaan osallistumista muillekin henkilökuntansa jäsenille, kuitenkin resurssien puitteissa. -Yhden johtajan mukaan ohjelmaan osallis-</p>	<p>Yleisvaikutelma näpe-prosessista</p>	<p>Näpe-prosessin arviointia</p>	<p>Kokemuksia ja arviointia näpen implementoinnista</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>tuminen ei sovellu kaikille, koska jotkut eivät pidä esitelmien pitämisestä ja lisäksi osallistujia joutuu tekemään työtä projektin eteen varsinaisen työajan ulkopuolella.</p> <p>-Hoitajat arvostivat prosessimaista lähestymistapaa ja se koettiin kattavaksi hoitotyön kehittämisessä.</p> <p>-Käytetty strategia sarjasta tarkasti rajattuja ja suunniteltuja muutoksia toimi tehokkaasti yksikössä.</p> <p>-Mallin koettiin olevan selkeä ja tarjotun sisällön tarkoituksenmukaista.</p>	<p>Näpe-mallin toimivuus</p>		
<p>-Projektin muotona oli toimintatutkimus.</p> <p>-Interventiona käytettiin osallistavaa toimintatutkimusta, johon valittu hoitotyön malli perustui.</p> <p>-Sekä hoitajat että vanhuspotilaat arvostivat osallistavaa metodologiaa projektissa.</p> <p>-Hoitajille esiteltiin aikaisemman vaiheen tulokset ja niistä sekä erilaisista näpe-malleista keskusteltiin yhdessä.</p> <p>-Hoitajat voimaantuivat suunnittelussa, koska he saivat itse valita heille parhaiten soveltuvan mallin.</p> <p>-Aluksi arvioitiin muutoksen tarvetta hoitohenkilökunnan ja johtajien keskusteluissa käytännön ongelmista.</p> <p>-Lääkärien kanssa käytiin jatkuvaa keskustelua liittyen mahdollisiin käytännön muutoksiin.</p> <p>-Ensin tunnistettiin näkökohtia, joita potilaat pitivät tärkeinä ja joihin he olivat tyytymättömiä, sitten kehitettiin, implementoitiin ja arvioitiin mallia, jonka tarkoituksena on kehittää em. näkökohtia.</p> <p>-Ottamalla hoitajat mukaan näpekysymyksen muodostamiseen ja ohjaamalla heitä kehittämään käytännön hoitotyön kanalta oleellinen kysymys oli mahdollista saada hoitajat myötämielisiksi projektille.</p> <p>-Näpe-ohjelmassa osallistujat tunnistavat omassa yksikössään käytännön, jonka ei tiedetä perustuvan näyttöön.</p> <p>-Näpe-ohjelman haasteelliseksi puoleksi koettiin kehitysehdotuksen kirjoittaminen.</p> <p>-Hoitajat etsivät ensin näyttöä käytännön suosituksista tai systemaattisista kirjallisuuskatsauksista ja myöhemmin tekivät muista tutkimuksista synteesin.</p> <p>-Hoitajat pitivät tärkeänä sitä, että osallistui-</p>	<p>Strategiana toimintatutkimus</p> <p>Kokemus toimintatutkimuksesta</p> <p>Näpe -mallin valinta</p> <p>Käytännön kehittämiskohteen tunnistaminen</p> <p>Näytön kerääminen ja arviointi</p>	<p>Toimintatutkimus</p>	<p>Kokemuksia ja arviointia näpen implementoinnista</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>vat itse näytön tunnistamisprosessiin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutkitun tiedon puutteesta johtuen tiimit päätyivät tekemään omia tutkimuksia näytön keräämiseksi, mikä lisäsi projektin kestoja ja teki projektin haastavammaksi. - Jos osallistujat eivät löytäneet tarpeeksi näyttöä ongelmaansa, näyttö oli muuta kuin odotettiin tai jos nykyinen käytäntö osoittautui parhaaksi, osallistujat kokivat tuhlanneensa aikaansa. - Osallistujat kehittivät ja käyttivät yksinkertaisia aineiston arviointityökaluja. - Hoitajat käyttivät neljän tason arviointityökalua näytön arvioinnissa ja lomakkeita artikkeleista tiivistelmien luomista varten. - Näytön laadun arvioimiseen käytettiin neljän tason SIGN laadunarviointityökalua ja toista menetelmää laadullisen aineiston arviointiin. <p>- Impelementointivaiheessa toiminta keskittyi kollegojen mukaan ottamiseen ja kouluttamiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uuden käytännön implementoimiseksi osastolla henkilökuntaa koulutettiin ja heiltä saatiin palautetta uudesta käytännöstä. - Henkilökunnan mukaan ottaminen implementointiprosessiin helpotti muutoksen hyväksymistä. - Henkilökunnan osallistumista projektiin edisti se, että heidän mielipiteitään kuunneltiin. - Implementointiprosessin tärkeänä osana oli hoitajien osallistuminen uuden tiedon luomiseen. - Implementoinnin onnistumiseen vaikutti työyhteisön tuki. - Hoitajat tekivät pilottitutkimuksen tuloksista tiivistelmäartikkelin, joka toimi pohjana keskustelulle mahdollisista muutoksista käytännössä. - Mallin implementointiin liittyvän tiedon leviämistä ja syventymistä esiintyi hoitajien keskustelujen seurauksena. - Hoitajat kuvailivat tutkimusten implementoimista käytäntöön hankalaksi, laajaksi, aikaa vieväksi ja usein lannistavaksi prosessiksi. - Useat osallistujat mainitsivat tuntevansa itsensä voimattomaksi muuttaa käytäntöä organisaatiossa tutkimukseen perustuen. - Tulokset osoittivat, etteivät hoitajat olleet luottavaisia mahdollisuuksiinsa muuttaa käytännön hoitotyötä. - Innokkuuteen toteuttaa muutosta vaikuttivat 	<p>Implementointi</p>		
--	-----------------------	--	--

