

**NÄYTTÖÖN PERUSTUVAA SAIRAANHOITAJAKOULUTUSTA
KEHITTÄMÄSSÄ**



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö
Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Syksy, 2016

Janna Seppälä

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Visamäki

Tekijä

Janna Seppälä

Vuosi 2016

Työn nimi

Näyttöön perustuvaa sairaanhoitajakoulutusta kehittämässä

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen ”Aikuisten hoitotyö”-moduulia näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta. Kehittämistyön taustalla oli ajatus näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisesta koulutusohjelman jokaisessa moduulissa.

Näyttöön perustuva toiminta määritellään usein toiminnaksi, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuva tieto, potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä palvelujärjestelmää ja toimintaympäristöä koskeva tieto. Opinnäytetyössä havainnoitiin, miten näyttöön perustuva hoitotyö näkyy tällä hetkellä moduulin oppimistapahtumissa. Opettajille pidettiin kehittämispajat, jossa työkonferenssi-menetelmää soveltaen etsittiin keinoja vahvistaa näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmaa moduulissa.

Opinnäytetyön tulosten mukaan vain muutamissa oppimistapahtumissa oli esillä kaikki neljä näyttöön perustuvan hoitotyön osa-aluetta. Yksittäisistä osa-alueista vahvimmin esillä oli kliininen osaaminen ja tutkittu tieto.

Kehittämispajoissa tarkasteltiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja selvitettiin, miten se saataisiin näkyvämmiin esille oppimistilanteissa. Potilaan mieltymyksiä ja toimintatapoja sekä olosuhteita huomioidaan jatkossa vahvemmin oppimistilanteissa. Lisäksi ongelmaperustaista oppimista käytetään oppimismetodinä ja oppimistapahtumissa huomioidaan ihminen kokonaisuutena. Opiskelijan saamaan palautteeseen kiinnitetään myös enemmän huomiota.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset esitetään uudessa moduulikortissa. Tuloksia ja käytettyä kehittämismenetelmää voidaan hyödyntää moduulitoeutuksien kehittämisessä tulevaisuudessakin.

Avainsanat Sairaanhoitajakoulutus, näyttöön perustuva hoitotyö, tutkimuksellinen kehittämistoiminta, toimintatutkimus

Sivut 79 sivua, joista liitteitä 4 sivua

Social and health care development and management
Visamäki

Author Janna Seppälä

Year 2016

Subject Development nursing education by the evidence-based nursing

ABSTRACT

The objective of this thesis was to develop teaching methods and the contents of the Adult Care learning module in the curriculum of the Degree programme of nursing at Häme University of Applied Sciences by utilizing the methods of evidence-based nursing. The idea of the development was to learn evidence-based nursing in each learning modules.

The evidence-based nursing is often determined as action that combines the knowledge from facts from scientific research, the professional experience of specialists, the knowledge and experience of the patient, and the information of the service organization and the operational environment.

The current state of utilizing these sources of knowledge in the learning exercises and learning of evidence-based nursing were observed in this thesis. Furthermore, the work conference method was applied to organize development at workshops.

The results of this thesis showed that all factors of evidence-based nursing were observed only in few learning events. Clinical knowledge and facts from scientific research were used most.

Development workshops were utilized to analyze evidence-based nursing and to investigate how to integrate all aspects clearly in learning events. The patient's preferences, mode of actions, and current circumstances in the operational environment will be emphasized in the future learning events. Problem solving based learning will be used as a teaching method and meeting the patient as a holistic person in the learning events. More attention will be paid to the feed-back.

The most relevant results of this thesis are summarized as a new learning module description. In the future, the results and methods used in this thesis can be applied to develop practises to effectuate other learning modules.

Keywords Nurse education, Evidence-based nursing, research-oriented development, action research

Pages 79 pages, including appendices 4 pages

KÄSITTEET

- Sairaanhoitajakoulutus: Sairaanhoitajakoulutus on 210 opintopisteen laajuinen sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto (Euroopan parlamentti ja neuvosto 2013). Sairaanhoitajakoulutus pitää sisällään 180 op yleissairaanhoidon opintoja ja 30 opintopisteen opintokokonaisuuden joltakin hoitotyön erityisalueelta (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 73).
- Näyttöön perustuva hoitotyö: Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ja ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson, & Korhonen 2015, 44; Elomaa & Mikkola 2010, 6; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33, 54). Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät tutkittu tieto, kliininen osaaminen, potilaan mieltymykset ja toiveet ja olosuhteet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55; Sarajärvi ym. 2011, 12, 15; Winters & Echeverri 2012, 49; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016a).
- Pbl: ongelmaperustainen tai ongelma-keskeinen oppiminen (Poikela & Poikela 2010). Työelämästä lähtevän ongelman ympärille rakennetaan oppiminen ja ohjaus (Poikela & Poikela 2010, 108). Hämeen ammattikorkeakoulussa työelämälähtöinen ongelma on potilastapaus.
- Simulaatio-opetus: tekemällä oppimista simulaatioympäristössä, jossa eri taitoja opetellaan monipuolisesti. Simulaatio-opetus termillä tarkoitetaan opetustilannetta, jossa jäljitellään tiettyä tapahtumaa tai toimintaa. (Salakari 2010, 12.)
- Laboraatio-opetus: tekemällä oppimista aidon oloisissa ympäristöissä. Teoriaopetuksessa käsitellyjä asioita kokeillaan konkreettisesti. Laboraatio-opetuksella tarkoitetaan lähes samaa asiaa kuin simulaatio-opetuksella. Laboraatio-opetuksessa tilannetta ei videoida.
- Moduulikortti: Kuvaus moduuliin sisällöstä, opiskelutavoista ja arvioinnista. Hämeen ammattikorkeakoulussa puhutaan moduulikortista ja moduulikäsikirjoituksesta, joilla tarkoitetaan samaa asiaa. Tässä opinnäytetyössä puhutaan moduulikortista.
- Potilas: Tässä opinnäytetyössä käytetään termiä potilas, jolla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelunkäyttäjää.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS	2
3	SAIRAAHOITAJAKOULUTUS.....	3
3.1	Sairaanhoitajakoulutuksen sisältö	3
3.2	Sairaanhoitajakoulutus Hämeen ammattikorkeakoulussa	6
3.3	Työelämän muutoksien vaikutus koulutuksen kehittämiseen	9
4	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ.....	11
4.1	Näyttöön perustuva hoitotyö käsitteenä.....	11
4.2	Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimukset sairaanhoitajalle	14
4.3	Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen	15
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1	Opinnäytetyö toimintatutkimuksen keinoin.....	17
5.2	Työkonferenssimenetelmä teoreettisena pohjana.....	21
5.3	Opinnäytetyön eteneminen	26
5.3.1	Kehittämistyön ohjaaminen	26
5.3.2	Kehittämispajat.....	27
5.3.3	Havainnointi	30
5.4	Muut aineiston keräämisen tavat	32
5.4.1	Yammer-keskustelualue	32
5.4.2	Valmiin moduulikäsikirjoituksen kommentointi	32
5.5	Aineiston analyysi.....	33
6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
6.1	Näyttöön perustuva hoitotyö nykyisessä moduulitoteutuksessa	34
6.1.1	Tutkittu tieto.....	34
6.1.2	Kliininen osaaminen	36
6.1.3	Potilaan mieltymykset ja toimintatavat	36
6.1.4	Olosuhteet.....	37
6.1.5	Yhteenvedo	37
6.2	Uuden moduulitoteutuksen sisältömuutokset	40
6.2.1	Potilaan huomioiminen kokonaisuutena	40
6.2.2	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen taidot.....	41
6.2.3	Pbl-työskentelyn muutokset	42
6.2.4	Opiskelijan saama palaute.....	43
6.2.5	Muita muutoksia näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisessä.....	44
6.2.6	Muita moduulin huomioita	46
6.2.7	Yhteenvedo	47
7	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	50
7.1	Kehittämistyön arviointi.....	50
7.2	Tuotoksen ja sen käytettävyyden arviointi	51
7.3	Työskentelytavan arviointi	52

8	POHDINTA.....	52
8.1	Opinnäytetyön vaiheiden pohdintaa	52
8.2	Opinnäytetyön aiheen pohdintaa	57
8.3	Opinnäytetyön luotettavuus	60
8.4	Eettiset kysymykset.....	62
	LÄHTEET	64

Liitteet

Liite 1	Näytön asteen arviointikriteerit
Liite 2	Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa toiminnassa
Liite 3	Yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan vähimmäisosaamisen osaamiskuvaus ja keskeinen sisältö

1 JOHDANTO

Näyttöön perustuva hoitotyö on yksi osaamisvaatimus sairaanhoitajakoulutuksessa. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan hoidossa ja läheisten huomioimisessa parhaan saatavilla olevan tiedon käyttöä. Hoidon tarpeeseen vastataan käyttämällä hoitokäytäntöjä ja menetelmiä, jotka ovat tunnistettu vaikuttaviksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016a; Sarajärvi ym. 2011, 11.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla yhtenäistetään potilaiden ja asiakkaiden hoitoa ja kehitetään toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja. Toiminnan vaikuttavuus ja tehokkuus sekä henkilökunnan osaaminen lisääntyvät toimittaessa näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016a.)

Hoitotyön kliininen asiantuntijuus eli ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneen sairaanhoitajan toiminta edellyttää kykyä soveltaa näyttöön perustuvia käytäntöjä sekä kehittää niitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä käsittelevässä luvussa tuon esille näyttöön perustuvan toiminnan perusvalmiuksia, joiden karttuminen koulutuksessa on yksi haaste koulutuksen ja opettajien osaamisen kehittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 9.)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään miten näyttöön perustuva hoitotyö ja sen oppiminen näkyy Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen Aikuisten hoitotyö -moduulissa. Opinnäytetyön toisena tavoitteena on kehittää moduulitoteutusta näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.

Opinnäytetyön päämääränä on ajatus siitä, että näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen olisi osa jokaista moduulia. Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksessa on haluttu painottaa näyttöön perustuvan hoitotyön oppimista. Opinnäytetyön aiheen valinnassa toisena merkittävänä syynä oli oma mielenkiintoni aihetta kohtaan.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisen vastuu on terveysalan organisaatioilla sekä koulutus- ja tutkimusyksiköillä (Sarajärvi ym. 2011, 3). Tässä opinnäytetyössä näkökulmana on koulutusyksikön näkökulma.

Terveydenhuollon asiakkaiden hoidolle asettamat vaatimukset lisääntyvät ja potilaat ovat valveutuneempia kuin aiemmin. He kaipaavat perusteluja hoitoaan koskevista päätöksistä ja tietoisuus terveyteen liittyvissä kysymyksissä on kasvanut. (Sarajärvi 2011, 77.) Tämä muuttaa sairaanhoita-

jaan osaamisvaatimuksia ja koulutuksen vaatimuksia. Tässä opinnäytetyössä on käsitelty lyhyesti myös sairaanhoitajan tulevaisuuden osaamisvaatimuksia.

Muutokset terveydenhuollon toimintaympäristöissä johtavat siihen että, hoitotyö on itsenäisempää ja vaativampaa. Muutokset vaikuttavat myös näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja sen kehittämiseen sekä koulutuksen kehittämiseen. (Sarajärvi 2011, 77.)

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsitellään näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja sairaanhoitajakoulutusta. Opinnäytetyön toiminnallinen toteutus perustuu työkonferenssi-menetelmälle, jota on sovellettu tähän opinnäytetyöhön sopivaksi. Sairaanhoitajan asiantuntijuuden kehittymistä ei käsitellä tässä opinnäytetyössä.

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS

Opinnäytetyön aiheena on kehittää sairaanhoitajakoulutusta uusimalla Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen moduulikäsikirjoitus näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisen näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön aihe kohdistuu moduulin viisi eli ”Aikuisten hoitotyö” -moduuliin.

Luvussa 3 esittelen Sairaanhoitajakoulutuksen kehittämishankkeessa (Eriksson ym. 2015) kuvattuja sairaanhoitajakoulutuksen vähimmäisvaatimuksia. Hankkeen tuloksissa yhtenä ammattipätevyysdirektiivin alueena on näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko. Kehittämishankkeen osaamiskuvauksia on tarkoitus käyttää opetussuunnitelmien laadinnassa ammattikorkeakouluissa. Tavoitteena osaamiskuvauksien käytöllä valtakunnallisesti on edistää tasalaatuisuutta. Sairaanhoitajakoulutuksen kehittämishankkeen tuottama tieto on olennaista myös tämän opinnäytetyön kannalta.

Tarve tälle opinnäytetyölle on lähtenyt Hämeen ammattikorkeakoulun opettajien ja koulutuspäälliköiden huomioista. Opettajat ovat huomanneet haasteen yhdistää näyttöön perustuvan hoitotyön oppimista moduuliopetuksen eri vaiheissa. Painotus näyttöön perustuvan hoitotyön oppimiseen on ollut sairaanhoitaja opintojen ensimmäisissä moduuleissa. (Naakka 2016a; Hämeen ammattikorkeakoulu 2016.)

Opinnäytetyön tavoite perustuu päämäärälle, että näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen on osana jokaista moduulia. Hämeen ammattikorkeakoulussa on haluttu tämän opinnäytetyön avulla painottaa näyttöön perustuvan hoitotyön oppimista. Tämän opinnäytetyön aihealueeseen on vaikuttanut myös oma mielenkiintoni aihe-alueetta kohtaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutusta näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta. Toteutukseen on valittu moduuli viisi, johon tässä opinnäytetyössä tehdään uusi moduulikortti. Tavoitteen kannalta keskeiset kysymykset ovat;

Millä tavoin näyttöön perustuva toiminta näkyy tällä hetkellä moduulitoteutuksessa?

Miten näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen saadaan vahvistettua moduulitoteutuksessa?

3 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

Lain mukaan ammattikorkeakoulun tehtävänä on muun muassa antaa korkeakouluopetusta ammatillisiin asiantuntijatehtäviin ja tukea opiskelijan ammatillista kasvua. Ammattikorkeakoulun tulee edistää elinikäistä oppimista. (Ammattikorkeakoululaki 2014/932 §4.) Tässä luvussa käsittelen sairaanhoitajakoulutuksen tämän hetkisiä osaamistaitovaatimuksia, laajuutta ja sisältöä sekä tulevaisuuden osaamistaitovaatimuksia.

3.1 Sairaanhoitajakoulutuksen sisältö

Sairaanhoitajakoulutus on 210 opintopisteen laajuinen sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Suomalainen sairaanhoitajakoulutus on 30 opintopistettä laajempi kuin Euroopan parlamentin ja neuvoston ammattipätevyysdirektiivi velvoittaa. Suomessa sairaanhoitajia koulutetaan 22 ammattikorkeakoulussa. Vuosittain koulutuksen aloittaa noin 2 400 opiskelijaa, joista 70–80 prosenttia aloittaneista valmistuu ammattiin. (Euroopan parlamentti ja neuvosto 2005; Euroopan parlamentti ja neuvosto 2013; Eriksson ym. 2015, 13.)

Sairaanhoitajakoulutus sisältää 180 opintopisteen yleissairaanhoidon opintoja ja 30 opintopisteen opintokokonaisuuden joltakin hoitotyön erityisalueelta (Eriksson ym. 2015, 73). Ammattikorkeakoulut saavat päättää opetussuunnitelmistaan ja tehtävänsä suorittaessa ammattikorkeakoululla on opetuksen ja tutkimuksen vapaus (Ammattikorkeakoululaki 2014/932 §9, §14).

Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa on tehty yhtenäiset kuvaukset, joiden tarkoituksena on varmistaa osaaminen ja sen vertailtavuus ammattikorkeakoulujen välillä. Valtakunnalliset ammatilliset osaamiskuvaukset toimivat opetussuunnitelmatyön perustana sairaanhoitajien koulutuksessa (Eriksson ym. 2015, 73).

Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisvaatimukset perustuvat eri säädöksiin. Näitä säädöksiä ovat esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992, 785), Terveydenhuoltolaki (2010/1326) ja niin kutsuttu Vanhuspalvelulaki eli Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980).

Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa toiminut hoitotyön kehittämisen ohjausryhmä on nimennyt hoitotyön toimintaohjelmaan neljä osa-aluetta, joista ensimmäinen on näyttöön perustuva toiminnan osaaminen. Muut kohdat ovat terveyspalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden edellyttämä osaaminen, terveyden ja työ- ja toimintakyvyn edistämisen osaaminen sekä asiakaskeskeisen ja moniammattillisen toiminnan osaaminen. (Eriksson ym. 2015, 19.)

Sairaanhoidajan työ vaatii osaamista muun muassa terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, paikallisesta palvelujärjestelmästä, varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä sosiaalipalveluiden piiriin ohjaamisesta. Sairaanhoidaja työskentelee itsenäisesti ja tiimin jäsenenä. Osaamista sairaanhoidajalla tulee olla hoitotyön päätöksenteosta sekä taitoa tuoda oma asiantuntemuksensa moniammattillisen tiimin toimintaan. (Eriksson ym. 2015, 20.)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ja Turun yliopiston hoitotieteen laitos on toteuttanut yhteisen hankkeen, jossa muun muassa analysoidaan sairaanhoidajien ammattipätevyyden kehittymistä koulutuksen aikana sekä valmistumisvaiheessa olevien sairaanhoidajaopiskelijoiden ammattipätevyyttä. Hankkeen tuloksissa tuodaan esille, että hoitotyön opettajat arvioivat vastavalmistuneiden sairaanhoidajien ammattipätevyyden paremmaksi verrattuna lähiesimiesten arvioihin. (Meretoja, Leino-Kilpi, Numminen, Kajander-Unkuri, Kuokkanen, Flinkman & Ruoppa 2015, 6, 10–11, 14.)

