

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Alahuhta, M., Aho, H. & Melder, H-L. 2018. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen Haavahoidon asiantuntija – erikoistumiskoulutuksessa. Teoksessa Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti (toim. Seppänen ym.), s. 73-85. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

DOI / URL: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-203-250-8>

5.2 Näyttöön perustuvan toiminnan kehittyminen Haavahoidon asiantuntija –erikoistumiskoulutuksessa

Maija Alahuhta, Hanna Aho ja Hanna-Leena Melender

5.2.1 Taustaa

Kymmenen ammattikorkeakoulun yhteistyössä järjestämässä haavahoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutuksessa tavoitteena oli vahvistaa opiskelijan näyttöön perustuvan toiminnan osaamista läpi opintojen. Haavanhoidossa näyttöön perustuva toiminta on haasteellista, koska näyttö eri menetelmien vaikuttavuudesta on vielä vähäistä ja vahvan tutkimusnäytön hankkiminen ei läheskään aina ole edes mahdollista, johtuen muun muassa sokkouttamisen vaikeudesta ja potilaiden pienestä määrästä tutkimuksissa (Seppänen 2017). Kuitenkin opintoihin kuuluvassa kehittämistehtävässä sekä muissa oppimistehtävissä opiskelijat hakivat aiheeseen liittyvän parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön ja muun näytön ja esittivät sen tehtävissään perusteluina haavapotilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Opiskelijoiden tutkitun tiedon käytön kehittymistä erikoistumiskoulutuksen aikana seurattiin alku- ja loppukyselyn avulla. Tässä artikkelissa kuvataan näiden kyselyjen tuottamia tuloksia.

Artikkelissa käytetään käsitteen ”näyttöön perustuva toiminta (NPT)” lisäksi käsitettä ”näyttöön perustuva hoitotyö (NPH)”. Tämä johtuu siitä, että kyselyn avoimessa kysymyksessä käytettiin käsitettä ”näyttöön perustuva hoitotyö” ja siksi sen ja siihen liittyvän toisen avoimen kysymyksen tuloksia raportoidessa ja pohdittaessa käytetään tätä käsitettä. Erikoistumiskoulutuksessa molemmat käsitteet ymmärrettiin tämän koulutuksen yhteydessä tarkoittavan näyttöön perustuvaa toimintaa haavahoidossa.

5.2.2 Koulutuksen vaikuttavuus näyttöön perustuvan toiminnan oppimisessa

NPT:n oppimisen koulutusinterventioita on toteutettu sekä sairaanhoitajakoulutuksessa että hoitotyön käytännössä. Sairanhoitajakoulutuksessa näyttöä on saatu siitä, että itseohjautuva NPT:n opiskelu yhdistettynä opettajan antamaan tukeen tuottaa hyviä oppimistuloksia, ja

erilaiset opiskeluvälineet, kuten tutkimuksen arvioinnin mallipohjat, sekä kumppanuudet työelämän kanssa edistävät oppimista (Melender ym. 2016). Haavahoitajan asiantuntijan erikoistumisopinnoissa tätä näyttöä hyödynnettiin siten, että opiskelijat tekivät työelämälähtöisiä tehtäviä ja saivat opettajalta ohjausta tarvittaessa. Erilaisia opiskeluvälineitä olivat muun muassa opetusvideot, hoitosuositukset ja tietokannat.

Hoitotyön käytännössä järjestetyissä NPT:n oppimisen koulutusinterventioissa näyttö interventioden vaikuttavuudesta on jäänyt vielä vaatimattomaksi, mutta kuitenkin lupaavaksi. Näyttöä on saatu muun muassa siitä, että monimuotoinen ja riittävän pitkä koulutus tuottaa NPT:n oppimista. (Häggman-Laitila ym. 2016.) Katsaus hoitotyön suositusten implementoinnin edistämiseen tähtäävien koulutusinterventioiden ja muiden samanaikaisten implementointistrategioiden vaikuttavuuteen osoitti, että suositusten käyttöönottoa edistivät erilaisten opiskelu- ja opetusmenetelmien yhdistäminen sekä muut tunnetut NPT:a edistävät tekijät, joita olivat paikallisten toimintaohjeiden uudistus, implementoinnin tuki, toimintakäytänteiden auditointi ja palautteen anto niistä, päätöksenteon tuki, sekä moniammatillinen yhteistyö. Tukea oli saatu hoitotyön asiantuntijoilta, muutosagenteilta ja kliinisillä hoitajakierroilla. (Häggman-Laitila ym. 2017.) Tässä raportoitu haavahoitajan asiantuntijan erikoistumiskoulutus ei ollut koulutusinterventio, jonka vaikuttavuutta olisi kontrolloidusti tutkittu. Kuitenkin voi todeta, että koulutus oli pitkä ja monimuotoinen, ja sen tavoitteena oli NPT:n oppiminen ja sen käytön syveneminen. Oppimistehtävissään opiskelijat tarkastelivat työelämän käytänteitä haavahoidossa, laativat uusia näyttöön perustuvia ohjeita ja kehittivät moniammatillista yhteistyötä. Opiskelun aikana he saivat työelämässä tukea asiantuntijoilta ja erikoistumiskoulutuksesta valmistuessaan heistä tulee työelämään haavahoidon asiantuntijoita, jotka voivat toimia muutosagenteina, kun haavahoitoa kehitetään näyttöön perustuvaksi moniammatillisessa työryhmässä.