LUOKITUSTAULUKKO

<p>aikarajoitukset.</p> <p>-Jos muutosten implementointi oli hankalaa, hoitajat kokivat turhautuneisuuden tunnetta ja voimattomuutta muuttaa käytäntöä.</p> <p>-Työyhteisö näki muutosten implementoinnin epätarkoituksenmukaisena työmäärän lisääntymisen takia, he reagoivat implementointiin sabotaasilla ja passiivisella vastarinnalla.</p> <p>-Johtajien mukaan implementointiin vaikutti projektiin osallistujan persoonallisuus, asema yksikössä ja motivaation taso ja yhden johtajan mukaan kokemuksen puute.</p> <p>-Osa hoitajista ja johtajista uskoi että muutokset säilyvät ajan kuluessa, mutta osan mielestä muutoksen ylläpito edellytti projektin jäsenten jatkuvaa työpanosta.</p> <p>-Muutosten ylläpidon seuranta suunniteltiin.</p> <p>-Valittiin muutoksen arvioinnin työkalut ja alkuperäinen projektiryhmä pitää yllä mallia.</p>	<p>Muutoksen ylläpito ja arviointi</p>		
<p>-Hoitajat olivat tyytyväisiä parantuneeseen hoidon laatuun ja arvelivat jatkavansa tekemiensä muutosten omaksumista.</p> <p>-Näytön perusteella kehitetyn hoitotyön mallin käytön seurauksena potilaiden itsehoitotaidot sekä potilaiden ja hoitajien tyytyväisyys hoitotyön laatuun lisääntyivät.</p> <p>-Tulokset osoittavat, että merkittävää ja kestävää käytännön kehittymistä on tapahtunut.</p> <p>-Hoitajat toteuttivat paremmin potilaiden yksilöllistä hoitoa muutosten implementoinnin jälkeen.</p> <p>-Kaikki hoitajat alkoivat toteuttaa potilaskeskeistä hoitotyötä kehittämänsä mallin seurauksena.</p> <p>-Johtajat mainitsivat projektista olleen hyötyä.</p> <p>-Johtaja tunnisti positiivisia muutoksia työympäristössä projektin seurauksena.</p> <p>-Näpen implementoinnin seurauksena raportoitiin parannuksia hoitoympäristöissä.</p> <p>-Osallistujat omaksuivat näpe-projektin periaatteet ja huomasivat käytännön hoitotyössä tapahtuneen muutoksia.</p> <p>-Lähes puolet osallistujista uskoi tutkimustulosten hyödyntämisen lisääntyneen hankkeen seurauksena ja potilaiden hyötyvän siitä.</p> <p>-Näpen implementoinnin jälkeen suurin osa hoitajista ilmoitti näpe-tietoutensa lisääntyneen ja olevansa tietoisia organisaation näpe-strategioista.</p> <p>-Prosessimallista oli apua käypähoitosuosituksen luomisen lisäksi tiedon, hoita-</p>	<p>Näpe mallin implementoinnin kokonaisvaltaiset vaikutukset</p>	<p>Näpe-mallin implementoinnin vaikutukset</p>	<p>Kokemuksia ja arviointia näpen implementoinnista</p>