Yksi suurimmista eroista lähiesimiesten ja hoitotyön opettajien arvioissa koski tutkimustiedon käyttöä. Myös kehitys- ja arviointitehtävien sekä kokonaisuuksien hallinnan kohdalla oli eroa opettajien ja lähiesimiesten vastauksissa. Hankkeessa verrattiin sairaanhoidajaopiskelijoiden ja työelämäohjaajien vastauksia ammattipätevyydestä, jonka sairaanhoidajaopiskelijat arvioivat paremmaksi kuin työelämäohjaajat. (Meretoja ym. 2015, 10–11)

Hankkeen loppuraportissa koulutuksen kehittämis ehdotuksina esille tulevat kriittisten itsearvioinnin yksilöllisten oppimistarpeiden arvioinnin taitojen vahvistaminen, työn tulosten kriittisen arvioinnin ja kehittämisosaamistaitojen vahvistaminen sekä eettisen kompetenssin ja moraalisen rohkeuden vahvistaminen. (Meretoja ym. 2015, 14.) Sairaanhoidajan siirtyessä koulutuksesta työelämään uusien työtehtävien oppiminen on tärkeää, jolloin kehittäminen voi jäädä taka-alalle. Tutkitun tiedon käyttäminen onkin vähäistä valmistumisen jälkeen. (Forsman, Rudman, Gustavsson, Ehrenberg & Wallin 2012, 7.)

Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hankkeessa on määritelty sairaanhoitajan vähimmäisosaaminen. Vähimmäisosaaminen koostuu seuraavista alueista: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. Hankkeen raportissa kaikki alueet on kuvattu ja kuvailtu niiden sisällöt. (Eriksson ym. 2015, 36–47.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2012, 10) on nimennyt hoitotyön koulutusohjelman näyttöön perustuvan toiminnan osaamistavoitteiksi ”näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen merkityksen ymmärtämisen” sekä hoitosuosittelusten, tiivistetyn tutkimustiedon ja hyvien käytäntöjen etsimisen ja hyödyntämisen sekä opetuksessa että hoitotyön päätöksenteossa.

Opetuksessa tulee varmistaa, että opiskelija saa valmiudet näyttöön perustuvien käytäntöjen toteuttamiseen. Opiskelijan tulee tuntee luotettavat tietokannat ja ymmärtää tiivistetyn tutkimustiedon merkitys. Opiskelijalla tulee olla myös taitoa hakea tietoa. Lisäksi opiskelijan pitää ymmärtää sairaanhoitajan osuus näyttöön perustuvassa toiminnassa ja pystyä sitoutumaan siihen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10.)

Merkityksellistä on, että opiskelija osaa yhdistää erilaista tietoa ja soveltaa sitä toimintayksikön hoito- toimintaohjeisiin, Käypä hoito suosituksiin, hoitotyön suosituksiin ja hyväksi todettuihin käytäntöihin hoitotyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10.) Myös laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559) velvoittaa ammattihenkilön ylläpitämään ja kehittämään ammattitaitoaan sekä soveltamaan yleisesti hyväksytyjä menetelytapoja koulutuksensa mukaisesti.

Näyttöön perustuvan hoitotyön opetuksessa tulisi varmistaa opiskelijan saavan valmiudet näyttöön perustuvan käytäntöjen toteuttamiseen. Kliinisen asiantuntijuuden osaamisvaatimuksiin kuuluu näyttöön perustuva hoitotyö, jota tässä opinnäytetyössä käsittelen tarkemmin kolmannessa luvussa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 9).

Opettajien tulisi hyödyntää opetuksessaan tutkimusnäyttöä ja osoittaa sen merkitys hoitotyössä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää henkilöstön toimintaa. Tällöin samassa tilanteessa oleva asiakas saa saman tasoista hoitoa ja palvelua. (Sosiaali- ja terveysministeriön 2009, 57.)

Koulutus luo valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan asiakastyössä ja tiedon tuottamiseen sekä tiivistämiseen. Lisäksi koulutuksen tulisi antaa valmiudet arvioida menetelmiä ja käytäntöjä sekä tuottaa järjestelmällisiä katsauksia. Myös näyttöön perustuvan toiminnan oppimisympäristöjen kehittäminen koulutuksen järjestäjien toimesta on merkityksellistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 58.)

3.2 Sairaanhoidajakoulutus Hämeen ammattikorkeakoulussa

Sairaanhoidajakoulutusta on järjestetty Hämeen ammattikorkeakoulussa vuodesta 1999 lähtien. Tällä hetkellä sairaanhoidajakoulutusta toteuttava yksikkö on nimeltään Hyvinvointiosaamisen yksikkö. Opiskelijoita koko yksikössä 1002 ja henkilöstöä noin 80 henkilöä. Laskentapäivänä 20.9.2016 hoitotyön koulutusohjelman normaaliajalla läsnäolevia opiskelijoita Hämeenlinnassa oli 436, Forssassa 222 ja Valkeakoskella 25. (Naakka 2016c.)

Hämeen ammattikorkeakoulussa sairaanhoidajakoulutus koostuu moduuleista. Alla olevassa taulukossa on esitetty moduuleiden nimet ja järjestys.

Taulukko 1. Sairaanhoidajakoulutuksen moduulit

1. Hoitotyön arvo- ja tietoperusta
2. Hoitotyön auttamismenetelmät
3. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen perusta
4. Aikuisten hoitotyön perusta
5. Aikuisten hoitotyö
6. Harjoittelu aikuisten hoitotyön taidot
7. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen
8. Perheiden hoitotyö
9. Ikääntyneiden hoitotyön taidot
10. Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen
11. Harjoittelu hoitotyön työelämätaidot
12. Opinnäytetyö
Profiloivat opinnot:
Vaativat asiakas- ja potilastilanteet hoitotyössä
Omahoitoa tukeva hoitotyö sotepalveluissa
Globak Wellbeing
Kehittyvä osaaja

(Hämeen ammattikorkeakoulu n.d.)

Aikuisten hoitotyö –moduuli on laajuudeltaan 15 opintopistettä. Nykyinen moduuli 5 eli aikuisten hoitotyön moduuli pitää sisällään sisätauti- kirurgisen potilaan hoitotyön, hoitotyön mielenterveys- ja päihdetyössä sekä seksuaaliterveyden edistämisen. Moduulitoteutusta ollaan muokkaamassa ja tällä hetkellä työnimenä on ”Aikuisten ja ikääntyvän hoitotyö”. Vanhasta moduulitoteutuksesta jää pois seksuaaliterveyden edistäminen ja tilalle tuleen ikääntyvän hoitotyö. (Naakka, 2016a.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään moduulitoteutuksen kehittämistä ainoastaan sisätautikirurgisen hoitotyön ja mielenterveys- ja päihdehoitotyön näkökulmasta. Edellä mainittujen tulevien muutosten vuoksi tässä opinnäytetyössä ei käsitellä seksuaaliterveyden edistämistä eikä ikääntyneen hoitotyötä

Moduulin suorittamisen jälkeen opiskelijat aloittavat aikuisten hoitotyön harjoittelujakson. Erillistä harjoitteluinfoa ei toteutuksessa ole, sillä opiskelijat ovat jo olleet harjoittelussa ja tietävät toimintatavat. (Naakka 2016a.)

Nykyisen moduulin tavoitteena on, että suoritettuaan moduulin opiskelija ”

- Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi eri tavoin sairastuneen aikuisten potilaan hoitotyötä.
- Seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa.
- Luo potilasta tukevan hoidollisen vuorovaikutussuhteen.
- Osaa ohjata ja valmistella potilaan näytteenottoon ja erilaisiin tutkimuksiin sekä arvioida niiden tuloksia.
- Osaa kuvata naisten ja miesten seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyviä tekijöitä.
- Toteuttaa lääkehoitoa potilasturvallisesti.
- Osaa suunnitella ja toteuttaa neste- ja verensiirtoa.
- Toteuttaa toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä.
- Osaa lievittää potilaan kipua ja kärsimystä hoidon eri vaiheissa sekä elämän päättyessä. ”

(Hämeen ammattikorkeakoulu 2016.)

Yksi oppimistavoista on Pbl. Pbl tarkoittaa ongelmaperusteista tai ongelmakeskeisestä oppimista. Poikela & Poikela (2010, 108) kertovat ongelmaperustaisen pedagogiikan saapuneen Suomeen 1990-luvulla lääketieteen opetukseen. Pbl on käytössä eri alojen koulutuksessa ja eri koulutusasteilla sekä työpaikoilla.

Pbl voidaan nähdä pedagogisena proseduurina, jolla ohjataan oppimis- ja ryhmäprosessia. Ongelmaperustaiseen oppimisen keskeisenä ajatuksena on, että työelämästä lähtevän ongelman ympärille rakennetaan oppiminen ja ohjaus. Hämeen ammattikorkeakoulussa työelämälähtöisinä ongelmina käytetään potilastapauksia. Kirjaimet pbl tulevat metodin englanninkielisistä sanoista; ”problem based learning”. (Poikela & Poikela 2010, 108.)

Ongelmaperustaisessa pedagogiikassa on erilaisia askel- ja syklimalleja, joissa kaikissa keskeistä on ongelman käsite. Hämeen ammattikorkeakoulussa yhdessä tutoriaalissa aloitetaan uusi ongelmasykli ja päätetään edellinen. Saman toimintasyklin esittelevät Poikela & Poikela (2010, 109) artikkelissaan. Syklin alussa opiskelijat pyrkivät yhteisymmärrykseen ongelmasta ja sen käsitteistä. Tämän jälkeen opiskelijat tuovat esiin aikaisempaa tietämystään aiheesta tuottaen ideoita ongelmasta ja sen käsittelystä. Seuraavaksi ideat jäsenellään pääryhmiin. Pääryhmistä valitaan keskei-

simmät ja aktuaalisimmat teema-alueet. Ennen itsenäisen opiskelun vaihetta määritellään tavoitteet ja tehtävät tietämyksen aukkojen perusteella.

Itsenäisessä vaiheessa opiskelijat etsivät aiheesta tietoa sovittujen lähteiden perusteella. (Poikela & Poikela 2010, 109–110.) Itsenäistä työskentelyä varten aloitustutoriaalissa jaetaan lähteet. Tämä tarkoittaa, että jokainen opiskelija saa nimetyn lähteen, josta aiheeseen liittyvää tietoa hakee. Opettajalla on tärkeä rooli lähteiden jakamisessa, jotta erilaiset lähteet tulevat käytettyä.

Itsenäisen opiskelun jälkeen opiskelijat käsittelevät aihetta yhdessä. Poikela & Poikela (2010, 110) kutsuvat vaihetta seitsemänneksi vaiheeksi. Siinä itsenäisesti haettu tieto sovelletaan valittuun ongelma-alueeseen. Seuraavassa vaiheessa palataan alkutilanteeseen, jonka tarkoituksena on selkeyttää oppimista ja luoda mahdollisuus prosessin jatkumiselle.

Hämeen ammattikorkeakoulussa itsenäisen työskentelyn jälkeen opiskelijat käyvät ryhmän puheenjohtajan johdolla läpi ongelmaansa. Tällöin jokainen opiskelija pääsee vuorollaan kertomaan, millaisia ratkaisuja on lähteistään löytänyt.

Poikelan & Poikelan (2010,110) mukaan arviointi kuuluu jokaiseen vaiheeseen. Jokaisen tutoriaalini lopuksi tulee käydä palaute- ja arviointikeskustelu.

Hämeen ammattikorkeakoulussa hyödynnetään simulaatio-opetusta. Simulaatio-opetus termillä tarkoitetaan opetustilannetta, jossa simuloidaan eli jäljitellään tiettyä tapahtumaa tai toimintaa. Suomessa käytetään myös simulaattori- ja simulaatiokoulutus -termejä. (Salakari 2010, 12.) Jäljittelemällä todellisuutta voidaan harjoitella erilaisia taitoja monipuolisesti, yksittäisistä taidoista kokonaistilanteiden hallintaan. Opetella voi esimerkiksi taitoja, joita tarvitaan potilaan ollessa toimenpiteen kohteena. Simulaatiokoulutuksessa opitaan myös päätöksentekoa ja ongelmanratkaisukykyä kädentaitojen lisäksi. (Turunen 2013, 35; Salakari, 2010, 12–14.)

Hämeen ammattikorkeakoulussa simulaatio-opetuksessa ryhmä opiskelijoita toimii simulaatioluokassa ja muut opiskelijaryhmän jäsenet seuraavat tapahtumia videon välityksessä toisessa luokahuoneessa. Simulaation jälkeen reflektoidaan oppimista kolmen kysymyksen avulla. Kysymykset ovat: Mikä meni hyvin? Onko jotain mitä olisit tehnyt toisin? Mitä opit? Jokainen opiskelija vastasi kysymyksiin vuorollaan.

Hoitotyön koulutuksessa simulaatio mahdollistaa oppimisen riskittä turvallisissa olosuhteissa, todellisessa hoitoympäristössä toteutettavan harjoittelun rinnalla. Potilasturvallisuuden ja moniammatillisuuden näkökulma korostuu ja mahdollistuu simulaatio-opetuksessa. (Turunen 2013, 35; Salakari 2010, 12–13.) Simulaatio-opetus on hyvä paikka harjoitella

potilaan hoitoon liittyvää päätöksentekoa näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta (Sarajärvi ym. 2011, 16).

3.3 Työelämän muutoksien vaikutus koulutuksen kehittämiseen

Sairaanhoitajien tulee pystyä työssään edistämään ihmisen terveyttä ja hyvinvointia sekä tekemään laadukkaita, vaikuttavia ja kustannustehokkaita palveluja väestölle. Jotta edellä mainittu olisi mahdollista, tulee sairaanhoitajakoulutuksessa ennakoida terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa tapahtuvia muutoksia. (Eriksson ym. 2015, 16.)

Rakenteelliset muutokset sosiaali- ja terveyspalveluissa vaikuttavat toimintaympäristöihin, joissa sairaanhoitaja työskentelee. Tämä vaikuttaa myös sairaanhoitajalta vaadittavaan osaamiseen. Väestön palvelutarpeiden muutoksella on myös merkitystä sairaanhoitajien osaamisvaatimukseen. Palvelutarpeenmuutokseen vaikuttavat ikääntyminen, maahanmuutto ja monikulttuurisuuden lisääntyminen. Potilaiden ja työvoiman liikkuvuus tuovat henkilöstö osaamiseen liittyvät kysymykset tärkeiksi. (Eriksson ym. 2015, 16.)

Tulevaisuudessa palvelukulttuuriin odotetaan muuttuvan enemmän kohti henkilökohtaisesti muokattuja palveluja. Potilas otetaan suunnitteluun ja kehittämiseen aktiivisemmin mukaan. (Sipilä, Miettinen, Holopainen, Kynäs, Turunen, Voutilainen & Pölkki 2015, 52–53.) Lainsäädännössä mainittu itsemääräämisoikeuden huomioon ottaminen korostuu (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Merkityksellistä on silloin sairaanhoitajan taito suunnitella personoidumpaa hoitoa. Tällöin korostuvat sairaanhoitajan vuorovaikutustaidot, taito havaita ja selvittää asiakkaan yksilöllisiä tarpeita sekä taidot toimia monialaisissa työyhteisöissä. (Sipilä ym. 2015, 52–53.)

Asiakkaan tiedon tarpeen muuttuessa sairaanhoitajilta odotetaan toiminnan ja päätösten perustuvan näyttöön. Tieteellisen tutkimustiedon osuus kasvaa ja sairaanhoitajan pitää pystyä omaksumaan uutta tietoa sekä päivittämään omia tietojaan ja taitojaan. Tiedon lisääntyessä sairaanhoitajan tulee tietää yhä enemmän, mutta myös osata käyttää erilaisia välineitä tiedon hakemiseen sekä taitoa suhtautua kriittisesti tuotettuun tietoon. (Sipilä ym. 2015, 52–53)

Asiakkaat ja potilaat eivät tulevaisuudessa ajattele sairaanhoitajan tiedon olevan ainoa totuus. Syitä tähän ovat esimerkiksi tiedon hakemisen ja saamisen helpottumisesta ja online-palveluiden kehittyminen. (Sipilä ym. 2015, 52–53.)

Elinolosuhteiden ja ilmaston muutoksien seurauksena arvellaan perinteisten kansansairauksien vähenevän tulevaisuudessa ja tilalle tulevan terveysongelmia jotka liittyvät uudenlaisiin elintapoihin. Ne muuttavat tiedon tarvetta asiakkaiden ja potilaiden hoidossa. Sairaanhoitajan on oltava tästä

tietoinen ohjatesaan asiakkaita ja potilaita terveyttä edistäviin valintoihin. (Sipilä ym. 2015, 53.)

Eloranta & Virkki (2012) ovat Pro gradussaan selvittäneet sairaanhoitajan työhön vaikuttavia tulevaisuuden kehityssuuntia. Kehityssuuntia ovat globalisaatio, väestön ikääntyminen, teknologiakehitys, toiminnan tehostaminen sekä muuttuvan työn vaatimukset.

Sairaanhoitajan yleinen työelämäosaaminen edellyttää tulevaisuuden ohjausosaamista, yhteistyöosaamista, kehittämisosaamista sekä monikulttuurista osaamista. Myös näyttöön perustuva toiminta on yksi osaamisalue tulevaisuudessa. Sairaanhoitaja tarvitsee valmiuksia elinikäiseen oppimiseen ja keinoja työhyvinvoinnin ylläpitämiseen vastatakseen muuttuvan työn vaatimuksiin. (Eloranta & Virkki 2012.)