5.2.3 Näyttöön perustuvassa toiminnassa kehittymisen arviointi haavahoidon asiantuntijan erikoistumisopinnoissa

Tilson ym. (2011) esittävät, että tutkittaessa NPT:n oppimiseen tähtäävien koulutusinterventioiden vaikuttavuutta, sen arviointia tulee toteuttaa seitsemällä eri alueella: 1) tiedot, 2) taidot, 3) asenteet, 4)

oppijoiden todellinen toiminta käytännössä, 5) oppijoiden luottamus omiin kykyihinsä toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa, 6) hyödyt potilaalle, sekä 7) oppijoiden arviointi koulutuksesta. Tässä artikkelissa tarkastellaan haavahoitajan asiantuntijan erikoistumisopinnoissa tapahtunutta oppimista edellä mainituista alueista neljällä ensimmäisellä. Oppijoiden todellista toimintaa käytännössä ei varsinaisesti arvioitu vastaajan henkilökohtaisena toimintana, mutta sitä tarkasteltiin opiskelijan kokemuksena siitä, mitkä ovat tutkitun tiedon käyttömahdollisuudet ja tuki hänen omassa työyksikössään. Erikoistumiskoulutuksen tavoitteena oli kehittää opiskelijan koko työyksikön toimintaa. Luottamusta omiin kykyihin ei arvioitu, koska siihen ei ollut käytössä soveltuva mittaria. Hyötyjä potilaille ei ollut mahdollista arvioida tämän koulutuksen aikana, ja oppijoiden arviointi koulutuksesta kuvataan tämän julkaisun toisessa artikkelissa.

Opiskelijoille tehtiin alku- ja loppukysely Heikkilän (2005, 2012) Tutkitun tiedon käytön osaaminen (TuTiKO) -mittarilla. Mittarista käytettiin ”Suhtautuminen tutkitun tiedon käyttöön” -osion sekä ”Tutkitun tiedon käyttötaidot” -osion väittämiä. Tässä artikkelissa osiosta ”Suhtautuminen tutkitun tiedon käyttöön” käytetään ilmaisua ”Asenteet tutkitun tiedon käyttöä kohtaan”. Lupa mittarin käyttöön saatiin mittarin kehittäjältä, ja sitä on muokattu hänen luvallaan siten, että ”Suhtautuminen tutkitun tiedon käyttöön” -osiosta on käytetty 11 väittämää 16:sta ja lisäksi on lisätty kahdeksan uutta aiheeseen liittyvää väittämää. ”Tutkitun tiedon käyttötaidot” -osioon on alkuperäisten 16 muuttujan lisäksi lisätty kuusi väittämää. Opiskelijoilta kysyttiin myös tutkitun tiedon käyttömahdollisuuksista ja tuesta työyhteisössä sekä opiskelijoiden näkemyksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä mitä tietokantoja ja kirjallisuutta he ovat käyttäneet. Lisätyt väittämät ja kysymykset perustuvat Sarajärven (2009, 2010) raportteihin, joissa kuvataan näyttöön perustuvan hoitotyön toimintamallin kehittämistä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja laadullisella sisällönanalyysillä. Tilastoanalyysistä esitetään, mitkä olivat alkuperäismuuttujien keskiarvot koulutuksen alussa ja lopussa, mutta sitä ei tilastollisesti testattu, oliko eri ajankohtien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja.

5.2.4 Arviointitulokset

Kvantitatiivinen aineisto

Opiskelijoita pyydettiin itsearvioimaan omat tietonsa työyhteisönsä potilaiden hoitoon liittyvästä tutkitun tiedon käytöstä kouluarvosana-asteikolla 4 – 10. Arvioinnit esitetään prosenttiosuuksina taulukossa 1. Koulutuksen jälkeen itselle annettujen arvosanojen 5 – 8 määrä oli keskimäärin vähentynyt, kun taas arvosanoja 9 tai 10 annettiin itselle useammin koulutuksen lopussa kuin alussa.

Taulukko 1. Oman tutkitun tiedon käytön tietämyksen itsearviointi alkumittauksessa (n = 165) ja loppumittauksessa (n = 114).