LUOKITUSTAULUKKO

<p>jen oppimisen ja implementointitoiminnan lisäämisessä.</p> <p>-Mallin avulla luotujen käypähoitosuositusten yleisesti tunnustetun uskottavuuden tunnistettiin vaikuttavan positiivisesti käytännön hoitotyöhön ja hoitajat kokivat käypähoitosuositusten luomisen tärkeäksi.</p> <p>-Käytetyn näpe-mallin avulla onnistuttiin näpen implementoinnissa.</p> <p>-Puolet näpe-hankkeen projektiryhmistä oli hyvässä vaiheessa impelementoinnissa hankkeen virallisesti päättyessä.</p> <p>-Tulosten mukaan mallilla ei todettu olevan vaikutusta hoitotyöhön hoitajien kokemana, mutta osa hoitajista raportoi kokevansa lisääntyntä itsenäisyyttä ja organisaation tukea mallin implementoinnin jälkeen.</p> <p>-Käytetyt mittarit eivät osoittaneet mento-roinnilla olevan vaikutusta, mutta muutoksia on tapahtunut sairaalassa mahdollisesti projektin seurauksena ja näpe on herättänyt keskustelua hoitajien keskuudessa.</p> <p>-Tulokset olivat ristiriitaisia, sillä tutkimuksen arvostus ja ympäristön tukea antava ilmapiiri koettiin hieman paremmaksi, mutta asenteet tutkimusten käytöstä käytännön muuttamiseksi olivat negatiivisempia projektin jälkeen.</p> <p>-Parempia tuloksia seurasi, jos näpe-ohjelma ja muut yksikön aktiviteetit sopivat hyvin yhteen.</p> <p>-Johtaja tunnisti parannuksia yksikössä, mutta ne saattoivat johtua näpe-projektin ja toisen projektin yhteisvaikutuksesta.</p> <p>-Kaikki osallistujat kokivat saaneensa ohjelmasta taitoja, joista on hyötyä jatkossakin.</p> <p>-Hoitajat arvostivat näpe-projektia oppimismahdollisuutena.</p> <p>-Osallistujat kuvailivat hankkeen olleen mahtava oppimiskokemus.</p> <p>-Osallistujat kokivat projektin oppimismahdollisuutena varsinkin tutkimuksen teossa.</p> <p>-Osa osallistujista koki näpe-prosessin voimaannuttavana.</p> <p>-Hoitajien ja johtajien kokemus ammatillisuudesta lisääntyi näpe-prosessin myötä ja he saivat tunnustusta ponnisteluistaan.</p> <p>-Hoitajat kokivat ammatillisuuden voimistuneen prosessin seurauksena.</p> <p>-Organisaation ilmapiiri ja yksilöiden luovuus parani hankkeen seurauksena.</p>	<p>Näpen implemen-toinnin onnistumi-nen</p> <p>Näpe-mallin epäsuo-rat vaikutukset</p> <p>Ammatillisuuden voimistuminen</p> <p>Työilmapiirin para-neminen</p>		
--	--	--	--

LUOKITUSTAULUKKO

<p>-Johtajan mukaan työympäristö on muuttanut hoitajia houkuttelevammaksi projektin seurauksena.</p> <p>-Arviointisuunnitelman tarkoituksena oli tutkia ohjelman implementoinnin vaikutuksia hoitajien asenteisiin.</p> <p>-Osallistuminen projektiin ja tietämys tutkimusten käytön tukijärjestelmistä liittyi positiivisempiin asenteisiin.</p> <p>-Tulosten mukaan suurempi muutos näpe-asenteissa projektin aikana korreloi parempiin tuloksiin implementoinnissa.</p> <p>-Tulosten mukaan nuorella mutta kokeneella hoitajalla tapahtui suurin muutos näpe-asenteissa projektin aikana.</p> <p>-Hoitajien asenteet hoitotyön tutkimusta kohtaan olivat lähtökohtaisesti positiivisia eivätkä ne muuttuneet merkittävästi näpe-projektin aikana.</p> <p>-Tulosten mukaan tutkimukseen liittyvät asenteet vaikuttavat tutkimusten hyödyntämiseen.</p> <p>-Hoitohenkilökunta oli sitoutunut näpe-muutokseen.</p> <p>-Projektiryhmä oli omistautunut näytön tunnistamiseen.</p> <p>-Hoitajat osoittivat halukkuutensa muuttaa käytäntöä omaksumalla nopeasti uusia käytäntöjä toimintatapoihinsa.</p> <p>-Useissa kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa raportoitii projektin jälkeen hoitajien suhtautuvan positiivisemmin muutosten implementointiin ja hoitajien itsevarmuus toimia näyttöön perustuen lisääntyi.</p> <p>-Hoitajat kokivat itsevarmuuden kasvaneen näpen käytössä projektin myötä.</p> <p>-Hoitajat uskoivat, että heidän omat pyrki-myksensä tutkimusten hyödyntämiseen vaikuttivat hoitotyön käytäntöön.</p> <p>-Johtajat viittasivat parantuneeseen henkilökunnan työmoraaliin ja kiinnostukseen hoitotyöstä sekä kasvaneeseen henkilökunnan haluun kyseenalaistaa käytäntöjä.</p> <p>-Yhden johtajan mielestä ihmiset ovat luonnostaan muutosvastaisia.</p>	<p>Hoitajien asenteiden muutos</p>		
--	------------------------------------	--	--