Omahoidon tukemisessa Sipilän ym. (2015, 53) sekä Erikssonin ym. (2015, 16) mukaan terveydenhuollon painopiste siirtyy ennaltaehkäisyyn, terveyden ja toimintakyvyn tukemiseen sekä hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen. Omahoidon tukeminen on suunnitelmallista perustuen näyttöön perustuviin käytäntöihin.

Moniammatillisesti toimittaessa työtehtävät ovat selkeästi sovittuja ja integroituja. Ne edellyttävät asiantuntemuksen hyödyntämistä ja yhdistämistä, jotta palvelut muodostavat eheän kokonaisuuden. Itsehoitopisteiden yleistyminen sekä liikkuvien että kotiin tarjottavien palveluiden lisääntyminen muuttavat sairaanhoitajan osaamisvaatimuksia tulevaisuudessa. (Sipilä ym. 2015, 53.) Eriksson ym. (2015, 16) tuovat esille osaamisvaatimukseen vaikuttavina tekijöinä myös tehtävänsiirrot lääkäreiltä hoitajille sekä yhteiskunnalliset säädösmuutokset.

Keskeinen osa tulevaisuuden toimintaa tulee olemaan sähköiset ja langattomat järjestelmät. Substanssiosaamisen lisäksi sairaanhoitajan tulee tunnistaa oma roolinsa palveluverkostossa. Tärkeää on myös ohjausosaaminen järjestelmien käytössä. (Sipilä ym. 2015, 53–54.)

Vuorovaikutuksellinen osaaminen korostuu, mutta myös ohjauksellinen osaaminen on merkityksellisessä asemassa. Kriittinen ajattelu on yksi taito, joka sairaanhoitajalla tulee olla arvioidessaan asiakkaan hoitovaihtoehtoja. Edellä mainittujen muutosten vuoksi myös tietotekninen osaaminen on tarpeen tulevassa sairaanhoitajan työssä. Omaa osaamista tulee päivittää jatkuvasti. Vaikka monia muutoksia toimintatavoissa ja malleissa on tapahtumassa, ei kuitenkaan hoitamista ja huolenpitoa tule unohtaa, sillä se tulee olemaan sairaanhoitajan työn ydinsisältöä myös tulevaisuudessa. (Sipilä ym. 2015, 53–54.)

4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö käsitteenä

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ja ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson, & Korhonen 2015, 44; Elomaa & Mikkola 2010, 6; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33, 54). Perimmäisenä tarkoituksena on potilaan mahdollisimman hyvä ja vaikuttava hoito. (Elomaa & Mikkolan 2010, 6; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016a; Korhonen ym. 2015, 45).

Tavoitteena näyttöön perustuvassa hoitotyössä on käyttää vaikuttavia menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää sekä asiakkaiden hoitoa, että sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintaa. Se myös lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta ja henkilöstön osaamista. (Elomaa & Mikkola 2010, 6; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33, 53–54.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 33) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksena on myös turvata hyvä ja asiakaskeskeinen hoito ja potilaan oikeudet. Potilaan oikeuden perustuvat lakiin Potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Toimintapäätökset perustuvat näyttöön perustuvassa hoitotyössä tieteellisen tutkimuksen antamaan näyttöön, käytävissä oleviin resursseihin sekä hoitotyön asiantuntijan ja potilaan kokemuksiin. (Sarajärvi ym. 2011, 11–12.)

Terveydenhuollon toiminnan tulee Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun (2009, 28) mukaan olla näyttöön perustuvaa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/559 §15) määrittää, että ammattihenkilön tulee toiminnassaan soveltaa yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja, joita tulee jatkuvasti pyrkiä täydentämään. Näyttöön perustuvien käytäntöjen toteuttamiseen tulee osallistua kaikkien hoitotyössä toimivien ammattiryhmien, vastualueensa ja koulutuksensa mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 7)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) edellyttää, että terveydenhuollon toiminta on näyttöön perustuvaa. Se lisää potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja hoidon eettisyyttä. Sairaanhoidajalla on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa. Tämä vaatii sairaanhoidajalta osaamista käyttää tutkimustietoa ja niistä johdettuja toimintaohjeita potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. (Korhonen ym. 2015, 45–46.)

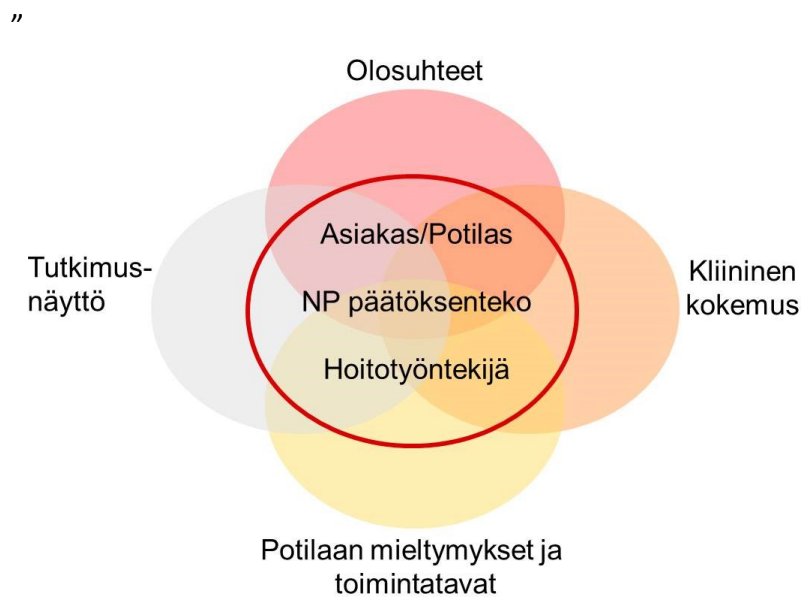
Näyttöön perustuvassa hoitotyössä yhdistyvät:

- Tieteellinen tutkittu tai muuten varmennettu tieto, esimerkiksi hoito-suositukset, katsaukset ja meta-analyysit.
- Hoitotyöntekijöiden kokemuksen kautta saatu tieto, johon sisältyy kyky yhdistää eri lähteistä saatu tieto ja räätälöidä asiakaskohtainen ratkaisu.
- Potilaan omaan kokemukseen ja tietoon perustuva näyttö joka kerätään asiakkaalta tai potilaalta tai omaisilta tai potilaalle tehdystä tutkimuksista. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee tukea asiakkaan päätöksentekoa antamalla tietoa hoitovaihtoehdoista, hoidon vaikutuksista ja itsehoidosta sekä niiden merkityksistä.
- Olosuhteet eli palvelujärjestelmien ja toimintaympäristön mahdollisuuksien tieto. Päätöksessä on mukana tieto toimintayksikön toiminnan arvoista sekä edellytyksistä ja käytössä olevista voimavaroista ja resursseista. Resursseilla tarkoitetaan toimintaympäristön tarjoamia mahdollisuuksia toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55; Sarajärvi ym. 2011, 12, 15; Winters & Echeverri 2012, 49; Hoitotyön tutkimussäätiö 2016a.)

Näyttöön perustuva toiminta määritellään usein toiminnaksi, jossa yhdistyvät tieteellinen tutkimusnäyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuva tieto, potilaan omaan tietoon ja kokemukseen perustuva näyttö sekä käytössä oleviin resursseihin perustuva toiminta. (Sarajärvi 2011, 77; Sarajärvi ym. 2011, 12; Hoitotyön tutkimussäätiö, Winters & Echeverri 2012, 49).

Sarajärvi (2009) on jalkauttanut toimintamallin, jonka avulla hoitotyöntekijöiden toimintaa voidaan kehittää näyttöön perustuvaksi. Toimintamallissa pääkäsitteet ovat edellä mainitut neljä näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueita. Kyseisessä mallissa pääkäsitteet ovat; Tieteellisen tiedon käyttö, asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käyttö, asiakkaan tarpeita ja toiveita koskevan tiedon käyttö ja toiminta ympäristön mahdollisuuksiin perustuvan tiedon käyttö. Hoitotyön tutkimussäätiö (2016a) on päivittänyt internetsivujaan 21.9.2016. Heidän päivitettyillä internetsivuilla käytetään termiä Olosuhteet, jolla tarkoitetaan tietoa resursseista ja toimintaympäristöistä. Näyttöön perustuvan toiminnan osa-alueiden keskinäistä yhteyttä on kuvattu kuvassa 1.



Kuva 1. Näyttöön perustuva hoitotyö. (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2016a)

Näytön astetta arvioidaan virallisten arviointikriteerien mukaan (Liite 1). Näytön aste tarkoittaa tutkimustiedon luotettavuutta ja vahvuutta. Vahva näyttö perustuu menetelmällisesti tasokkaisiin ja tuloksiltaan samansuuntaisiin tutkimuksiin. Ainakin yksi menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useat kelvolliset tutkimukset ovat kohtalaista näyttöä. Niukalla näytöllä tarkoitetaan aiheeseen liittyvää lähinnä suuntaa antavaa tutkimusnäyttöä. Asiantuntijoiden tulkinta edustaa heikkoa näyttöä. (Komulainen, Honkanen, Malmivaara & Sipilä 2012, 62–62; Sarajärvi ym. 2010, 12; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2009, 55–56.)

Hoitotyön päätöksenteossa sairaanhoitaja perustelee päätöksensä tutkimustiedolla, joka on ajan tasalla ja saatavissa olevaa. Päätöstä perustellaan myös omaan käytännön kokemukseen pohjautuen sekä potilaan tarpeisiin ja toiveisiin perustuvalla tiedolla. Lisäksi työyhteisön hoitokulttuurin tulee tukea näyttöön perustuvaa hoitotyön toimintaa. (Sarajärvi 2011, 78, 91.)

Esimiehellä on tärkeä tehtävä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisessa. Tukemalla työntekijän kehittymistä, mahdollistamalla kouluttautumisen ja osallistamalla työelämän tutkimus- ja kehittämishankkeisiin, esimies vahvistaa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulossaari & Uski-Tallqvist 2016, 16–18; Sarajärvi 2011, 78, 91.)

Kansalliset Käypä hoito suositukset ja Hoitotyön suositukset toimivat tukena käytännön työssä ja alueellisten hoito-ohjelmien perustana (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 56). Joanna Briggs instituutti (JBI) on voittoa ta-

voittelematon australialainen kehittämisorganisaatio. Instituutti on erikoistunut näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja se julkaisee järjestelmällisiä katsauksia ja hoitosuosituksia. Suomessa toimii Hoitotyön tutkimussäätiön alainen JBI-yhteistyökeskus. Säätiö ja yhteistyökeskus vastaavat näyttöön perustuvaa toimintaa tukevien menetelmien, prosessien ja rakenteiden kehittämisestä, levittämisestä ja käyttöönoton tuesta. JBI-yhteistyökeskus suomentaa JBI-suosituksia. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2016b.)

Suosittelujen tarkoituksena on parantaa hoidon laatua ja vähentää vaihtelua hoitokäytännöissä. Yhtenäiset hoitokäytännöt varmistava tarpeeseen ja tasa-arvoisuuteen perustuvan hoidon oikeudenmukaisuuden. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 56–57; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Suositukset perustuvat tieteelliseen näyttöön. Niiden avulla voidaan linjata potilasryhmien tai yksittäisen potilaan hoitoa. Hoidon järjestämistä koskevaa tietoa suosituksissa esitetään, mikäli niistä on tutkimusnäyttöä. (Ahonen ym. 2016, 20.)

Tietoa terveydenhuollon menetelmistä tuottaa Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikkö, Finolta, joka on osa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Asiakkuus ja vaikuttavuus -yksikköä. (Ahonen ym. 2016, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 56–57; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää tietokantaa, joka sisältää tietoa terveydenhuollon menetelmien arviointiraporteista. Tietokannan sisältö on tarkoitettu ensisijaisesti terveydenhuollon ammattilaisille jotka tekevät päätöksiä menetelmien käyttöön liittyen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Hyvien menetelmien vaikutukset osoitetaan korkeatasoisten tieteellisten tutkimusten avulla ja menetelmät ovat asiakkaalle tai potilaalle turvallisia. Menetelmien kustannukset ja taloudelliset seuraukset tulee olla tiedossa sekä eettiset ja sosiaaliset vaikutukset huomioitavissa ja hyväksyttävissä. Monitieteisesti tehdään arviointitutkimusta, joka kohdistuu käytössä oleviin ja uusiin menetelmiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 56–57.)

Arvioinnilla tuotettua tietoa käytetään käyttöön ottoa koskevan päätöksen tukena. Arvioinnissa tavoitteena on edistää menetelmien järkevää kehitystä ja leviämistä sekä auttaa terveydenhuoltoa kustannusten hallinnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 56–57.)

4.2 Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimukset sairaanhoitajalle

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen vaatii taitoa terveydenhuollon ammattilaiselta. Vaadittavia taitoja ovat kehityksen seuraaminen, tiedon käytön ja päätöksenteon osaaminen sekä valmius kyseenalaistaa totuttuja toimintatapoja ja etsiä uutta tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 54.)

Tiedon käyttö hoitotyössä voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tietoa vaikuttavista menetelmistä haetaan päätöksenteon tueksi. Toisessa vaiheessa tietoa sovelletaan ja toteutetaan, hoitopäätöksen mukaisesti. Asiakaskohtainen hoidon vaikutusten arviointi lisää käytännön kokemusta ja asiantuntijuuden vahvistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 54.)

Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää hoitotyössä toimivilta alan kehityksen seuraamista ja kykyä yhdistä eri tietoa päätöksenteossa. Lisäksi on tärkeää pystyä kyseenalaistamaan käytössä olevia menetelmiä. Hoitotyöntekijät käyttävät näyttöön perustuvaa tietoa kaikissa hoitoyön prosessin vaiheissa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on myös tuottaa tietoa asianmukaisella kirjaamisella ja käyttämällä tarpeen arviointiin kehitettyjä mittareita. Nämä ovat perusvalmiuksia näyttöön perustuvassa työssä toimimiselle. (Eriksson ym. 2015, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 9.)

Hoitohenkilöstöltä vaaditaan kriittisen työtteen lisäksi tiedon hankinnan ja synteisien teon osaamista sekä soveltamisosaamista. Hoitohenkilökunnalla tulee olla käytössään ajantasaiset näyttöön perustuvat hoito- ja hoitotyön suosituksen ja niihin perustuvat hoito-ohjeet. Näiden saatavuutta ja käyttöä tukevat tietojärjestelmät ja alan julkaisut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55.)

On tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on kyky hyödyntää edellä mainittuja taitoja. Päätöksenteossa käytetään aina parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. Hoitomenetelmän valinnassa käyttö on sitä perustellumpaa mitä vahvemmaksi tutkimusnäyttö arvioidaan. Mikäli näyttöä ei ole käytettävissä, toiminta perustuu asiantuntijan kokemukseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55.)

Aiemmissä tutkimuksissa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen esteenä on ollut hoitohenkilökunnan puutteelliset taidot. Toisena esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa on ollut koulutuksen puute. Lisäksi ongelmana on ollut se, että työntekijät eivät ole tietoisia tutkimuksista ja että tutkimukset ovat englanninkielisiä. (Gulseren, Seyda, Ayhan, Seyyare, Nergiz & Havva 2009, 1918; Elomaa-Mikkola 2010, 7.)

4.3 Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen

Sairaanhoitajakoulutuksella on suuri rooli näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisessa käytäntöön. Koulutuksesta valmistuvien sairaanhoitajien tulee osata tuoda näyttöön perustuva tieto potilaan hoitoon. (Korhonen ym. 2015, 49) ”Koulutuksen tuottama teoreettinen osaaminen luo perustan asiantuntijuudelle, mutta se ei yksin riitä”, painottaa Sarajärvi (2011, 77).

Sarajärven ym. (2011,16) mukaan perusvalmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön karttavat, kun harjoittelussa saadut kokemukset vahvistavat

näyttöön perustuvaa osaamista. Staffileno & Carlson (2009, 84) ovat tutkimuksessaan huomanneet koulutuksen voimaannuttavan etsimään ja kriittisesti arvioimaan sekä yhdistämään tutkittua tietoa hoitotyössä.

Koulutuksen merkitys on suuri näyttöön perustuvan toiminnan kehittämässä. Tutkimustuloksien lukeminen ja uusien työtapojen soveltaminen mahdollistuvat koulutuksen myötä. (Gulseren ym. 2009, 1908; Elomaa & Mikkola 2010, 7.) Näyttöön perustuvuudessa asiantuntijuus kehittyy samoin kuin muissakin konteksteissa. Kokemuksen karttumisen myötä tiedon soveltamistaito lisääntyy. (Sarajärvi ym. 2011, 66–67.)

Koulutuksen sisällöt ja menetelmät tulevat Korhosen ym. (2015, 49) mukaan olla sellaisia, että ne tukevat tutkimustiedon hankintaa ja kriittistä lukemista. Tämä mahdollistaa ammatillisen kehittymisen. Myös hoidon tuloksien arvioinnin taito on tärkeää. Hoitotyöntekijän tulee ymmärtää yhtenäisten käytäntöjen merkitys potilasturvallisuuden ja potilaiden tasarvoisen hoitamisen näkökulmasta. Osallistuminen näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvään koulutukseen lisää hoitajan itsevarmuutta kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvaksi. (Staffileno & Carlson 2009, 89.)

Koulutuksella on tärkeä merkitys myönteisten asenteiden luomisessa, näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Asenteeseen kuuluvat aktiivisuus, koulutus- ja kehitysmuotoisuus sekä innostuneisuus kehittää hoitotyötä. (Winters ja Echeverri 2012, 54; Sarajärvi ym. 2011, 18.)