Kouluarvosana omille tiedoille	Prosenttiosuus alkumittauksessa	Prosenttiosuus loppumittauksessa
4	0,0 %	0,0 %
5	2,4 %	0,0 %
6	10,9 %	5,3 %
7	29,7 %	19,3 %
8	44,85 %	43,9 %
9	7,27 %	28,1 %
10	0 %	0,9 %
En osaa sanoa	4,85 %	2,6 %

Opiskelijat arvioivat tutkitun tiedon käyttöön liittyviä asenteitaan ja työyksikkönsä todellista toimintaa Likert-asteikolla 5 – 1 (5 = täysin samaa mieltä, 4 = lähes samaa mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 2 = hiukan eri mieltä, 1 = en osaa sanoa) sekä käyttötaitoja Likert-asteikolla 5 -1 (5 = erittäin hyvin, 4 = melko hyvin, 3 = keskinkertaisesti, 2 = melko huonosti, 1 = erittäin huonosti). Koska kyselylomakkeen alkuperäisten muuttujien määrä oli suuri ja tämän artikkelin tavoitteena on esittää tietoa tiivistetysti, raportoidaan tässä kultakin alueelta viisi sellaista väittämää, joissa keskiarvot olivat alkumittauksessa alhaisimmat, koska mielenkiinto kohdistui erityisesti mahdollisiin muutoksiin näillä alueilla. (Taulukko 2.)

Kaikissa kolmessa osiossa (asenteet tutkitun tiedon käyttöä kohtaan, tutkitun tiedon käyttötaidot sekä tutkitun tiedon käyttömahdollisuudet ja tuki omassa työyksikössä) oli opintojen alkumittauksen (AM) ja loppumittauksen (LM) välinen keskimääräinen muutos pieni, alle yksi yksikköä. Taitojen osiossa muutokset olivat suurimmat, kun taas tutkitun tiedon käyttömahdollisuudet ja tuki omassa työyksikössä -osiossa

muutokset olivat pienimmät, lukuun ottamatta tietokantoihin liittyvää kysymystä. Asenteisiin liittyvän osion keskiarvot olivat sekä alkumittauksessa (AM = 4,4) että loppumittauksessa (LM = 4,5) korkeammat kuin taitoihin liittyvät keskiarvot (AM = 3,4 ja LM = 3,9) ja tutkitun tiedon käyttömahdollisuudet ja tuki omassa työyhteisössä –osiossa (AM = 2,9 ja LM = 3,0). Väittämässä ”Työyhteisössäni mahdollistetaan esimerkiksi antamalla aikaa perehtyä tutkittuun tietoon” ja ”Työyhteisössäni tuetaan hoitohenkilökuntaa tutkimusten ja kehittämishankkeiden tekemiseen” ei tapahtunut muutosta koulutuksen aikana. Kuitenkin väittämässä ”Työyksikössäni on käytössä toimivat elektroniset tietokannat esim. Cinahl-, Medline- tai Cochrane Library -tietokannat” muutos oli suurin (0,8).

Taulukko 2. Opiskelijoiden asenteet tutkitun tiedon käyttöä kohtaan, tutkitun tiedon käyttötaidot sekä tutkitun tiedon käyttömahdollisuudet ja tuki omassa työyksikössä alkumittauksessa (n = 165) ja loppumittauksessa (n = 114).

ASENTEET TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖÄ KOHTAAN (itsearviointi)			
Väittämä	Keskiarvo alkumittauksessa	Keskiarvo loppumittauksessa	Muutos
Tutkitun tiedon käyttö on olennainen luonnollinen osa jokapäiväistä työtä	4,1	4,1	0,0
Tutkitun tiedon perusteella on helppoa muuttaa hoitokäytäntöä	3,8	4,0	0,2
Hoitotyöntekijän tulee seurata säännöllisesti tieteellistä tutkimustietoa	4,2	4,3	0,1
Hoitotyöntekijän tulee perustaa päätöksensä viimeisimpään tutkittuun tietoon	4,1	4,3	0,2
Kokemusperäinen tieto ei riitä käytännön hoitotyössä	3,9	4,1	0,2

TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖTAI- DOT (itsearviointi)	Keskiarvo alkumittauksessa	Keskiarvo loppu- mittauksessa	Muutos
Väittämä			
Osaan rajata hakuni elektronisissa tietokannoissa rajaustoimintoja käyttämällä	3,2	3,8	0,6
Ymmärrän tutkimuksista ja artikkeleista englanninkielisen tutkimusanaston	2,4	2,9	0,5
Osaan tulkita tutkimuksissa ja artikkeleissa olevia taulukoita	3,1	3,4	0,3
Osaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä	3,2	3,6	0,4
Osaan käyttää tutkittuun tietoon perustuvia arviointimenetelmiä potilaiden hoidossa	3,2	3,7	0,5
TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖMAH- DOLLISUUDET JA TUKI OMASSA TYÖYKSIKÖSSÄ (itsearviointi)			
Väittämä			
Työyksikössäni on käytössä toimivat elektroniset tietokannat esim. Cinahl-, Medline- tai Cochrane Library -tietokannat	2,5	3,3	0,8
Työyksikössäni on mahdollisuus osallistua hoitotyön konferensseihin	2,6	2,7	0,1
Työyhteisössäni keskustelemme säännöllisesti hoitotyön tutkimustuloksista	2,3	2,4	0,1
Työyhteisössäni mahdollistetaan esimerkiksi antamalla aikaa perehtyä tutkittuun tietoon	2,1	2,1	0,0
Työyhteisössäni tuetaan hoitohenkilökuntaa tutkimusten ja kehittämishankkeiden tekemiseen	2,6	2,6	0,0