Melander ja Häggman-Laitila (2009, 34) ovat katsauksessaan kuvanneet näyttöön perustuvan toiminnan oppimista hoitotyön koulutuksessa. Heidän artikkelissaan koulutusinterventiot on jaettu kolmeen ryhmään; informaation luku- ja kirjoitustaitoa vahvistavat interventiot, hoitotyön kliiniseen ongelmaan kytkeytyvä oppiminen ja teoreettiset opinnot.

Informaation luku- ja kirjoitustaitoihin sisältyy valmiudet informaation tarpeen tunnistamiseen sekä informaation löytymiseen, arviointiin ja tehokkaaseen käyttöön. Erityisesti luku- ja kirjoitustaitoja vahvistavat interventiot on todettu vaikuttaviksi näyttöön perustuvan toiminnan oppimisessa. Lisäksi merkitystä on teoreettisilla opinnoilla ja hoitotyön kliiniseen ongelmaan perustuvalla oppimisella. Opettajien tulisi huomioida opiskelijoiden motivaatio ja tukea opiskelijoiden itsenäistä työskentelyä. Tulevaisuuden keskeisiä haasteita ovat koulutusinterventioiden kehittäminen ja niiden vaikuttavuuden arviointi. (Melander & Häggman-Laitila 2009, 40.)

Taavitsainen (2013) on pro gradussaan tutkinut tekijöitä jotka edistävät ja vaikeuttavat aikuisopiskelijan näyttöön perustuvan hoitotyön taitojen oppimista verkko-opintojaksolla. Opettajan palaute on yksi tärkeimpiä oppimista edistäviä tekijöitä. Lisäksi keskustelut opettajan ja toisten opiskelijoiden kanssa koetaan tärkeäksi. Myös opiskelijoiden toisilleen antama tuki ja mentorointi on oppimista edistävä tekijä. Sarajärvi ym. (2011, 18)

tuovat edistävinä tekijöinä esille koulutuksen, työyhteisön tuen, motivoivat työtehtävät ja asenteen.

Oppimista estävinä tekijöinä Taavitsainen (2013) tuo esille opiskelijoiden oman kiireisen aikataulun ja taustamateriaalin vaikean saatavuuden sekä tietojärjestelmien ajoittaisen toimimattomuuden. Yhdeksi oppimista estäväksi tekijäksi Taavitsainen (2013) mainitsee myös huonon englanninkielen taidon. Kielitaidon puute tulee esille myös esteenä näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiselle.

Potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa tulee taustalla olla uusin tutkimustieto sekä asiantuntijuuteen perustuva näyttö yhdistettynä ympäristön tekijöihin ja potilaan omaan tahtoon ja mielipiteisiin. Hoitotyön koulutukseen tulee Laapion (2012) mukaan sisältyä opetusta näyttöön perustuvasta toiminnasta ja tutkitusta tiedosta. Haasteena opetukselle on tutkimustiedon ja käytännön yhdistäminen.

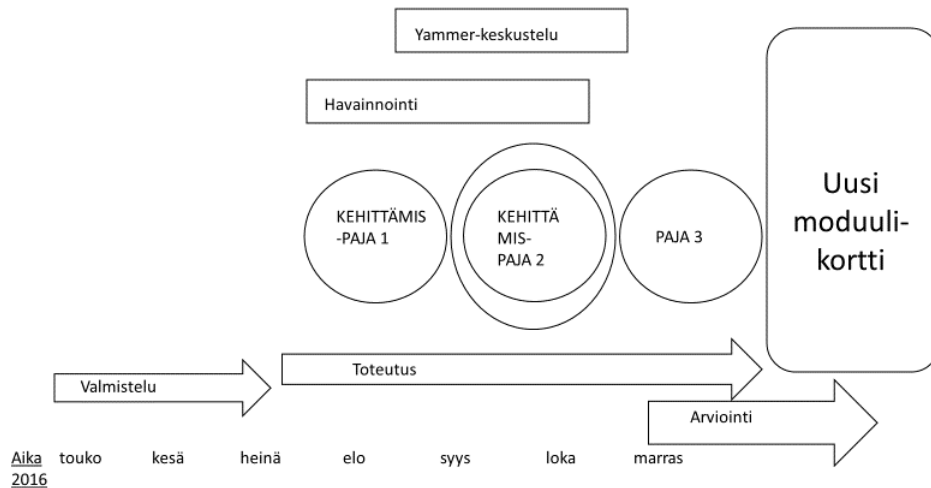
Laapion (2012) pro gradu tutkimuksen mukaan hoitotyön opiskelijat arvioivat, että näyttöön perustuvaa opetusta on koulutuksessa melko paljon. Aiemman hoitotyön koulutuksen omaavat opiskelijat arvioivat näyttöön perustuvan opetuksen ja monitieteisen opetuksen suuremmaksi kuin muut opiskelijat. Opiskelijat odottivat, että opettajat siirtävät tutkimustietoa opiskelijoille. Opiskelijat toivoivat opetuksen perustuvan uusimpaan tutkittuun tietoon ja että tutkittu tieto sisällytettäisiin opetusmateriaaleihin ja opetukseen.

Laapion (2012) mukaan hoitotyön opetusta kehittäisi se, että hoitotyön opettajat kiinnittäisivät enemmän huomiota tieteellisen tiedon näkymiseen opetuksessaan. Hänen mukaansa tieteellisen tiedon käytön tulisi olla monipuolisempaa ja tiedonhaun opettamiseen pitäisi kiinnittää enemmän huomiota. Opettajien tulisi päivittää omaa osaamistaan ja olla perillä uudesta tieteellisestä tiedosta.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Opinnäytetyö toimintatutkimuksen keinoin

Tämän opinnäytetyön toteutus perustuu tutkimukselliseen kehittämistoimintaan ja sitä toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineiston hankintamenetelmänä käytettiin työkonferenssi-metodia hieman sovellettuna. (Toikko & Rantanen 2009, 104, 155.) Kuvassa 2 on havainnollistettu opinnäytetyön etenemistä mukaillen Lehtosen (2004, 35) kuvausta eräästä hankkeesta.



Kuva 2 (Mukaeltu Lehtonen 2004, 35)

Toikon ja Rantasen (2009, 156) mukaan kehittämistoiminnassa pyritään kehittämään tuotetta, palvelua tai organisaatiota. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli kehittää moduulitoteutusta näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.

Tämä opinnäytetyö perustui kahteen kehittämispajaan, joissa molemmissa oli oma, tavoitteen mukainen tema ja tehtävä. Toteutuksessa oli myös kolmas paja, jonka kesto oli muita pajoja lyhyempi. Tuolloin moduulikortti oli valmis ja kehittämispajoihin osallistuvilla oli mahdollisuus kommentoida tuotosta. Kolmannessa kehittämispajassa arvioitiin toteutusta. Lisäksi opinnäytetyö sisälsi havainnoinnin ja opinnäytetyöhön osallistuvilla opettajille keskustelupohjaksi tehdyn Yammer-keskustelupalustan.

Tässä luvussa käsittelemme jokaista aineiston hankintamenetelmää omana kappaleenaan. Opinnäytetyön ajan kirjoitin opinnäytetyöpäiväkirjaa. Käytin opinnäytetyöpäiväkirjaa kenttäpäiväkirjan tavoin. Kirjasin siihen tapahtuneita asioita, omia mietteitä sekä esimerkiksi lähdevinkejä ja muita huomioita. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2013, 45.)

Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata jotakin tiettyä tapahtumaa, pyrkiä ymmärtämään jotain tiettyä toimintaa tai tapahtumaa tai yrittää tulkita jotakin ilmiötä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 29; Metsämuuronen, 2006, 2015). Tämään opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella yhden moduulin sisältöjä ja toteutusta näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.

Toikko ja Rantanen (2009) käyttävät teoksessaan termiä ”tutkimuksellinen kehittämistoiminta”. Heidän mukaan kehittäminen nähdään konkreettisenä toimintana, jolla on selkeästi määritelty tavoite. Tämän opinnäytetyön tavoite oli ulkoapäin määritelty. Toimintaa ohjaavissa ohjeissa (Eriksson ym 2015; Sosiaali – ja terveysministeriö 2012), määritetään näyttöön

perustuvan hoitotyön oppiminen koulutuksen aikana. Toimijat eli opettajat ovat huomanneet aiemmin tarpeen tälle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tarvetta käsittelen enemmän luvussa kaksi. Tämä opinnäytetyö tuki organisaation sisäistä kehittämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 14–15)

Toimintatutkimuksella on Heikkisen (2015, 204) mukaan kaksoistehtävä; toiminnan tutkiminen ja kehittäminen. Tässä opinnäytetyössä tutkittiin nykyistä moduulitoteutusta ja kehitettiin sitä näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyössä ei kuitenkaan toteutunut toimintatutkimukselle tyypillinen syklisyys. Syklisyydellä tarkoitetaan toimintaa, jossa prosessimaisesti selvitetään ensin tutkimuskohteet ja tutkimalla selvitetään niihin soveltuvaa kehittämisohjelmaa. Valittua kehittämisohjelmaa tai -tapaa sovelletaan käytäntöön. Toimintaa arvioidaan ja arvioinnin perusteella tehdään muutoksia toimintatapaan. Uutta toimintatapaa testattaessa sykli lähtee jälleen alusta. (Syvänen 2004, 89.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksen aikana syklejä toteutui vain yksi. Syväsen (2004, 89) mukaan yhteistoiminnallisuuden toteutuminen edellyttää sitä, että työnkonferensseissa luodut kehittämisohjelmat viedään työyhteisöön jatkokäsiteltäväksi ja tulkittavaksi. Tässä opinnäytetyössä kehittämis ehdotukset vietiin työyhteisön tietoon kehittämisspajassa kolme.

Toikon ja Rantasen (2009, 156) sanoin, ”tutkimuksellinen intressi yhdistyy kehittämistoimintaan”. Eli kehittämisessä hyödynnetään tutkimuksellista logiikkaa, jossa esillä oli tiedonkeruun systemaattisuus, dokumentoinnin ja analyysin huolellisuus ja johtopäätösten perustelu sekä läpinäkyvyys. (Toikko & Rantanen 2009, 157).

Toimintatutkimus on suosittua koulutuksen ja kasvatuksen alalla. Opinnäytetyön tavoitteen mukainen toiminta oli tyypillistä toimintatutkimukselle; siinä tuodaan esille käytännössä hyödynnettävää ja sovellettavaa tietoa, jonka avulla käytänteitä kehitetään. (Heikkinen 2015, 209.)

Tämän opinnäytetyön toteutuksen suunnittelussa on käytetty edellä kuvattua Heikkisen (2015, 209) kuvaamaa toimintatutkimuksen toteutusta. Ensimmäinen on perehdytty opinnäytetyön kannalta merkitykselliseen taustamateriaaliin, jota on esitetty opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Esillä on teoretieto, jonka avulla opinnäytetyön kohteena olevaa ilmiötä eli moduulitoteutusta lähestyttiin. Opinnäytetyössä tarkastelu kohdistui opetuksen toteuttamiseen ja sen kehittämiseen.

Aineiston keräämistä kuvataan tämän luvun myöhemmissä kappaleissa. Aineiston analyysia kuvataan omassa luvussaan. Aineiston analyysin jälkeen koottiin johtopäätökset ja niiden pohjalta tehtiin uusi moduulikäsikirjoitus. Pohdinnassa käsitellään työn eri vaiheita ja niistä nousseita asioita sekä opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

Toikon ja Rantalaisen (2009, 42) mukaan uusi tieto syntyy siinä ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu. He kuvaavat kehittämistoimintaa sosiaalisiksi prosesseiksi. Toimintatutkimuksessa tutkija on mukana tutkimuksessaan yhteisössä ja tekee aloitteita sekä vaikuttaa kohdeyhteisöön (Heikkinen 2015, 214). Kehittäjänä osallistuin kehittämispajoihin sekä Yammer-keskusteluun ja toteutin havainnointia syyskuun ja marraskuun välisenä aikana vuonna 2016.

Tuomen ja Sarajärven (2013, 82) mukaan tutkijan aktiivinen vaikuttaminen on sitä perustellumpaa mitä toimintatutkimuksellisempi näkökulma tutkimuksessa on. Toikko ja Rantanen (2009, 10-11) kuvaavat samaa asiaa tuomalla esiin tutkimuksen tekijän pyrkimyksen aitoon dialogiin osallistujien kanssa. Tämän opinnäytetyön kehittämispajoissa tuotiin esille teoreettisessa viitekehyksessä olevia asioita, jotta ne tulisivat huomioiduksi uudessa moduulikäsikirjoituksessa. Tätä toimintaa voisi kuvata Heikkisen (2015, 214) termillä muutosinterventio.

Tämän opinnäytetyön aineiston muodostivat havainnointi ja kehittämispajat. Muna aineistona käytettiin Yammer-keskustelualustaa sekä toimintaa ohjaavat asiakirjoja, kuten osaamiskuvaukset. Tutkimusaineistoa kerätään erilaisista lähteistä ja tutkijan aktiivisuus on yksi peruslähtökohta (Eskola & Suoranta 2008, 106; Toikko & Rantanen, 2009, 141–144).

Osallistumiseen perustuvassa tutkimuksessa tutkijan persoonalla on aineiston keräämisen kannalta merkitystä (Grönfors 2015, 148). Tässä opinnäytetyössä olin itse mukana aineiston keruussa ja esimerkiksi kehittämispajoissa roolini oli suuri. Huolehdin aikatauluista ja pidin yhteyttä kehittämistyöhön osallistuviin opettajiin.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 67) mukaan laadullista tutkimusta tehdessä tutkijan tulee määrittää mitä on tekemässä. Tämä kohdistuu niin tekniseen toteutukseen kuin myös eettiseen toimintaan. On siis merkittävää perustella valinnat. Tämä pohjautuu siihen, että tutkimustehtävä määrittää tutkimustyyppin, tutkimusstrategian sekä tutkimusotteen. Tämän opinnäytetyön tavoitteet, taustat ja tarkoitus on esitetty luvussa kaksi.

Kylmä & Juvakka (2012, 41) mainitsevat, että laadullisen tutkimusprosessin eri vaiheissa palataan tutkimustehtävään yhä uudelleen. Aineiston kokoamisen ja käsittelyn tarkka etukäteen suunnittelu ei heidän mielestään ole aina mahdollista. Kuitenkin on merkittävää, että tutkijalla on selkeä lähtökohta tutkimukselle.

Tutkimuksen käynnistymisen kannalta merkittävää on, että tutkija tietää mitä, miksi ja miten tutkii (Kylmä & Juvakka 2012, 41). Tuomi & Sarajärvi (2009, 92) painottavat myös tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän merkitystä. Aineistosta voi analyysivaiheessa nousta esiin myös muita mielenkiintoisia aiheita joita tutkia. Tärkeää kuitenkin on valita tarkasti rajattu ilmiö ja kertoa siitä mahdollisimman kattavasti.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 130) mukaan jokaisella tieteenalalla on omat arvolähtökohdat, ihmiskäsitykset ja toiminnan tavoitteet, joiden mukaan toimitaan. Ne ohjaavat myös kyseessä olevan tieteenalan tutkimusta. Eettiset kannanotot tulee tutkijan kirjoittaa työssään auki ja esimerkiksi aiheenvalinnan kohdalla miettiä, kenen lähtökohdista tutkimusta ryhdytään tekemään ja miksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tutkijan on ehdottoman tärkeää muistaa myös tutkimuseettiset ohjeet ja toimia niiden mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133).

Opinnäytetyön eri vaiheissa pyrin toimimaan Tuomen ja Sarajärven (2013, 83) huomioiden mukaan. Päällimmäisenä oli kunnioitus osallistuvia opettajia ja heidän tietämystään kohtaan sekä rooli tietoa kokoavana ja koordinoivana kehittäjänä. Oma roolini kehittäjänä oli olla paikalla oppimassa, ei opettamassa. Tehtäväni oli myös mahdollistaa opettajien oppiminen, joka puolestaan mahdollistaa toiminnan kehittämisen. Tehtävänäni oli myös koota ja koordinoita opettajilta tulevat ideat, eikä lähteä toteuttamaan niitä.

Syväsen (2004, 90) mukaan ulkopuolisen kehittäjän tehtävänä muutosprosessissa on ohjata sitä ja paikalliset toimijat tuovat oman osaamisensa ja kokemustensa kautta keskeisen sisällön. Kyseinen toimintatapa kuvaa hyvin tätä opinnäytetyötä. Sekä Tuomi ja Sarajärvi (2013, 83) että Toikko ja Rantanen (2009, 91) kuvaavat kehittäjää fasilitaattoriksi, joka kannustaa työryhmän jäseniä muutostyöhön.

5.2 Työkonferenssimenetelmä teoreettisena pohjana

Työkonferenssi on dialoginen metodi, jolla tähdätään yhteisymmärryksen löytymiseen (Lehtonen 2004, 15). Se perustuu yhteistoiminnalliseen ajatukseen (Vartiainen & Pulkkis 2004, 57). Yhteistoiminnallisuudella tarkoitetaan käytännössä yhteistä toimintaa, jonka tarkoituksena on muuttaa puhe teoiksi ja saada työyhteisö vuoropuheluun (Lehtonen 2004, 15; Vartiainen & Pulkkis 2004, 57). Kehittämispajojen suunnitellun pohjana on käytetty Työkonferenssimenetelmää, sovellettuna tämän opinnäytetyön tavoitteeseen ja käytännön järjestelyjen vaatimuksiin.

Konkreettisesti työnkonferenssi on keskusteluareena eli tilaisuus, joka perustuu dialogiin. Terminä voidaan käyttää tasavertaista vuoropuhelua tai demokraattista dialogia, jonka avulla osallistujat tuottavat asiasisällön. Dialogissa osallistujat ovat menetelmän toteuttajia jotka tuovat aineellisen sisällön omien kokemusten, tietojen sekä ymmärtämisen pohjalta. (Lehtonen 2004, 15–16, 19.)

Syväsen (2004, 90) mukaan työkonferensseja voidaan toteuttaa toimintatutkimuksen eri vaiheissa. Toimintatutkimus etenee usein ilman tarkkaa suunnitelmaa. Toimintaa ohjaa tällöin toiminnassa esiin nousevat teemat ja teemojen mukainen työskentely työkonferensseissa.

Työkonferenssia voidaan kuvata myös oppimisen areenana. Kyseessä ei ole vain yksittäinen tapahtuma, vaan osa toiminnallista ketjua. Projektin aikana toteutetaan yksittäisiä työkonferensseja jotka muodostavat yhteistoiminnallisen ja osallistavan kehittämismetodin. Tutkimustietoa hyödynnetään suunnittelussa, toteutuksessa sekä toimintaan kytkemisessä. Usein tutkimuksellisenä välineenä on toimintatutkimus eli halutaan toimia muutoksen puolesta, joka yhdessä dialogisesti on määritelty ja myönteiseksi tulkittu. (Lehtonen 2004, 15–16, 19.)

Lehtonen (2004, 20) tuo artikkelissaan esille muutamia työkonferenssin perusolettamusten pohjalta nousevia pelkistyksiä. Hänen mukaan ihmiset luovat todellisuutta eikä maailma ole vain faktoja. Asioita ei myöskään voi määritellä kattavasti vain yhden maailmankuvan tai teorian pohjalta. Ihminen toimii ja on valmis vaikuttamaan asioihin eikä ole pelkkä toimintojen kohden. Tämän pohjalta työkonferenssimenetelmässä keskeisenä ajatuksena on luoda edellytyksiä sille, että ihmiset pääsevät ohjaamaan tekemistään omien tulkintojensa avulla.

Työkonferenssi metodilla on monipuolinen tutkimukseen perustuva teoreettiskäsitteellinen perusta. Sitä voidaan käyttää vaativankin tutkimustyön metodina, vaikka se antaa perustan myös käytännönläheiselle toteutustavalle. Metodien käyttö antaa hyvät edellytykset demokraattiselle vuoropuhelulle jonka myötä ihmiset saavat käsityksensä esille toimintasuunnitelmien laadinnassa. Omia käsityksiä esitetään aina toisten käsitysten rinnalla. Yhteisymmärryksessä tehtyjen toimintasuunnitelmien pohjat antavat hyvät valmiudet organisaation menestymiselle. (Lehtonen 2004, 52.)

Tässä opinnäytetyössä Työkonferenssi-menetelmää sovellettiin kehittämispajojen suunnittelussa, jotta yhteinen keskustelu ja toisten osallistujien mielipiteiden kuuleminen saatiin mahdolliseksi.

Lehtosen (2004, 53) mukaan työkonferenssimenetelmä on hyvä oppimisareena. Toimintaympäristöjen muutos on tuonut haasteita työelämän kehittämiseksi. Muutoksen esille nostamiin haasteisiin on alettu vastata poistumalla individualistisesta asenteesta ja yksintyöskentelystä kohti yhteisöllisyyttä ja tiimejä. (Vartiainen & Pulkkis 2004, 69.) Työelämän ohjelmallisessa kehittämistyössä työkonferenssimetodi on toimiva, sillä se sisältää ominaisuuksia, joita työelämän, tuottavuuden ja laadun kehittäminen arvostaa (Lehtonen 2004, 53).

Vartinainen ja Pulkkis (2004, 64–66, 69) esittelevät kirjoituksessaan neljä erilaista työkonferenssimetodia. Yksi niistä on dialogi-konferenssi, jolla voidaan saavuttaa yhteisymmärrystä työpaikan kehittämisestä. Metodien tarkoituksena on luoda mahdollisuus tasaveroiselle vuoropuhelulle, jonka myötä luodaan yhteistä kieltä ja sen kautta ymmärrystä, toimintatapoja ja käytäntöjä. Konferenssin järjestäjän tehtävä on huolehtia rakenteesta ja

prosessista sekä demokraattisen dialogin periaatteiden välittymisestä osallistujille. (Vartiainen ja Pulkkis 2004, 69.)

Prosessin ohjaajan tehtävänä on Syvänteen (2004, 90) mukaan käsitteellistää ja jäsentää keskustelua ja keskustelun tuloksia teorioiden avulla. Näin syntyy uutta ajattelua tieteen, tiedon, osaamisen ja oppimisen sekä toiminnan välille. Paikallisten toimijoiden vastuulla on ideoiden vieminen käytäntöön. Tässä opinnäytetyössä tuotetaan uusi moduulikortti, jonka vieminen käytäntöön on opettajien vastuulla.

Tässä opinnäytetyössä tavoitteen mukaista kehittämistyötä tehtiin dialogikonferenssin teorian pohjalta. Kehittämispajoissa oli tarkoituksena luoda mahdollisuus vuoropuhelulle ja sen myötä kehittää toimintakäytäntöjä. Kehittäjänä huolehdin rakenteesta ja kehittämistyön etenemisestä sekä toiminnan tarkoituksen välittymisestä osallistujille. Kehittämispajoissa oli esillä myös teorian tietoa, jotta teorian ja käytännön vuoropuhelua saatiin aikaiseksi. Seuraavassa alaluvussa käsittelen järjestäjän ja ohjaajan roolia projektien johtamisen näkökulmasta.

Dialogikonferenssissa pienryhmät ja yhteisistunnot etenevät tapahtumasarjana. Pienryhmissä käydään keskusteluja ja tehdään johtopäätöksiä, yhteisistunnoissa esitellään tehtyjä johtopäätöksiä. Metodi koostuu kolmesta eri osa-alueesta: haluttavan tulevaisuuden vision yhteisymmärryksestä, tavoitteiden toteutumista haittaavien vaikeuksien ja esteiden tunnistamisesta sekä esteiden voittamisen analysoivasta ja pohtivasta tutkimisesta. Kehittämistavasta sovitaan oman organisaation suhteen. (Vartiainen & Pulkkis 2004, 69.)

Metodissa toiminta ja teoria muodostuvat omissa prosesseissa, mutta niillä on keskinäinen dialoginen yhteys. Osallistujille dialogimetodi tarjoaa mahdollisuuden sanoittaa oman organisaation todellisuutta. Konferenssiin osallistujat kohtaavat toisensa tasa-arvoisina, joutuen sietämään erilaisia tulkintoja ja mielipiteitä. (Vartiainen & Pulkkis 2004, 69.) Edellä mainittuja metodin osa-alueita ja dialogisuutta sovellettiin kehittämispajan kaksi suunnittelussa.

Lehtonen (2004, 41–42) esittelee artikkelissaan kehittämisprojektin aloitustyökonferenssin toteutusta vaiheittain. Aloituksessa viestitään hankkeen tärkeydestä organisaatiolle. Projektin idean esittelyssä kuvataan hankkeen suunnitelma ja sen luonne ja kokoamistapa.

Tässä opinnäytetyössä ensimmäisessä kehittämispajassa esiteltiin opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus sekä motivoitiin opettajia osallistumiseen. Toiminnan tarkoituksena oli antaa kuva kokonaisuudesta ja toimintatavoista opinnäytetyön eri vaiheissa. (Lehtonen 2004, 41–42.)

Osallistujille tuodaan tietoon myös se, miten edetään ja mitä tavoitellaan. Näiden perusasioiden jälkeen paneudutaan varsinaiseen kehittämiseen. (Lehtonen 2004, 42.)

Lehtosen (2004, 41-42) mukaan ensimmäisenä osallistujat saavat itsenäisesti miettiä ja kirjoittaa lyhyesti ylös mikä heidän mielestään on tärkeää kehittämisen kohteessa. Ideoinnille ei lähtökohtaisesti aseteta minkäänlaisia rajoitteita.

Edellä kuvatun mukaisesti toimittiin myös tämän opinnäytetyön ensimmäisessä kehittämispajassa. Tuolloin opettajat saivat kirjoittaa ”post it”-lapuille omia ideoitaan kehittämiseen liittyen.

Aiheen työstäminen jatkuu edellisen vaiheen jälkeen ryhmissä. Ryhmät muodostetaan homogeenisesti niin, että kullakin työntekijäryhmillä on oma ryhmä. Ryhmät työstävät alussa itsenäisesti pohdittuja aiheita. Tämän jälkeen ryhmät muodostetaan uudelleen, muodostaen ryhmiä joissa on jokaisen edellisen perusr ryhmän jäseniä. (Lehtonen 2004, 41–42.)

Ryhmät kokoavat yhtenäisiä ideapaketteja, joissa tulevat esille edellisessä vaiheessa kanttuneita asioita. Sekaryhmissä ideoiden on tarkoitus virrata organisaatio- ja taustaryhmäjakojen yli. Ryhmät esittelevät ideansa muille tuoden tuotoksen fläpeillä esille. (Lehtonen 2004, 41–42.)

Toisessa kehittämispajassa ideoita työstettiin aluksi pareittain. Jokainen pari toi ehdotuksensa esille ja niistä keskusteltiin vielä yhteisesti.

Seuraavana teemana ovat esteet, joita ideoiden toteutumisessa nähdään. Ryhmätyö toteutetaan edellä muodostetuissa homogeenisissä ryhmissä. Pohjana työskentelylle on aiemmin pohditut kehittämisaiheiden ideat. Tässä ryhmätilanteessa on tarkoituksena saada kuva esteistä suhteutettuna asetettuihin koko hanketta koskeviin tavoitteisiin. Ryhmäosuuden jälkeen ryhmät esittävät ajatuksensa ja käydään yhteistä keskustelua kaikkien osallistujien kanssa esteistä ja niiden kohdentumisesta sekä yhteisistä piirteistä. (Lehtonen 2004, 41–42.)

Tässä opinnäytetyössä näyttöön perustuvan oppimisen haasteita oli tarkoitus pohtia Yammer-keskustelualueella. Keskustelualustalla kukaan opettaja ei kommentoinut aiheita, joten keskustelu haasteita jäi käymättä. Tämän jälkeen suunnitelmana oli käsitellä haasteita toisessa kehittämispajassa, mutta aikatauluongelmien vuoksi aihe jäi kokonaan käsittelemättä.

On mahdollista, että keskustelussa tulee esille alustavia ratkaisuehdotuksia. Jatkotyöstämistä varten nimetään koordinaatioryhmä ja kehittämisryhmä ja sovitaan yhteinen toimintatapa jatkotyölle. Tämän tarkoituksena on kytkeä työkonferenssi kehittämistyöhön. (Lehtonen 2004, 41–42.)

Työkonferenssin vetäjän tulee kiinnittää huomiota hyvään keskustelu- ja oppimistilanteen luomiseen. Menetelmässä ei tulkita osallistujia tai heidän käyttäytymistään eikä heitä aseteta hankaliin tilanteisiin harjoittelumielessä. Yhteisymmärrystä haetaan kommunikaatiolla, sillä yhteisymmärrys luo pohjan yhteiselle tekemiselle. (Lehtonen 2004, 43.)

Työkonferenssimenetelmää käytettäessä dokumentaation raaka-aineet syntyvät tuotoksista, joita menetelmän eri vaiheissa tehdään. Tuotoksien jäsentely käytettävään muotoon jää hankkeen vetämiseen nimetyn henkilön eli tässä opinnäytetyössä kehittäjän tehtäväksi. Ryhmissä tehdyissä pohdinnoissa täsmentyy prosessin eteneminen ja kehittämiskohteiden valinnat. (Lehtonen 2004, 43.)

Lehtosen (2004, 45) esittelemässä Työkonferenssimenetelmä sisältää arviointityökonferenssin. Siinä haluttiin arvioida, millaista oppimista koettiin tapahtuneen ja miten kehittämiskohteiden valinnassa ja niiden jatkokehittelyssä onnistuttiin. Arvioinnin oli tarkoitus vaikuttaa myös hankkeen ohjaukseen jatkossa.

Arviointikonferenssissa esitettiin aluksi arviointiaiheet. Tämän jälkeen arviointi tehtiin yksilötyönä ja ryhmätyönä. Ensimmäisessä ryhmässä oli homogeeniset ryhmät ja toisessa vaiheessa sekoitetut vaiheet. Näiden jälkeen toteutettiin yhteinen arvioiva keskustelu. Hankkeen tulevaisuuteen suuntautumista pohdittiin yksin ja homogeenisissä ryhmissä. Keskeistä oli mihin kehittämiskohteisiin hanketta suunnataan ja millä tavalla sitä tehdään. Työkonferenssi kokonaisuutena päätetään yhteiseen keskusteluun. (Lehtonen 2004, 45.)

Osallistujilla tulee olla mahdollisuus ymmärtää käytävää keskustelua ja osallistua siihen oman osaamisen ja kokemuksen perusteella. Tärkeää on, että työkonferenssin aihe ja osallistajat ovat sopusoinnussa keskenään. Ryhmäkeskustelujen pohjaksi on joissakin työkonferensseissa esitetty esimerkiksi teoreettisia viitekehyksiä. (Syvänen 2004, 94, 98.)

Tässä opinnäytetyössä osallistujina olivat opettajat, jotka opettavat moduulissa viisi. Näillä opettajilla oli paras mahdollinen osaaminen ja kokemus opinnäytetyön tavoitteen mukaisesta aiheesta. Ensimmäisessä kehittämispajassa ryhmäkeskustelun pohjana käytettiin teoretietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

Työkonferensseja voi toteuttaa toimintatutkimuksen eri vaiheissa. Niiden teemat ja osallistujien kokoonpanot voivat vaihdella tarpeen mukaan. Tavoitteena on saada joka kerralle mukaan monen eri hierarkiatason ja ammattialan toimijoita. (Syvänen 2004, 90, 98.) Tässä opinnäytetyössä paikalla oli opettajia ja koulutuspäällikkö.

Osanottajien kokoonpanon määrittää teema, jota työkonferenssissa käsitellään. Lähtökohtana on, että kaikki keskeiset asianosaistahot saataisiin

mukaan. Kaikkien osaa ottavien toimijoiden osallistuminen on merkittävää toimintatutkimuksen onnistumisen kannalta. Keskeisenä voimavarana toimintatutkimuksessa on toimijoiden luovuus ja osaaminen. Osallistujat löysivät ratkaisut esille tulleisiin haasteisiin ja he ovat oman työnsä parhaita asiantuntijoita. (Syvänen 2004, 90, 98.)

5.3 Opinnäytetyön eteneminen

5.3.1 Kehittämistyön ohjaaminen

Edellisessä kappaleessa toin esille Työkonferenssi menetelmän Dialogikonferenssin järjestäjän ja ohjaajan tehtäviä. Tässä kappaleessa käsittelen kehittämistyötä ja sen johtamista, sillä käsite tutkimuksellinen kehittämis-toiminta kuvaa tätä opinnäytetyötä toimintatutkimuksen lisäksi. Paasivaara, Suhonen ja Virtanen (2011, 19) määrittelevät kehittämisprojektin tavoitteelliseksi kertaluonteiseksi ja määräaikaiseksi tehtäväkokonaisuudeksi. Lehtonen (2004, 43) käyttää artikkelissaan termiä prosessin ohjaaminen.

Kehittämisprojektissa luodaan uudenlainen tuote, palvelu tai toimintatapa. (Paasivaara ym. 2011, 18–19.) Tässä opinnäytetyössä luodaan uusi moduulikortti. Yhteenvedona projektista voidaan sanoa, että siinä tavoitteet ovat konkreettisia ja suppeahkoja, sen kesto vaihtelee kuukausista vuosiin ja tavoitteena on yhteen ongelmaan pureutuminen ja sen ratkaiseminen. Projekti ei koskaan voi toteutua ympäristöstä irrallisena. (Paasivaara ym. 2011, 22–23.)

Tämän opinnäytetyön kesto oli muutama kuukausi ja tavoitteena on pureutua näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmaan, moduulitoteutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tavoite oli konkreettinen, eli tuottaa uusi moduulikortti.

Työkonferenssimenetelmässä kehittäjän roolina on prosessin ohjaaminen ja koossa pitäminen. Kehittäjää voidaan kutsua myös termeillä tutkija, vetäjä tai fasilitaattori. (Lehtonen 2004, 43; Toikko & Rantanen 2009, 91). Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijästä käytetään nimitystä kehittäjä.

Projektien johtajuuden tilalla voidaan käyttää myös ”ohjaus”-termiä. Ohjaus on terminä, ainakin kirjallisuudessa, vakiintunut kuvaamaan yhdessä projektissa tapahtuvaa suunnittelua ja päätöksentekoa. (Paasivaara ym. 2011, 89.) Ohjaamisen termin ymmärrän Paasivaaran ym. (2011, 88–90) mukaan termiksi, jolla on monta merkitystä. Heidän mukaansa ohjauksen käsitettä voidaan käyttää yläkäsitteenä projektin johtamiselle, suunnittelulle, päätöksenteolle, seurannalle, valvonnalle ja arvioinnille.

Projektin ohjauksessa on tärkeää olla ajan tasalla tehtävien edistymisestä sekä siitä, ollaanko pääsemässä haluttuun tavoitteeseen. Puuttuminen mahdollisimman varhain mahdollisiin ongelma-kohtiin on merkittävässä roolissa. (Paasivaara ym. 2011, 91.) Tässä opinnäytetyössä toimin itse kehittäjänä. Kehittämistyöryhmä tarkentui kesän aikana. Kehittämistyöryhmällä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä Paasivaaran ym. (2011, 92) käyttämää projektityöryhmä -termiä.