Opiskelijoilta tiedusteltiin kyselyssä, mistä lähteistä he löytävät työsääntä tutkittua tietoa parhaiten. Sekä alkumittauksessa (AM) että loppumittauksessa (LM) viisi tärkeintä tiedonlähdettä olivat Käypä hoito -suositukset (AM 97,0 %; LM 98,3%), Terveysportti (AM 95,2 %; LM 93,9 %), alan ammattilehdet (AM 72,7 %; LM 76,3 %), hoitotyön suositukset (AM 61,8 %; LM 78,8 %) sekä hoitotyön oppikirjat (AM 52,1 %; LM 54,4 %).

Opiskelijoita pyydettiin ilmoittamaan, miten usein he hakevat tietoa Käypä hoito -suosituksesta. Päivittäin Käypä hoito -suositusta käytti alkumittauksessa 5,5 % ja loppumittauksessa 2,6 %. Vastaavat luvut, samassa järjestyksessä, olivat vaihtoehdossa ”vähintään kerran viikossa” 26,7 % ja 40,4 %, ”noin kerran kuukaudessa” 26,7 % ja 32,5 %, ”satunnaisesti” 40,0 % ja 24,6 %, sekä ”en koskaan” 0,6 % ja 0,0 %. Alkumittauksessa 0,6 % ilmoitti, että ei ole tietoinen Käypä hoito -suosituksista, kun taas loppumittauksessa tämä luku oli 0,0 %. Hoitotyön suositusten käytön tiheyttä tiedusteltiin samaan tapaan, ja vastauksista ilmeni, että päivittäin hoitotyön suositusta käytti alkumittauksessa 1,2 % ja loppumittauksessa 0,88 %. Vastaavat luvut, samassa järjestyksessä, olivat vaihtoehdossa ”vähintään kerran viikossa” 12,1 % ja 21,1 %, ”noin kerran kuukaudessa” 20,6 % ja 35,1 %, ”satunnaisesti” 55,8 % ja 43,0 %, sekä ”en koskaan” 7,3 % ja 0,0 %. Hoitotyön suosituksista ei ollut tietoinen alkumittauksessa 3,0 %, kun taas loppumittauksessa tämä luku oli 0,0 %. Edelleen tiedusteltiin Haava-lehden lukemisen useutta. Säännöllisesti sitä luki alkumittauksessa 28,5 % ja loppumittauksessa 91,2 %. Vastaavat luvut, samassa järjestyksessä, olivat vaihtoehdossa ”satunnaisesti” 44,9 % ja 8,8 %, sekä ”en koskaan” 15,6 % ja 0,0 %. Alkumittauksessa 12,1 % ilmoitti, että ei ole tietoinen Haava-lehdestä, kun taas loppumittauksessa vastaava luku oli 0,0 %.

Kvalitatiivinen aineisto

Näkemykset näyttöön perustuvasta hoitotyöstä

Opiskelijoita pyydettiin avoimessa kysymyksessä kuvaamaan, mitä ”näyttöön perustuva hoitotyö” lyhyesti määriteltynä on tai voisi olla. Koulutuksen alussa (n = 162) ja lopussa (n = 112) kerätyt aineistot analysoitiin deduktiivisella eli teorialähtöisellä lähestymistavalla. Aineistojen analyysissä käytettiin teoreettisena viitekehyksenä Hoitotyön Tutkimussäätiön (2017) ja Sosiaali- ja terveysministeriön (2009) mää-

ritelmää NPT:sta: ”Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa (ml. terveyden edistäminen) sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä.” Tämä määritelmä jaettiin ensin kahteen yläkategoriaan (Taulukko 3). Tämän jälkeen kumpikin yläkategoria jaettiin Hoitotyön Tutkimussäätiön (2017) määritelmien mukaan alakategorioihin (Taulukko 3). Nämä muodostivat analyysirungon. Alkuperäisestä opiskelijoiden tuottamasta aineistosta koodattiin ilmaukset, jotka antoivat vastauksia kysymykseen mitä ”näyttöön perustuva hoitotyö” lyhyesti määriteltynä on tai voisi olla. Kukin koodi eli pelkistetty ilmaus sijoitettiin siihen analyysirungon alakategoriaan, johon se sisältönsä puolesta sopi. Pelkistettyjen ilmausten määrät laskettiin ja ne ilmoitetaan kunkin alakategorian yhteydessä taulukossa 3. Tulosten raportoinnissa esitetään lainausmerkeissä kursivoituna suoria lainauksia joidenkin opiskelijoiden vastauksista.