Tärkeä tekijä projektin tavoitteiden toteutumisen ja ohjauksen kannalta on saada henkilöstö sitoutumaan projektityöhön. Kuten Paasivaara kumppaneineen (2011, 94) esittävät, tässäkin opinnäytetyössä kehittämissuhteeseen osallistuvat opettajat tekivät tätä kehittämissuhteitä oman työnsä ohessa.

Projekteissa projektipäällikön painoarvo on suuri. Tehtävänä projektipäälliköllä on sekä päivittäisjohtaminen että projektin kokonaisuuden hallinta. (Paasivaara ym. 2011, 96-97.)

Projektipäälliköllä on kolme roolia projekteissa. Nämä roolit ovat pääsuunnittelija, moottori ja arvioija. (Paasivaara ym. 2011, 96-97.) Kaikki edellä mainitut roolit eivät näy tässä opinnäytetyössä, sillä opinnäytetyön tekijä on kehittäjän roolissa.

Tärkeitä prosesseja tässä opinnäytetyössä on motivoinnin prosessi, tiedottamisen prosessi sekä käytännön järjestelyjen prosessit. Motivoinnin prosessi alkoi konkreettisesti toukokuussa 2016. Tällöin työyksikön kehittämispäivässä koulutuspäällikkö esitteli tekemäni mainoksen opinnäytetyöstäni. Mainoksen tavoitteena on esitellä opinnäytetyöni ja saada motivoitua osallistujat kehittämissuhteeseen. Opinnäytetyön aikana tiedottamisen prosessi liittyi mielestäni läheisesti motivoinnin prosessiin. Kehittämissuhteeseen osallistuvien tietoisuus etenemisen vaiheista ja sovitusta tehtävästä on mielestäni tärkeää opinnäytetyön toteutumisen kannalta. Edellä mainittuihin asioihin kiinnitettiin huomiota koko opinnäytetyön ajan.

Opinnäytetyön prosesseihin liittyen Paasivirta ym. (2011, 88) mainitsevat muutosvastarinnan olevan yksi merkittävä asia projekteissa. Motivoimisen prosessilla on suuri merkitys myös sen huomioimisessa ja ratkaisujen pohittamisessa. Tässä opinnäytetyössä ensimmäisessä kehittämispajassa näyttöön perustuvan tiedon käsittelyn yhteydessä yhtenä tavoitteena oli motivoitua osallistuvat opettajat tähän kehittämissuhteeseen.

5.3.2 Kehittämissijat

Kehittämissijoihin osallistui opettajia Hämeen ammattikorkeakoulun Lahdensivun ja Forssan yksiköistä. Aikataulujen vuoksi ensimmäinen kehittämispaja toteutui kaksi kertaa, ensimmäinen Hämeenlinnassa ja toinen Forssassa. Kehittämissijojen sisällöt ovat samanlaiset. Toinen kehittämispaja toteutui Hämeenlinnassa, mutta paikalla oli myös Forssan yksikön

opettajat. Kolmas kehittämispaja toteutettiin sekä Forssassa että Hämeenlinnassa.

Eskolan ja Suorannan (2008, 106) mukaan tutkimuskohteen osallisten positiivinen suhtautuminen on tärkeää. Kuten aiemmin tulee esille, ensimmäisen kehittämispajan yhtenä tarkoituksena oli motivoida opettajat osallistumaan opinnäytetyöhön. Tavoitteena oli myös tuoda esille opinnäytetyön tarve ja toiminnan teoreettinen lähtökohta. Lisäksi ensimmäisen kehittämispajan tavoitteena oli yhteisöllisesti tarkentaa nykyisen moduulitoteutuksen osat, joissa näyttöön perustuvan hoitotyön oppimista tapahtuu, sisätautikirurgista hoitotyötä ja mielenterveys- ja päihdetyötä koskien.

Kehittämispajan aloituksessa kehittäjä esitteli itsensä osallistuville opettajille. Esittelyjen jälkeen kerrottiin opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Opinnäytetyön toimintamuodot käytiin läpi ja opettajien mahdolliset toiveet huomioitavista asioista kirjattiin ylös.

Opettajat saivat ensimmäiseksi tehtäväkseen miettiä mitä näyttöön perustuva hoitotyö heidän mielestään on. Yhdelle paperille kirjoitettiin yksi näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvän asian. Aikaa tähän käytettiin noin viisi minuuttia. Tämän jälkeen jokainen kiinnitti omat paperinsa seinälle. Asiat käytiin yhdessä keskustellen läpi. Tämän tarkoituksena oli tuoda esille hiljaista tietoa aiheesta, jotta toiminnan kehittäminen on mahdollista (Tuomi & Sarajärvi, 2013, 83).

Selvitettäessä, miten näyttöön perustuva hoitotyö tällä hetkellä näkyy moduulitoteutuksessa, käytettiin havainnointia. Kehittämispajassa opettajat näkivät havainnointien huomioita oppimistapahtumittain, niistä opetustapahtumista jotka olivat kehittämispajaan mennessä toteutuneet. Jokaista opettajaa pyydettiin perehtymään ensin omaan oppimistapahtumaansa ja varmistamaan, että havainnoinnin yhteenvedossa on kaikki oppimistapahtumassa esillä olleet näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvät asiat. Tämän jälkeen opettajat saivat tutustua myös muihin oppimistapahtumiin.

Tavoitteena oli, että opettajat huomaavat mitä muiden opetustapahtumat ovat sisältäneet ja saavat näin kokonaiskuvan moduulin toteutuksesta. Kun opettajat olivat saaneet perehtyä moduulitoteutukseen, käytiin yhdessä keskustelua toteutuksesta.

Oli odotettavissa, että mahdollisia kehittämissuhteita tulisi esille jo tässä vaiheessa. Mikäli kehittämissuhteita tulisi paljon, opettajia pyydetäisiin pajan lopuksi kirjoittamaan kehittämissuhteita postit-lapuille ja kiinnittämään ne moduulitoteutusohjelman päälle. Kehittämispajan lopuksi sovittiin vielä Yammer-keskustelualueen käytöstä sekä varmistettiin seuraavan kehittämispäivän ajankohta.

Ensimmäisen kehittämispajan ja havainnoinnin tuotoksena syntyi yhteenvedo nykyisestä näyttöön perustuvan hoitotyön oppimistapahtumista ja

tavoista, kuinka opiskelijan näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen mahdollistetaan. Kehittämispajan tunnelmasta oli tarkoitus luoda innostava ja osallistava. Omalla toiminnallani pyrin vaikuttamaan tunnelman syntymiseen.

Ensimmäinen kehittämisspaja Forssassa toteutui alkuun samalla suunnitelmalla kuin Hämeenlinnassa toteutettu kehittämisspaja. Havainnointia ei toteutettu Forssassa, joten opettajien ei tarvinnut varmistaa opetustapahtumien oikeellisuutta, vaan he pääsevät tutustumaan moduulin sisältöihin heti.

Tutustuessaan moduulitoteutuksen kulkuun pyysin opettajia kirjaamaan postit lapuille huomioita asioista, jotka Forssan toteutuksessa menevät eritavoin kuin Hämeenlinnassa. Tässä toiminnassa ei puututtu opetusmetodeihin, sillä se ei ollut merkityksellistä opinnäytetyön tutkimuskysymysten kannalta. Tarkoituksena oli kuvata sisältöjä ja toimintatapoja, jotka liittyvät näyttöön perustuvaan toimintaan. Kehittämisspajan loppuosa toteutettiin Forssassa samoin kuin Hämeenlinnassa.

Toisen kehittämisspajan alkuun olin suunnitellut esitteleväni asioita, joita yammer-keskustelussa on tuotu esille. Koska Yammer-keskusteluissa kukaan ei ollut kommentoinut, opettajilta kysyttiin pajan alussa, mitä taitoja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen vaatii. Opettajat kirjasivat näitä taitoja yhteiselle paperille. Kehittämisspajan lopuksi opettajat kertoivat vielä, miten kyseisiä taitoja oppii nykyisessä moduulitoteutuksessa.

Olin suunnitellut, että opettajilla olisi mahdollisuus nimetä haasteita vielä tässäkin vaiheessa. Lisäksi toisin esille asioita, joita teoreettisessa viitekehityksessä on esitetty haasteina näyttöön perustuvan toiminnan oppimisessa. Kun haasteet olisi nimetty, esittäisin sisällönanalyysin tulokset kehittämisehdotuksista, joita ensimmäisessä pajassa opettaja kirjoittivat postit-lapuille. Kehittämisspajan aloituksen myöhästymisen vuoksi haasteita ei käsitelty kehittämisspajassa lainkaan.

Kehittämisspajaa jatkettiin parikeskusteluilla. Aiheen käsittelyn pohjatiedoksi opettajille jaettiin laput, joissa oli ensimmäisessä kehittämisspajassa esillä olleet kehittämisehdotukset sekä asiat, jotka Forssassa toteutetaan eri tavoin. Lisäksi opettajat saivat tietää opiskelijoiden mielipiteitä nykyisestä moduulitoteutuksesta.

Parikeskustelun aiheet olivat arviointi, opiskelijoiden oppimistehtävät, oppimishetkien yleinen organisointi ja oppimisen ohjaus ja palautteen antaminen. Mikäli pareja olisi ollut enemmän ja aikataulut olisivat pitäneet, oppimistavoitteiden käsittely olisi ollut yksi aihe. Opettajat toivat parikeskustelun tärkeimmät asiat esille ja niiden perusteella käytiin keskustelua ratkaisuvaihtoehtoista.

Tämän jälkeen tarkoituksena oli karsia ja yhdistellä parhaat ratkaisuvaihtoehdot ja lopuksi kirjata ne kokonaisuudessaan. (Puhakka, Sihvo & Väyrynen, 2015.) Aikatauluhaasteiden vuoksi, kehittäjän roolissa kirjasin opettajien keskustelun pääkohdat paperille. Tuotoksena pajassa oli asiat, jotka halutaan uusia ja jotka halutaan säilyttää moduulikäsikirjoituksessa.

Kaikki moduulin opettajat eivät päässeet osallistumaan kehittämispajoihin. Poissa olleiden opettajien mielipiteet on saatu kuuluville tapaamalla heitä henkilökohtaisesti. Poissaolleita opettajia oli kaksi. Heidän kanssaan sovittiin aika, jolloin kehittämispajan aiheet käytiin heidän kanssaan läpi kahden kesken. Opettajilla oli mahdollisuus toimia samalla tavoin kuin kehittämispajaan osallistuneilla, jotta heidän vastauksiaan ei pysty tunnistamaan aineistosta. Keskusteluissa nousseet kehittämissuositukset on siis kirjattu osaksi kehittämispajojen tuotoksia.

5.3.3 Havainnointi

Opinnäytetyön yhtenä aineistonkeruu menetelmänä oli havainnointi opetuksen eri tilanteissa, hyödyntämällä myös oppimisalusta Moodlea. Havainnoin oli tarkoitus lisätä tietoa nykyisestä moduulitoteutuksesta. Havainnoinnilla saatiin tietoa, miten näyttöön perustuva hoitotyö tällä hetkellä näkyy moduulitoteutuksessa.

Eskolan ja Suorannan (2008, 98) mukaan havainnoinnilla tarkoitetaan aineiston keruutapaa, jossa tutkija osallistuu yhteisön toimintaan. Tutkija voi osallistua luonnollisiin tilanteisiin toimivana yksilönä tai tehdä havainnoita ulkopuolisena.

Havainnointikertojen suunnittelun pohjana käytettiin Aikuisten hoitotyö -moduulia tällä hetkellä opiskelevien ryhmien lukujärjestyksestä. Havainnointia toteutettiin erään sairaanhoitajaopiskelija ryhmän lukujärjestyksen mukaisesti lähes kaikilla oppitunneilla Aikuisten hoitotyö -moduulissa, pois lukien seksuaaliterveyden edistämisen osuus. Opettajille oli lähetetty sähköpostiviesti, jossa kerrottiin havainnoinnista.

Ensimmäisellä havainnointikerralla havainnoinnista tiedotettiin opiskelijoille. Opiskelijoilla oli mahdollisuus esittää kysymyksiä infon aikana. Oppimisalusta Moodlesta etsittiin aineistoksi kaikki näyttöön perustuvaa hoitotyötä koskevat oppimistapahtumat. Havainnoinnissa olisi ollut järkevää havainnoida myös ikääntyvän hoitotyön nykyistä toetutusta, jotta kaikki moduulin teemat tulisi huomioitua tässä opinnäytetyössä. Tämän opinnäytetyön toteutuksen aikana ei ikääntyvän hoitotyö -teema toteutunut. Sen vuoksi havainnointi ei ollut mahdollista.

Havainnoinnista voidaan Eskolan ja Suorannan (2008, 99) mukaan kertoa tutkittaville tai jättää kertomatta. Opettajat saivat tiedon havainnointiker-

roista sähköpostitse. Opiskelijoille kerrottiin moduulin ensimmäisellä opetuskerralla tästä opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä havainnoinnista suullisesti.

Eskola ja Suoranta (2008, 101–102) tuovat esille, että havainnointi voi perustua joko tarkkaan suunnitelmaan tai antaa tutkimustilanteen ohjata havainnoita. Tässä opinnäytetyössä havainnointi ei perustunut mihinkään tiettyyn suunnitelmaan, sillä tuntikuvaukset eivät olleet kehittäjän tiedossa. Tilanne siis ohjaasi havainnoita.

Havainnoinnin etu on sen antama mahdollisuus saada välitöntä tietoa toiminnasta (Hirsijärvi ym. 2013, 212). Tuomen ja Sarajärven (2009, 81) sekä Grönforsin (2015, 149) mielestä tiedonkeruumenetelmänä havainnointi on järkevä erityisesti, kun tutkittavasta ilmiöstä ei juurikaan tiedetä tai ei tiedetä ollenkaan. Tällöinhän esimerkiksi teemahaastattelun teemojen tekeminen olisi mahdotonta. Havainnoinnissa merkittävää on myös se, että havainnointi kytkee tiedon kontekstiinsa eli asiat tulee nähdä oikeissa yhteyksissä (Grönfors 2015, 149).

Havainnointi voidaan toteuttaa piilohavainnointina, havainnointina ilman osallistumista, osallistuvana havainnointina tai osallistavana havainnointina (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81; Grönfors 2015, 152). Tässä opinnäytetyössä käytettiin osallistuvaa havainnointia. (Eskola & Suoranta, 2008, 107; Toikka & Rantanen 2009, 143).

Toimintaan osallistuttiin opiskelijoiden ja opettajan ehdoilla. Luokkahuoneututkimuksissa on havaittu, että tutkijan astuessa luokkaan opettajan ja oppilaiden toiminta muuttuu. Haittaa voi pyrkiä vähentämään havainnointikertojen lisäämisellä. (Eskola & Suoranta 2008, 98–99; Hirsijärvi ym. 2013, 213; Grönfors 2015, 152.) Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä havainnointi kohdistui kaikkiin opetustapahtumiin. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ei ollut mainittu moduulikortissa. Myös se vaikutti päätökseen havainnoida kaikkia oppimistapahtumia.

Saaranen-Kauppinen ja Puusniekan (2006) mukaan havainnointi on valikoivaa ja subjektiivista toimintaa ja siihen vaikuttaa moni asia. Tämä on tärkeä ottaa huomioon kehittämistyön luotettavuutta pohtiessa. Jotta olennaista informaatiota ei jää välittymättä, on huomioitava, että osallistuvassa havainnoinnissa kysymys on kielellisen kommunikaation lisäksi myös ilmeiden, eleiden ja liikkeiden avulla tapahtuvasta kommunikoinnista.

Havainnointien jälkeen kirjoitettiin päiväkirjaa tapahtumista. Mikäli oli mahdollista, kirjauksia tehtiin myös opetustapahtumien lomassa, esimerkiksi auditorio-opetuksessa oli mahdollista kirjata huomioita jo havainnoinnin aikana, sen häiritsemättä oppimistapahtumaa. Grönfors (2015, 156) suosittelee, että muistiinpanot tehdään niille sopivassa tilanteessa,

sillä muistiinpanojen tekeminen voi viedä huomiota tilanteelta ja aiheuttaa uteliaisuutta.

Muistiinpanoja tehtäessä on huomioitava, että kontekstietieto pysyy erillään suoraan informaatioon liittyvästä tiedosta. Edellä mainittu mahdollistaa erillisen käsittelyn analyysivaiheessa, mikäli se on tarkoituksenmukaista. Tarkoituksenmukaisuusperiaatteen mukaan kaikesta havaitusta ei välttämättä tarvitse tehdä kirjauksia. Valikointia tehdään jo kirjaamisvaiheessa ja kirjataan vain asiat jotka ovat tutkimuskysymyksen kannalta merkittäviä. Tässä vaiheessa tapahtuva valikointi on jo eräänlaista analyysiä. (Grönfors, 2015, 156.)

Kirjallisuudessa (Metsämuuronen, 2006, Eskola & Suoranta, 2008) on esillä, että aineiston analyysi alkaa usein jo aineiston keruun yhteydessä. Eskola ja Suoranta (2008, 102) tuovat toisaalta esille, että aina kaikkea ei havainnoidessa huomaa. Lisäksi ennako-odotuksilla voi olla vaikutusta havaintoihin. Tätä asiaa käsitellen vielä pohdinnassa, opinnäytetyön luotettavuutta koskevassa kappaleessa.

5.4 Muut aineiston keräämisen tavat

5.4.1 Yammer-keskustelualue

Tässä opinnäytetyössä keskustelualueena käytettiin Hämeen ammattikorkeakoulun Yammer-palveluun luotua keskustelualueetta. Keskustelualue esiteltiin ensimmäisessä kehittämispajassa, opinnäytetyön toiminnan esittelyn yhteydessä.

Yammerin käyttö oli suunniteltu seuraavalla tavalla: Ensimmäisessä keskustelun aloituksessa käsitellään näyttöön perustuvan hoitotyön teoreettista pohjaa. Toisena aiheena on haasteet, joita näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisessa kohdataan. Tämän keskustelun kommentteja käytetään pohjana toisessa kehittämispajassa, jossa mietitään ratkaisuja huomattuihin haasteisiin. Viimeisenä aiheena on uuden moduulikäsikirjoituksen julkaiseminen, johon osallistuvilla opettajilla on vielä mahdollisuus esittää kommentteja.

5.4.2 Valmiin moduulikäsikirjoituksen kommentointi

Opinnäytetyön tulosten perusteella uusittiin moduulikortti. Moduulikortin kirjoittamisen jälkeen se laitettiin nähtäväksi ja kommentoitavaksi Yammer-keskustelualustalle. Jokaisella osallistujalla oli mahdollisuus kommentoida vielä moduulikäsikirjoitusta. Lopullinen moduulikäsikirjoitus valmistui marraskuun alussa ja se käytiin vielä yhteisesti läpi kolmannessa kehittämispajassa marraskuun puolenvälin aikaan.

Kolmas kehittämispaja toteutettiin ensi Forssassa ja sen jälkeen Hämeenlinnassa. Kehittämispajan sisällöt olivat samanlaiset. Opettajien kommentit moduulikortista johdattivat keskustelun kulkua jonkin verran. Kehittämispajassa esillä olleita aiheita käsitellen luvussa seitsemän.

Kolmannessa kehittämispajassa opettajilta pyydettiin palautetta uusitun moduulikortin käytöstä tulevaisuudessa. Opettajat pääsivät myös arvioimaan työskentelytapaa. Kehittämispajassa esiin nousseiden asioiden perusteella moduulikorttiin tehtiin vielä viimeiset muutokset.

Mielestäni tämä viimeinen tapaaminen ja näkemällä tuotoksena syntynyt uusi moduulikortti, oli mukava tapa lopettaa opinnäytetyönä toteutettava kehittämistyö. Näin toimimalla opinnäytetyöllä on selkeä päätös eikä se pääse muuttumaan toiminnaksi, joka ei päättynytkään. Paasivaara ym. (2011, 93–94.) tuovat tätä teoriaa esille teoksessaan. Toki on mahdollista, että työyhteisö jatkaa kehittämistyötä vielä eteenpäin, esimerkiksi muiden moduulien osalta, mutta tähän opinnäytetyöhön liittyen päätös oli näin toimimalla selkeä.

Opinnäytetyössä syntynyt tuotos oli uusi moduulikortti, joka mahdollistui aineiston analyysin jälkeen. Aineiston analyysia esitetään seuraavassa luvussa. Lopullinen moduulikortti tehtiin Hämeen ammattikorkeakoulun moduulikorttipohjalle. (Naakka 2016b).

5.5 Aineiston analyysi

Aineistoa kertyi havainnoinnista, kehittämispajojen dokumentaatiosta ja moduulia ohjaavista asiakirjoista. Kehittämispajojen aineiston syntymisen teoriaa käsitellään tämän opinnäytetyön luvussa 5.2. Suunnitellusta poiketen Yammer-keskustelu ei tuottanut aineistoa lainkaan, sillä kukaan opettaja ei käynyt kommentoimassa keskustelualueen aiheita.

Havaintojen pelkistämistä voidaan kuvata aineiston tarkasteluksi tietystä näkökulmasta. Tässä vaiheessa kiinnitettiin huomiota teoreettisen viitekehityksen ja kysymystenasettelun kannalta merkittäviin asioihin. Aineiston pelkistämällä karsittiin aineistoa ja aloitettiin etsimään yhteneväisyyksiä (Alasuutari 2012, 40).

Tuomi ja Sarajärvi (2013, 109) kirjoittavat teoriajohtoisesta sisällönanalyysestä, joka koostuu kolmesta vaiheesta: pelkistäminen eli redusointi, klusterointi eli ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi.

Aineistona tässä opinnäytetyössä olivat kehittämispajojen tuotokset, havainnointiaineisto sekä nykyinen moduulikäsikirjoitus. Pelkistämisen aikana informaatiota voidaan tiivistää, pilkkoa osiin tai luokitella. Tätä ohjaa

tutkimustehtävä ja sitä voidaan tehdä etsimällä tutkimusaineistosta tiettyjä sanoja tai ilmauksia, jotka merkitään värillisillä kynillä (Tuomi & Sarajärvi 2013, 109).

Aineiston analyysissa teksti redusoidtiin kirjoittamalla opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat asiakirjatiedostoksi. Tutkimuskysymysten mukaiset teemat merkittiin erivärisillä tekstin korostusväreillä.

Eskola ja Suoranta (2008, 150) kuvaavat aineiston analyysin vaiheita niin, että ensin aineisto puretaan ja tämän jälkeen järjestetään. Sovelsin myös kyseistä toimintatapaa edellä mainitun Tuomen ja Sarajärven (2013, 109) toimintatavan rinnalla. Lukiessani aineistoa pyrin yhdellä lukemiskerralla keskittymään yhteen teemaan. Lisäksi luin aineiston kahteen kertaan tekemättä sille mitään. Tämän toiminnan tarkoituksena oli saada ymmärrys aineistosta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Klusteroinnissa merkityt ilmaukset käydään läpi ja etsitään myös samanlaisia tai eroavuuksia kuvaavia sanoja. Samanlaiset sanat luokitellaan ja luokitteluyksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön piirre, käsitys tai ominaisuus. Tässä vaiheessa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. Tätä vaihetta voidaan kutsua myös luokitteluksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Tämän opinnäytetyön aineiston luokittelussa käytettiin näyttöön perustuvan hoitotyön neljää osa-aluetta; tutkittu tieto, kliininen osaaminen, potilaan mieltymykset ja toimintatavat ja olosuhteet.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Näyttöön perustuva hoitotyö nykyisessä moduulitoteutuksessa

6.1.1 Tutkittu tieto

Lähes kaikissa moduulin oppimistapahtumissa tutkittu tieto oli esillä jollakin tavalla. Poikkeuksen muodostivat ulkopuolisten luennoitsijoiden pitämät luennot, psykoosicase joka toteutettiin simulaatio-oppimisena sekä ryhmätöiden esitykset.

Tutkittu tieto oli oppimistapahtumissa esillä monipuolisesti eri tavoin. Hoitoelvytysluennon rakenne kokonaisuudessaan perustui aiheen Käypä hoito -suositukseen. Käsiteltävästä sairaudesta riippuen Käypä hoito- ja JBI-suosituksia oli esillä joko tunnilla tai opettaja kehotti opiskelijoita lukemaan aiheen suosituksen Moodlesta tai internetistä.

Opettajat toivat esille tutkimuksia tunnin aiheisiin liittyen. Joillakin tunneilla esillä oli osia suosituksista tai tutkimuksista, kuten erityisravitsemuksen luennolla ravitsemukseen liittyvät asiat Käypä hoito -suosituksista.

Muutamassa opetustapahtumassa opettaja toi esille tutkimuksia ja suosituksia, joista opiskelijat voivat halutessaan hakea lisää tietoa aiheen tiimoilta.

Tutkitun tiedon soveltamista käytäntöön pohdittiin muutamilla tunneilla. Kansainvälisten suositusten ristiriitaisuus suomalaisiin suosituksiin oli esillä muutamissa kohdin.

Tutkitun tiedon hyödyntämistä tuotiin opettajien toimesta esille myös perustellessa, miksi tiettyjä asioita tehdään. Ongelmaperusteisen oppimisen potilastapausten kohdalla opiskelijat saivat itsenäisesti hakea tutkittua tietoa käyttämällä lähteitä laajasti.

Opiskelijoiden mukaan tutkitun tiedon löytäminen oli vaikeaa ja lähteiden sisältöjen erilaisuus tuotti haasteita. Myös englannin kielen taidot olivat yksi este tutkitun tiedon löytymisessä. Sama ongelma tutkitun tiedon käytössä on tullut esille myös muissa tutkimuksissa. (Taavitsainen, 2013; Gulseren ym. 2009, 1918; Elomaa-Mikkola 2010, 7.)

Lähteiden käyttö herätti opiskelijoissa paljon keskustelua. Opettajat auttoivat opiskelijoita lähteiden löytämisessä, kertomalla mistä tutkittua tietoa voi hakea tai mitkä ovat keskeisiä tutkimuksia aiheissa.

Opiskelijoiden mielenkiinto tutkittua tietoa kohtaan näyttäytyi oppimistapahtumissa. Oppimistapahtumassa yksi opiskelija kommentoi:

Onko siitä tutkittua näyttöä?

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 55) mukaan hoitohenkilökunnalla tulee olla käytössään ajantasaiset näyttöön perustuvat suositukset ja hoito-ohjeet. Luento-opetuksissa opiskelijoille esiteltiin lähes jokaisella kerralla tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita tai suosituksia. Lisäksi Moodlessa oli oheismateriaalina useita hoitotyön suosituksia.

Ongelmaperusteiseen oppimiseen perustuvassa potilastapaukseen perustuvassa ryhmätehtävässä opiskelijat hakivat tietoa itse. Tietojärjestelmät tukevat edellä mainittujen suositusten käyttöä. Tietojärjestelmien käyttö jo opiskeluaikana mahdollistaa järjestelmien käytön myös tulevaisuudessa työtötehtävissä.

Laapion (2012) pro gradu -tutkielmassa opiskelijat odottivat opetuksen perustuvan uusimpaan tutkittuun tietoon, ja että tutkittu tieto sisällytettäisiin opetusmateriaaleihin ja opetukseen. Tässä opinnäytetyössä opiskelijoiden oletuksia ei tiedetä, mutta toteutuksessa kävi ilmi opetuksen perustuvan osittain tutkittuun tietoon.

Eräässä oppimistapahtumassa opiskelija toi esille tutkimukseen perustuvaa tietoa, ihmetellen samalla miksi harjoittelupaikassa ei toimittu tutkitun

tiedon pohjalta. Sarajärven ym. (2011, 36) mukaan hoitotyöntekijöiden asenteisiin tutkittua tietoa kohtaan vaikuttavat kokemukset, ennakkoluulot ja käsitykset. Hoitotyöntekijöillä tulee olla riittävästi tietoa siitä, miten näyttöön perustuva hoitotyö vaikuttaa potilaan hoidon vasteeseen ja hoitohenkilökunnan työhön ja organisaatioon.

6.1.2 Kliininen osaaminen

Kliininen osaaminen oli näyttöön perustuvan hoitotyön osioista vahvimmin esillä moduulin oppimistapahtumissa. Kliininen osaaminen ei ollut esillä ”alkoholismi sairautena” -luennolla, joka oli kokemuskouluttajan pitämä luento. Laboraatio-opetusta käytetään Hämeen ammattikorkeakoulussa hoitotyön kädentaitojen oppimisen yhtenä oppimismetodinä. Niihin liittyvissä ennakkotehtävissä kliininen osaaminen näyttäytyi perehtymällä hoitotyön kädentaitojen tekemiseen kirjallisuuden perusteella. Kyseessä ei mielestäni ole puhtaasti kliininen taito vaan enemmänkin kliiniseen taitoon liittyvään tietoon perehtyminen.

Opettajat kertoivat omaan kliiniseen kokemukseen perustuvaa tietoa ja tapausesimerkkejä lähes jokaisessa oppimistapahtumassa. Omaa kliinistä osaamista opiskelijat toivat esille jonkin verran, erityisesti Pbl:ssä ja laboraatioissa. Kliininen osaaminen kehittyy opiskelijoilla enemmän harjoittelujen aikana. Laboraatioissa ja simulaatioissa osaamista pääsee harjoittelemaan konkreettisesti.

Kliiniseen osaamiseen liittyen useilla oppitunneilla käsiteltiin sairaanhoitajan vastuuta ja velvollisuuksia, jotka mielestäni liittyvät kliiniseen osaamiseen. Eräällä tunnilla opettaja kertoi sairaanhoitajan osaamiseen ja vastuuseen liittyen:

Me hoitajina nämä havainnoidaan ja nähdään.

Kirjaaminen oli esillä useissa oppimistapahtumissa. Se on yksi sairaanhoitajan taito ja liittyy kliiniseen osaamiseen. Sitä ei kuitenkaan tässä opinnäytetyössä tulkittu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyväksi kliiniseksi osaamiseksi, mikäli samalla ei puhuttu näyttöön perustuvasta toiminnasta.

6.1.3 Potilaan mieltymykset ja toimintatavat

Potilaan ohjauksen näkökulma oli vahvasti esillä useissa oppimistapahtumissa. Vähemmässä määrin oli kuitenkin puhetta potilaan mieltymysten ja toimintatapojen huomioimisesta. Aiheen käsittelyä vaikeuttaa se, että akuuteissa tilanteissa, esimerkiksi elvytyksessä, ei potilaan mielipiteellä juuri ole merkitystä, koska toiminta perustuu potilaan elossa säilymiseen. Monissa kohdin moduulia oli kuitenkin esillä potilaan huomioiminen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena.

Psykiatrisissa aiheissa oli esillä potilaan elämänjanan tai -tarinan ymmärtäminen koskien potilaan toimintatapoja. Myös potilaan kokemusten merkitys nousi muutamissa kohdin esille.

Potilaan näkemyksiä ja kokemuksia esitettiin opiskelijoille monin videoin, joissa sairastunut kertoo oman tarinansa. Koska oppilaitoksessa ei potilas ole paikalla, on potilaiden mieltymysten ja toimintatapojen kuuluviin saaminen toteutettava välillisesti. Taitoja, joita sairaanhoitaja tarvitsee ymmärtäessään potilaan mieltymykset ja toimintatavat, voitaisiin toki harjoitella enemmän.

Muutamissa oppimistapahtumissa asioita perusteltiin potilaan näkökulmasta, jolloin huomioitiin myös potilaan toimintatapoja ja mieltymyksiä. Vahvimmin potilaan näkökulma asioihin oli esillä kokemuskouluttajan luennolla. Myös erityisravitsemuksessa esillä oli muita aiheita enemmän potilaan mieltymykset.

Pbl:issä oli esillä yksittäisen potilaan mieltymykset ja toimintatavat. Erityisesti niissä opiskelijat toivat esille omia kokemuksiaan potiluuudesta, jossa esillä oli mieltymyksiä ja toimintatapoja. Muutamissa oppimistapahtumissa opettaja toi esille tiedon soveltamisen yksittäisen potilaan kohdalla.

6.1.4 Olosuhteet

Hoitotyön tutkimussäätiön (2016) mukaan, näyttöön perustuvassa päätöksenteossa tulee olla mukana tietoa toimintayksikön toiminnan arvoista sekä käytössä olevista voimavaroista ja resursseista. Nykyisessä moduulitoteutuksessa vähiten on näkyvillä edellä mainitut olosuhteet.

Olosuhteet näyttäytyivät keskusteltaessa eettisistä päätöksistä arvojen yhteydessä, paikallisista toimintaohjeista puhuttaessa sekä mielenterveyshoitotyössä eri yksiköistä puhuttaessa.

Vahvimmin esillä oli keskustelu eri toimipaikkojen toimintatavoista: resurssien käytöllä on suuri merkitys käytössä oleviin toimintatapoihin. Pbl:ssä aiheesta keskusteltiin, kun käsiteltiin potilaan hoitopolkua. Eräällä luennolla esillä oli erilaiset toimintatavat samaa palvelua tuottavissa yksiköissä:

Kun menette leikkausosastolle, kysykää toimintaohjeet.

6.1.5 Yhteenveto

Vain muutamissa oppimistapahtumissa oli esillä kaikki näyttöön perustuvan hoitotyön neljä osa-aluetta. Näitä olivat intraoperatiivinen hoitotyö, psykoosi ja skitsofrenia, avanne laboratio-opetus, psykoosicase sekä Pbl:istä haava, ulcus ja tekonivel.

Laapion (2012) pro gradu -tutkielmassa opetuksen haasteena oli tutkimustiedon ja käytännön yhdistäminen. Tämän opinnäytetyön tuloksissa näkyi kuitenkin tutkitun tiedon ja kliinisen osaamisen yhteys. Monissa oppimistilanteissa kliininen osaaminen ja tutkittu tieto yhdistyivät hienosti:

Kun me ammattilaiset annetaan ohjeita, ne perustuvat virallisiin suosituksiin.

Tuloksista selviää, että vaikeinta on olosuhteiden yhdistäminen muihin näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueisiin: monissa oppimistapahtumissa näyttäytyivät tutkittu tieto, kliininen osaaminen sekä potilaan mieltymykset ja toiveet mutta olosuhteet puuttuivat.

Alla olevassa taulukossa on esitetty tiivistetysti missä oppimistapahtumissa näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueet näkyivät. Moduulin aloitus oli ainut oppimistapahtuma, jossa näyttöön perustuva hoitotyö ei ollut esillä lainkaan. Kyseisen oppimistapahtuman tarkoituksena on käsitellä käytännön asioita ja moduulin toteutukseen liittyviä asioita.