Taulukko 3. Koulutuksen alussa (n = 162) ja lopussa (n = 112) kerättyjen aineistojen deduktiivisen analyysin analyysirunko ja siihen sopineiden ilmausten määrät.

KOULUTUKSEN ALUSSA KERÄTTY AINEISTO		KOULUTUKSEN LOPUSSA KERÄTTY AINEISTO	
Yläkategoria	Alakategoria	Yläkategoria	Alakategoria
Parhaan ajantasaisen tiedon käyttö (177 ilmausta)	Tutkittu tieto (120 ilmausta) Asiantuntijakonsensus (2 ilmausta) Tieto potilaalta (7 ilmausta) Hoitajan kokemustieto (45 ilmausta) Tieto resursseista (2 ilmausta) Tieto toimintaympäristöistä (1 ilmaus)	Parhaan ajantasaisen tiedon käyttö (132 ilmausta)	Tutkittu tieto (107 ilmausta) Asiantuntijakonsensus (1 ilmaus) Tieto potilaalta (11 ilmausta) Hoitajan kokemustieto (12 ilmausta) Tieto resursseista (0 ilmausta) Tieto toimintaympäristöistä (1 ilmaus)
	Tiedon harkittu käyttö (129 ilmausta)		Tieto vaikuttavista menetelmistä (49 ilmausta) Menetelmien hyötyjen ja haittojen arviointi kliinisen asiantuntemuksen perusteella (60 ilmausta) Menetelmien hyötyjen ja

haittojen arviointi potilaan tilanteen ja toiveiden perusteella
(8 ilmausta)
Menetelmien hyötyjen ja haittojen arviointi toimintaympäristön perusteella
(11 ilmausta)
Menetelmien hyötyjen ja haittojen arviointi resurssien perusteella
(1 ilmaus)

ja haittojen arviointi potilaan tilanteen ja toiveiden perusteella
(1 ilmaus)
Menetelmien hyötyjen ja haittojen arviointi toimintaympäristön perusteella
(0 ilmausta)
Menetelmien hyötyjen ja haittojen arviointi resurssien perusteella
(0 ilmausta)

Koulutuksen alussa kerätyssä aineistossa parasta ajantasaista tietoa kuvattiin enimmäkseen tutkittuna ja /tai hoitajan kokemuksen kautta karttuneena tietona.

”Toimintaa, joka perustuu tutkittuun tietoon, kokemukseen tai hyväksi havaittuun menetelmään.”

Vastaajista pieni osa mainitsi myös tiedon hankkimisen potilaalta häntä koskevissa asioissa. Suurin osa vastaajista mainitsi tutkitun tiedon parhaana ajantasaisena tietona, ja lähes kolmasosa mainitsi myös tiedon kriittisen arvioinnin, tiedon luotettavuuden arvioinnin tai tutkitun tiedon perustellun käytön.

”Se on parhaan saatavilla olevan luotettavan tutkimustiedon käyttöä niin asiakkaan kuin potilaankin hoidossa. Tutkimusnäyttöä (-tietoa) arvioitaessa on huomioitava sen luotettavuus ja varmuus. Hoitaja arvioi toimintaansa näyttöön perustuvaan tietoon, sen luotettavuuteen, hyödyntäen samalla omaa kokemustietoaan.”

Sekä koulutuksen alussa että lopussa kerättyjen aineistojen analyysissä kertyi eniten pelkistettyjä ilmauksia samaan yläkategoriaan: lähes kaikki mainitsivat näyttöön perustuvan hoitotyön olevan parhaan ajantasaisen tiedon käyttöä. Potilas tiedonantajana nimettiin koulutuksen lopussa useammin, mutta hoitajan kokemustieto harvemmin kuin koulutuksen alussa. Tiedon harkittu käyttö mainittiin koulutuksen lopussa hieman useammin kuin alussa. Myös menetelmien hyötyjen ja haittojen arviointi kliinisen asiantuntemuksen perusteella mainittiin lopussa useammin kuin alussa.

Opiskelijoiden muita näkemyksiä

Kyselylomakkeen lopussa vastaajille esitettiin kysymys ”Mitä muuta haluat sanoa?”. Kysymykseen vastasi sekä koulutuksen alussa että lopussa 21 opiskelijaa. Koulutuksen alussa kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jolloin saatiin kolme kategorialla: kyselyyn liittyvät kommentit, NPH:n toteutumisen esteet työpaikalla ja oma kehittyminen NPH:ssä.

Koulutuksen lopussa kerätty aineisto analysoitiin alussa kerätyn aineiston analyysissä tuotettujen kategorioiden avulla deduktiivisesti siten, että aineistosta etsittiin pelkistettyjä ilmauksia, jotka sopivat koulutuksen alussa kerätystä aineistosta tuotettuihin yläkategorioihin. Sen jälkeen näiden yläkategorioiden sisällä tuotettiin alkuperäisaineistosta induktiivisesti alakategoriat (Taulukko 4).

Kyselyyn liittyvät kommentit liittyivät koulutuksen alussa oman koettun osaamattomuuden pohtimiseen.

”Opiskelusta on kauan, samoin minkään tutkimuksen tekemistä. Sanasto on vierasta, olen ”käytännön” ihminen”

Kun taas koulutuksen lopussa tuskasteltiin kyselyn pituutta ja asteikon muuttumista kyselyn aikana.

Alussa kerätyssä aineistossa NPH:n toteutumisen esteistä mainittiin kiire sekä mielenkiinnon ja osaamisen puute

”Työyhteisössä tilanne on vedetty usein niin tiukalle, ettei uuden tiedon etsinnälle yksinkertaisesti ole aikaa, saattikka käytäntöön saattamiseen.”

Koulutuksen lopussa vastaukset liittyivät niin ikään kiireeseen ja ole-mattomaan aikaresurssiin. Työyhteisöltä tai esimiehiltä ei riittänyt ymmärrystä tiedon etsinnän viemään aikaan. Koettiin, että näyttöä kuuluisi saada hakea osana työtä, ei vapaa-aikaa. Hoitotyön kehitystä ei koettu arvostettavan, eikä osaamisesta tai kehittämisestä ollut mahdollista saada parempaa palkkaa.

”Resurssipula, kielteinen suhtautuminen koulutukseen ja tehtävien tekeminen ”oman työn ohessa” tai erityisosaamisen arvostuksen

puute eivät luo edellytyksiä toiminnalle ts. työtehtävien muutos, aika tai palkkauksessa näkyminen antaisi motivaatiota siihen, ja koko työyhteisö pääsisi kehittymään.”

Esimiehen rooli NPH:n edistämisesä koettiin tärkeäksi. Kuitenkaan esimiehen ei koettu mahdollistavan NPH:n implementointia käytäntöön, vaan oletttavan, että näytön hankkiminen tiedonhakujen avulla ja tiedon harkittu käyttö tulisi tapahtua itsestään ilman aikaresurssia. Näytön käyttö oli ikään kuin ulkoistettu koulutukselle.

”Olisi valtavan hyvä, jos työyksiköissä olisi suunnitellusti, vaikka muutaman kerran kuukaudessa tai edes kerran, järjestettynä työnantajan puolelta työntekijöilleen aikaa, etsiä ja tutustua näyttöön perustuvaan työhön, viimeisimpiin tutkimuksiin yms. ammattikirjallisuuteen. Ja niin, että jokaisella olisi vuorollaan joku, mitä selailee ja siitä tekisi lyhyen referaatin toisille, jotta tieto siirtyisi. Ideaali asia olisi, jos työyksiköissä olisi rauhallinen toiminta, niin että voitaisiin yhdessä istua pöydän ääreen ja suunnitella, kuinka toimintaa tulisi kehittää ja pohtia, mikä on hyvin ja mikä ei. Toteutuukohan koskaan?”

Näytön käyttö hoitotyössä saattoi aiheuttaa myös ristiriitaisia tunteita sekä esimiehesä että kollegoissa sekä näyttöön perustuvan tiedon hakijassa.

”Itse sain työkavereilta ja esimieheltä palautetta, kun etsin esimerkiksi ruusun hoidosta tietoa netistä, enkä kysynyt työkaverilta. Työkaverit kokivat, etten pyydä tarpeeksi apua. Työnantaja taas koki, että tuhlaan työaikaa etsimällä tietoa, kun voisin nopeampaa saada tietoa kysymällä kollegalta.”

Koulutuksen alussa ”oma kehittyminen NPH:ssa koulutuksen aikana” liittyi toiveisiin omasta näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja innokkuuteen alkavasta koulutuksesta. Koulutuksen lopussa alakategorioiksi nousivat oman osaamisen kehitys ja oman toiminnan muutos kohti asiantuntijuutta.

”Omasta mielestäni näyttöön perustuva hoitotyö on huomattavasti selkeämpi asia kuin ennen koulutuksen aloitusta. Luulin osaavani, nyt tiedän kuinka vähän osaakaan.”

Taulukko 4. Opiskelijoiden muita näkemyksiä koulutuksen alussa (n = 21) ja lopussa (n = 21).

Yläkategoria	Alakategoria, koulutuksen alussa kerätty aineisto	Alakategoria, koulutuksen lopussa kerätty aineisto
Kyselyyn liittyvät kommentit	Kysymykset huonoja tai vaikeita Sanasto vierasta	Pitkä kysely Likertin asteikon vaihtuminen kyselyn aikana
NPH:n toteutumisen esteet työpaikalla	Kiire työelämässä Mielenkiinnon ja osaamisen puute	Riittämätön aikaresurssi kehittymiseen ja kehittämiseen Palkkakehitys ei toteudu osaamisen mukaan Arvostuksen puute Työnantajan riittämätön tuki Työyhteisön kielteinen suhtautuminen NPH:n käyttöön ottamiseen
Oma kehittyminen NPH:ssä koulutuksen aikana	Toiveet osaamisen kehittymisestä Innokkuus ja odotukset tulevasta koulutuksesta	NPH:n merkityksen selkeytyminen Oman toiminnan muutos kohti asiantuntijuutta

5.2.5 Tulosten tarkastelua

Kvantitatiivisen aineiston tulosten tarkastelua

Haavahoidon asiantuntija -erikoistumiskoulutuksen opiskelijoista enemmistöllä tutkitun tiedon käyttö oli olennainen luonnollinen osa jokapäiväistä työtä. Käypä hoito -suositukset sekä Terveysportti olivat tässä kyselyssä useimmin käytettyjä tietolähteitä. Hoitotyön suositukset tulivat tutuiksi opintojen kuluessa kaikille ja niitä myös käytettiin. Kuitenkin haavahoitoon niitä on olemassa vielä vähän, joten niitä tarvitaan lisää. Tässä kyselyssä tehdyt havainnot tukevat aiempaa tutkimustietoa siitä, että koulutuksen avulla voidaan edistää hoitotyön suositusten käyttöönottoa (Häggman-Laitila ym. 2017). Myös Haava-lehti tuli kaikille opiskelijoille tutuksi viimeistään näiden opintojen aikana. Asenteet tutkitun tiedon käyttöä kohtaan eivät juuri muuttuneet opintojen aikana. Tieto työyksikön käytössä olevista tietokannoista lisääntyi opiskelun aikana. Syynä saattoi olla se, että opiskelijat eivät olleet

käyttäneet tietokantoja aiemmin tai mahdollisesti se, että niitä hankittiin työyksikköön opintojen aikana. Tietokantojen käyttötaidot kuitenkin lisääntyivät opintojen aikana. Tietokantojen käyttöä opiskeltiin opintojen alussa, mikä mahdollisesti kannusti niitä myös käyttämään ja lisäsi käyttöä. Myös opiskeluun liittyvissä kirjallisissa tehtävissä vaadittiin asioiden perusteluksi näyttöön perustuvaa tietoa. Varovasti voidaan arvioida, että tässä erikoistumiskoulutuksessa käytetyt menetelmät ja toimintatavat ovat tuottaneet saman tyyppisiä tuloksia kuin on havaittu aiemmissa tutkimuksissa, joissa NPT:n oppimista ovat tukeneet muun muassa itseohjautuva oppiminen ja työelämäkumppanuudet (Melender ym. 2016) sekä monimuotoinen ja riittävän pitkä koulutus (Häggman-Laitila ym. 2016).

Osa kvantitatiivisesta aineistosta kerättiin aiemmin kehitetyllä ja testatulla mittarilla, mikä parantaa sen luotettavuutta. Opiskelijat kritisoiivat mittarin asteikon muuttumista kyselyn aikana. Asteikko muuttui, koska kyselyssä käytettiin kahden eri mittarin väittämiä, joiden Likert-asteikot olivat hieman erilaiset. Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, että koulutuksen alussa ja lopussa kerättyjen aineistojen vertailussa ei testattu sitä, oliko eri ajankohtien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja.

Kvalitatiivisen aineiston tulosten tarkastelua

Kvalitatiivisessa aineistossa, opiskelijoiden määrittellessä NPH:tä, vastaukset painottuivat tutkittuun tietoon ja/tai hoitajan kokemustiedon kautta karttuneeseen tietoon, joskaan koulutuksen lopussa ei enää mainittu hoitajan kokemustietoa tiedonlähteenä yhtä usein kuin koulutuksen alussa. Sen sijaan potilas tiedonlähteenä huomioitiin koulutuksen lopussa annetuissa vastauksissa useammin kuin koulutuksen alussa ja onkin erityisen ilahduttavaa, että näkemys potilaasta häntä koskevan näytön tuottajana oli yhä useammalla opiskelijalla. Yllättävää on, että tiedon harkittu käyttö mainittiin koulutuksen lopussa harvemmin kuin alussa ja syytä tähän tulee pohtia. Kuitenkin huomionarvoinen positiivinen asia on, että menetelmien hyötyjen ja haittojen arviointi kliinisen asiantuntemuksen perusteella mainittiin lopussa useammin kuin alussa.

Kun opiskelijoille annettiin tilaisuus vapaasti ilmaista, mitä muuta he halusivat sanoa, saatiin luonnollisesti palautetta kyselystä itsessään.

Tämä palaute on hyödynnettävissä jatkossa, kun arvioidaan uusia opintoja.

Kun opiskelijat kuvasivat NPH:n esteitä työpaikalla, alakategorioita muodostui koulutuksen alussa kerätystä aineistosta vähemmän, kun taas koulutuksen lopussa esteitä kuvattiin monimuotoisemmin. Tämän voi arvioida johtuvan esimerkiksi siitä, että koulutuksen aikana opiskelijat ovat mahdollisesti saaneet ajattelulleen lisää aineksia ja suhtautuneet analyyttisemmin työyhteisönsä NPH:n tilanteeseen kuin koulutuksen alussa.

Omaan NPH:ssä kehittymiseen liittyvät kuvaukset koulutuksen alussa liittyivät luonnollisesti toiveisiin, innokkuuteen ja odotuksiin. Koulutuksen lopussa taas analysoitiin NPH:n merkityksen selkeytymistä sekä oman toiminnan muutosta kohti asiantuntijuutta. Tämän voi sanoa osoittavan, että ammatillista kasvua kohti asiantuntijuutta oli erikoistumiskoulutuksen aikana tapahtunut.

Opiskelijoiden vastauksissa tuli esille, että osaamisen puute ja työelämän kiireisyys (myös Melnyk ym. 2012) luovat haasteita NPT:n käyttöön ottoon. Tämä on ymmärrettävää, varsinkin jos työyhteisön ja työnantajan tuki puuttuvat. Myös Melnyk ym. (2012) ovat todenneet, että NPT:n esteenä voi olla organisaatiokulttuuri, joka ei tue sitä.

NPT:n käsitteen ja sisällön selkiytyminen ja oman toiminnan muutoksen voidaan katsoa olevan koulutuksen merkittävää antia opiskelijoille. Tulosten perusteella voi arvioida, että ammattikorkeakoulujen toteuttamassa työelämäyhteistyössä on vielä haasteita sille, että NPT ja sen oppiminen mahdollistuisivat myös työelämässä.

Kvalitatiivisen aineiston tulosten luotettavuutta tarkasteltaessa on otettava huomioon, että tehtävänannon mukaisesti NPH pyydettiin määrittelemään lyhyesti, mitä se on tai mitä se voisi olla. Suuri osa vastauksista oli varsin tiiviitä eikä vastauksissa ollut lähdetty analysoimaan käsitettä laajemmin. Lisäksi on huomioitava avointen kysymysten pieni vastausmäärä. On mahdollista, että jos useampi koulutukseen osallistunut olisi vastannut avoimiin kysymyksiin, kategoriat olisivat muotoutuneet eri tavalla. Kuitenkin kvalitatiivisesta aineistosta saadut tulokset ovat kiinnostavaa tietoa siitä, mitkä olivat haavahoidon asiantuntijan erikoistumiskoulutuksen opiskelijoiden näkemykset aiheesta omin sanoin kuvattuina.

Lähteet

HEIKKILÄ, A. 2005 Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Turun yliopiston julkaisuja Sarja C – Osa 237, Turku.

HEIKKILÄ, A. 2012. Tutkitun tiedon käytön osaaminen hoitotyössä – kansainvälinen arviointi ja vertailu. Tutkimussuunnitelma. Julkaisematon. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

HOITOTYÖN TUTKIMUSSÄÄTIÖ 2017. Näyttöön perustuva toiminta. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/nayttoon-perustuva-toiminta> (Viitattu 29.11.2017)

HÄGGMAN-LAITILA, A., MATTILA, L-R., MELENDER, H-L.. 2016. Educational interventions on evidence-based nursing in clinical practice: A systematic review with qualitative analysis. *Nurse Education Today* 43, 50-59.

HÄGGMAN-LAITILA, A., MATTILA, L-R., MELENDER, H-L. 2017. A systematic review of the outcomes of educational interventions relevant to nurses with simultaneous strategies for guideline implementation. *Journal of Clinical Nursing* 26, 320-340.

MELENDER, H-L., MATTILA, L-R., HÄGGMAN-LAITILA, A. 2016. A systematic review on educational interventions for learning and implementing evidence-based practice in nursing education: The state of evidence. *Nordic Journal of Nursing Research* 36, 3-12.

MELNYK, B. M., FINEOUT-OVERHOLT, E., GALLAGHER-FORD, L. KAPLAN, L. 2012. The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *Journal of Nursing Administration* 42, 410-417.

SARAJÄRVI, A. 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä: kehittämisprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Anneli Sarajärvi/Päivi Markkanen. Helsinki. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja, 2009/1, 1459-9112.

SARAJÄRVI, A. 2010. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja toimintamallin käyttöön soveltamisesta. Pro Terveys -Terveystieteen akateemiset johtajat ja asiantuntijat 38, 12-14

SEPPÄNEN, S. 2017. EWMA documents –tavoitteena laadukas, näyttöön perustuva haavanhoito. Haava. Suomen Haavahoitoyhdistyksen ammattijulkaisu 20, 50-52.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

TILSON, J. K., KAPLAN, S. L., HARRIS, J. L., HUTCHINSON, A., ILIC, D., NIEDERMAN, R., POTOMKOVA Ja & ZWOLSMAN, S. E. 2011. Sicily statement on classification and development of evidence-based practice learning assessment tools. BMC Medical Education 11, 1-10.