Taulukko 2. Näyttöön perustuvan hoitotyön näkyminen oppimistapahtumissa

Opetuksen aiheet	Tutkittu tieto	Kliininen osaaminen	Potilaan toiveet ja mieltymykset	Olosuhteet
Moduulin aloitus auditoriossa				
Munuaisen vaja-toiminta, dialyysit, munuaisen siirto:	x	x		
Mielenterveys + päihdetyön aloitus	x	x	x	
Deprerssio	x	x	x	
Hoitoelvytys	x	x		x
Syöpäpotilaan hoitotyö, hematologinen syöpäpotilas	x	x		
Tajuttoman potilaan hoitotyö	x	x		x
Perheen näkökulma mielenterveyslaitos		x	x	

Kaksisuuntainen mielialahäiriö	x	x	x	
Sydänpotilaan hoitotyö	x	x		x
Ahdistushäiriöt	x	x	x	
Intraoperatiivinen hoitotyö	x	x	x	x
Mielenterveys- ja päihdehoitotyön ryhmätilanteiden esitykset		x		
Erytysravitseminen	x	x	x	
Musiikkiterapia		x	x	
Psykoosi, skitsofrenia	x	x	x	x
Epävakaa persoonallisuus ja persoonallisuushäiriöt	x	x	x	
Alkoholismi sairautena			x	x
Avanne, pleura-dreeni laboraatio-opetus	x	x	x	x
Keskuslaskimokannylit, instrumentit laboraatio-opetus	x	x		x
Hoitoelvytys simulaatio	x	x		x
Intubaatio, CPAP laboraatio-opetus	x	x		
Avanne	x	x	x	
Rintasyöpä	x	x	x	
Haava	x	x	x	x
Ulcus	x	x	x	x
Tekonivel	x	x	x	x
Päihdetehtävä ryhmä	x	x	x	x
Masennus case	x	x	x	x
Psykoosicase		x	x	x
Yhteensä (30)	24	28	20	15

6.2 Uuden moduulitoteutuksen sisältömuutokset

6.2.1 Potilaan huomioiminen kokonaisuutena

Ensimmäisessä kehittämisspajassa opettajat toivat esille kokemuskouluttajan käyttämisen moduulissa. Nykyisessä moduulitoteutuksessa kokemuskouluttajan luentoja on hyvin vähän: Hämeenlinnassa päihdehoitotyöhön liittyen ja Forssassa mielenterveyteen ja hoitotyöhön liittyen.

Kokemuskouluttajien hyödyntäminen laajemmin voisi olla yksi mahdollisuus tuoda potilaan mieltymyksiin liittyvää osaamista moduuliin vahvemmin. On kuitenkin muistettava, että jokainen potilas on erilainen omine mieltymyksineen ja toimintatapoineen. Potilaan kokemuksen ymmärtäminen oli esillä myös kehittämisspajissa.

Ensimmäisessä kehittämisspajassa tuli esille hoitotyön näkökulman puuttuminen moduulitoteutuksesta. Erityisesti Moodlessa nimitykset olivat joidenkin osallistujien mielestä enemmän lääketiede- tai sairauslähtöisiä. Yhtenä syynä tähän voi olla myös Moodlen otsikkotasolla oleva rajoitus merkien määrästä. Esimerkiksi ”psykoosipotilaan hoitotyö” on merkkeinä pidempi kuin pelkkä ”psykoosi”. Nykyisessä moduulikortissa käytössä on kuitenkin enemmän hoitotyölähtöiset termit.

Tulevassa moduulikortissa käytetään hoitotyön käsitteitä ja termejä vahvemmin, jotta opiskelijalle välittyy näkökulma potilaslähtöisestä hoitotyöstä. Ensimmäisessä kehittämisspajassa yksi opettaja oli kirjoittanut:

Asioiden nimeäminen ja otsikot ohjaavat opiskelijan ajattelua. Niillä on merkitystä. Ihminen puuttuu...

Opettajat kokivat tärkeänä yhteisen keskustelun teemojen yhdistämiseen liittyen ja muutenkin keskustelun laajentumisen teeman opettajien välillä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 54, 57) mukaan näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen ja vakiinnuttaminen vaativat hoitotyön johtajien, kouluttajien ja tutkijoiden järjestelmällistä yhteistyötä kaikilla toiminnan tasoilla. Kuten aiemmin olen tuonut esille, työkonferenssimenettelyssä ideana on, että kehittämisspajoissa osallistujia olisi ollut kaikilta hierarkiatasoilta. Laajempi yhteinen keskustelu, myös työelämäyhteistyötoimien kanssa, voisi olla yksi tapa laajentaa aiheesta keskustelua tulevaisuudessa.

Teemojen yhdistäminen nousi esille molemmissa kehittämisspajoissa keskusteluissa sekä kirjallisissa kehittämisspajissa. Mahdollisissa käytöissä olisi tärkeää yhdistää kaikki moduulin teemat. Moduulin teemojen yhdistäminen vahvemmin oli esillä useassa keskustelussa, kuten voi todeta seuraavista kommentteista:

Mt+siskir yhteen! Opetuksessa näkyväksi! Ihminen on kokonaisuus.

Potilaan kokemus ja kokonaisuus pitäisi olla näkyvämpi.

Edellisissä suorissa lainauksissa ”mt” tarkoittaa mielenterveyshoitotyötä ja ”siskir” sisätauti- ja kirurgista hoitotyötä. Kyseiset termit ovat hoitotyössä käytettyjä, niin sanottuja slangisanoja. Termien käyttö ja niiden ymmärtäminen ovat osa hoitotyön hiljaista tietoa.

6.2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen taidot

Ensimmäisessä kehittämispajassa aiheeseen orientoitumisen keinona opettajilta kysyttiin, mitä heidän mielestään on näyttöön perustuva hoitotyö ja näyttöön perustuva toiminta. Vastauksissa painottui tutkittuun tietoon perustuva tieto. Toiseksi eniten mainittiin kliininen osaaminen. Olosuhteet ja potilaan mieltymykset ja toimintatavat tulivat esille vain muutamissa kohdin. Aiheen käsittelyssä kehittäjä painotti näiden kahden osa-alueen tärkeyttä ja aiheesta keskusteltiin osallistujien kesken. Osalla opettajista tuli välittömästi mieleen käytännön esimerkkejä lähipäivien ajalta, joissa näyttöön perustuvan hoitotyön moninaisuudesta oli keskusteltu opiskelijoiden kanssa.

Toisessa kehittämispajassa opettajia pyydettiin kirjoittamaan lapulle taitoja, joita opiskelijalla tulee olla toteuttaakseen näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Taitoja olivat tiedonhaku, tieteellisen tiedon soveltaminen ja hyödyntäminen, tieteellisen tiedon lukutaito eli luetun ymmärtäminen, kielitaito, tietokantojen tuntemus, kriittinen lukutaito, kommunikaatiotaidot, kollegiaalisuustaidot ja priorisointitaidot. Opettajien mukaan moduulissa edellä olevia taitoja opitaan erityisesti Pbl-työskentelyssä ja ryhmätöissä.

Edellä esitellyissä opettajien vastauksissa pääpaino on tutkitun tiedon ymmärtämisessä. Melander ja Häggman-Laitilan (2009, 40) mukaan tutkimuksen lukutaitoa pitäisi koulutuksen aikana kehittää enemmän kuin tutkimuksen tekemisen taitoa.

Tulevaisuudessa opettajat mainostavat informaation pitämään tiedonhaun työpajaa, joka on uusi käytäntö Hämeen ammattikorkeakoulussa. Tiedonhaun työpajaa on mainostettu Yammerissa kirjasto- ja tietopalvelut ryhmässä.

Meretojan ym. (2015) mukaan opettajat kokevat valmistuvien sairaanhoitajien ammattipätevyyden paremmaksi kuin lähiesimiehet. Yksi suurimmista eroista koskee tutkitun tiedon käyttöä. Sosiaali- ja terveysministeriön (2012, 10) mukaan opiskelijan tulee tuntea luotettavat tietokannat ja ymmärtää tutkitun tiedon merkitys. Opiskelijan taito hakea tietoa on myös merkityksellisessä asemassa. Näiden taitojen oppimiseen tulisi moduulin opetuksessa kiinnittää huomiota. Korhonen ym. (2015, 49) tuovat esille

saman asian, mainiten vaatimuksena sairaanhoitajan taidon käyttää tutkimustietoa ja niistä johdettuja toimintaohjeita.

Näyttöön perustuva hoitotyö koostuu neljästä eri osa-alueesta, joita olen esitellyt tämän opinnäytetyön neljännessä luvussa. Tulevaisuudessa tulisi kiinnittää huomiota enemmän olosuhteisiin sekä potilaan mieltymysten ja toimintatapojen vaatimiin taitoihin. Olisi tärkeää pohtia vielä laajemmin, mitä taitoja edellä mainitut osa-alueet vaativat toteutuakseen.

6.2.3 Pbl-työskentelyn muutokset

Jo ensimmäisessä kehittämisspajassa opettajat toivat esiin toiveen, että yksi Pbl-tapaus olisi mielenterveys- ja päihdetyön teemaan liittyvä. Sama ehdotus oli esillä eri näkökulmien kautta toistuvasti. Alla yksi esimerkki ehdotuksesta, jossa yhdeksi ongelmaperusteisen oppimisen potilaspaukseksi ehdotetaan mielenterveyden hoitotyötä:

Yksi Pbl-voisi olla mt?

Ongelmaperustainen oppiminen menetelmänä herätti opettajissa paljon keskustelua. Opettajat kokevat Pbl:ssä tärkeäksi sen, että opiskelijat pääsevät jakamaan etsimäänsä tietoa toisten kanssa. Opettajat kokivat myös tutkitun tiedon muuttuvan eläväksi ongelmaperustaisessa oppimisessa.

Pbl:n monipuolinen arviointi koettiin tärkeäksi. Monipuolinen arviointi pitää sisällään itsearviointin, usean vertaisarviointin sekä opettajan arvioinnin. Sarajarvi (2009, 12) tuo esille, että asiantuntijan kokemukseen perustuvan tiedon käytön yhtenä edellytyksenä on yhteistoiminnallinen työskentelyote. Pbl:ssä opiskelija pääsee harjoittamaan näitä taitojaan.

Monissa kohdin opettajat kannattivat seuraavaa Pbl-toteutusta samalla mallilla kuin Forssassa. Yksi opettaja pitää yhtä Pbl-istuntoa ja opiskelijat ovat eri pisteissä eri kerroilla. Aiheeseen liittyen nähtiin tärkeäksi, että yksi Pbl aiheista on mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön liittyvä aihe. Forssassa moduulitoteutuksessa Pbl:n aiheet ovat osittain erilaiset kuin Hämeenlinnassa.

Puhuttaessa oppimishetkien yleisestä organisoinnista, oli esillä Pbl-istuntojen ajankohdat. Toteutustavassa, jossa jokaisella opettajalla on yksi aihe, on huomioitava, että eri opiskelijaryhmillä on eri järjestys aiheissa. Aiemmin järjestyksessä on huomioitu, että aihe olisi käsitelty teorialuennoilla. Jatkossa tulee tarkasti miettiä moduulitoteutuksen aiheiden järjestys, mikäli aihe vaatii luennon olevan ennen Pbl-istuntoa.

6.2.4 Opiskelijan saama palaute

Aiemmissa tutkimuksissa (Taavitsainen 2013) näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisessa yksi tärkeimmistä oppimista edistävästä tekijöistä oli opettajan palaute. Uuteen moduulikorttiin kirjataan miten ja milloin opiskelijat saavat opettajalta palautetta. Myös vertaispalautteen toteutuminen kirjataan uuteen moduulikorttiin. Taavitsaisen (2013) pro gradu -tutkielmassa opiskelijoiden toisilleen antama tuki ja mentorointi koettiin oppimista edistäväksi tekijäksi.

Nykyisessä moduulikortissa arvioinnin tasoa ja kriteerejä ei ole kuvattu. Uuteen moduulikorttiin tullaan lisäämään sisällön avaamisen myötä arviointikriteerit. Sen yhteydessä on tärkeää pohtia mikä moduulissa on kriittistä osaamista. Tällä hetkellä kriittiseksi osaamiseksi opettajat mainitsivat lääkehoidon ja lääkelaskut. Kun moduulitoteutuksen sisällöt selkeytyvät, opettajat miettivät vielä tarkemmin arviointimenetelmiä. Tämän perusteella selviää, mihin kohdistuu vertaisarviointi ja mitä osa-alueita opettajat arvioivat.

Opettajat nostivat esille näytön antamisen moduulin lopussa. Opiskelijoiden suuri määrä vaikuttaa sen toteuttamiseen. Osaamisen näytöt olivat puheena jo ensimmäisessä kehittämisspajassa. Tällöin esillä oli osaamisen kokoaminen portfolioon, jota käsiteltäisiin näytössä. Kehittämisehdotuksina opettajat toivat esille:

Lopuksi osaamisen näyttö! mt+sis+kir+seks → esim case.

Kokoava simulaatio-case harkan jälkeen.

Edelliset esimerkit sisältävät hoitotyön slangisanastoa. "Mt" tarkoittaa mielenterveyspotilaan hoitotyötä, "sis" sisätautipotilaan hoitotyötä, "kir" kirurgisen potilaan hoitotyötä ja "seks" seksuaaliterveyden edistämistä.

Arviointiin liittyen ensimmäisessä kehittämisspajassa pohdittiin myös osaamisen arviointia ryhmässä tai yksin video-välitteisesti. Oman osaamisen arviointitavaksi ehdotettiin myös suhteuttamista näyttöön perustuvaan tietoon tai osaamisvaatimuksiin.

Opiskelijoiden ohjauksesta ja palautteen antamisesta puhuttaessa esillä olivat erilaiset arviointimuodot. Koko moduulia ajatellen ohjausta opiskelijat saavat paljon moduulin aloituksessa. Opiskelijat olivat toivoneet luentojen sisältötietoja ennakkoon, jotta voivat valmistautua luennolle. Nykyisessä toteutuksessa tämä oli huomioitu laittamalla Moodleen yhteenveto luentojen aiheista.

Toisessa kehittämisspajassa yksi opettajista toi esille opiskelijoiden toiveen, että luentomateriaalit olisivat saatavilla Moodlessa hyvissä ajoin, jotta ma-

teriaalin voi tulostaa luennotte mukaan. Opiskelijat olivat toivoneet moduulin alkuvaiheessa tenttisisältöjä eriteltynä. Myös ne lisättiin Moodleen omana tiedostonaan moduulin toteutuksen aikana. Viestimisestä käytiin muutenkin keskustelua ja toivottiin, että yhteiset ohjeet ja opastukset sekä muu moduuliin kuuluva viestiminen käytäisiin Moodle-oppimisympäristössä.

Opiskelijat saivat palautetta ja ohjausta suullisesti moduulin eri vaiheissa. Havainnoinnin perusteella henkilökohtaista palautetta opiskelijat saivat erityisesti laboraatioissa ja simulaatioissa. Oppimistapahtumissa ja ryhmätehtävien puruissa opiskelijat saivat kannustavaa palautetta opettajilta. Laboraatioissa opiskelijat lisäsivät tietoaan tekemällä ennakkotehtävän, joka käsiteltiin yhdessä. Taidot lisääntyivät laboraatioissa konkreettisesti tekemisessä.

Opettajat kokivat, että opiskelijat saavat suullista palautetta koko moduulin ajan. Opettajat toivat esille opiskelijalle annettavan henkilökohtaisen kirjallisen palauteen, jota annetaan ainakin tenteistä ja lääkelaskuista. Palauteesta tai ohjauksesta opiskelijat eivät ole antaneet palautetta. Myöskään opettajat eivät tuoneet esille palautteeseen tai ohjaukseen liittyen muutosehdotuksia uuteen moduulitoteutukseen.

6.2.5 Muita muutoksia näyttöön perustuvan hoitotyön oppimisessä

Opettajat toivat esille, että tutkittua tietoa voisi käyttää entistä vahvemmin sekä teorialuennoilla että laboraatioissa. Ennakkotehtävien käyttö teorialuennoilla puhututti myös. Osa opettajista koki ennakkotehtävien lisäävän opiskelijoiden työtaakkaa entisestään. Nykyisessä moduulitoteutuksessa joissakin teorialuennoissa oli käytössä alussa lähtötestit, jotka käsiteltiin tunnilla. Opettajat kertoivat testin, toteutukseen se luennon alussa tai lopussa, herättävän opiskelijat pohtimaan kuinka vähän he asiasta tietävät. Opettajat toivat esille toimintatavan lisäävän motivaatiota oppimiseen.

Kehittämissuosituksissa tuli esille myös JBI-suositusten ja hoitotyöhön liittyvien artikkelien vahvempi käyttö moduulin aikana. Tällä hetkellä Moodlella on useita suosituksia ja artikkeleita, joiden lukeminen jää opiskelijan omalle vastuulle. Tulevaisuudessa olisi mielekästä hyödyntää niitä opetuksessa vahvemmin.

Kehittämissuosituksissa tuli myös esille teorian tiedon voimakkaampi soveltaminen käytäntöön. Sama nousee esille Laapion (212) pro gradun kehittämissuosituksissa.

Luento-opetukseen liittyen opettajat toivat muutamassa kohdassa esille kirurgisen hoitotyön huomattavasti pienemmän painotuksen nykyisessä

moduulitoteutuksessa. Tämä on tärkeä asia huomioida tehtäessä muutoksia moduulitoteutukseen ja sisältöihin. Yksi opettaja toi painotuksen esille kommentoimalla nykyistä moduulitoteutusta:

Kirurgia loistaa poissaolollaan.

Opettajat olivat yhtä mieltä opiskelijoiden kommenttien kanssa siitä, että oppimistehtäviä on nykyisessä toteutuksessa liikaa. Tehtävien yhdistämistä pohdittiin myös, mutta kokonaisuuksien suurentumisesta ei oltu yhtä mieltä.

Yhtenä ongelmana nähtiin yksittäisen, eri erikoisaloista koostuvan tiedon paljous. Yhdistämistä ei koettu järkeväksi, sillä kokemuksen perusteella sen ei uskottu onnistuvan.

Pbl-työskentely koettiin hyväksi tilanteeksi yhdistää teemoja jossain määrin. Edellytyksenä tälle koettiin, että mielenterveys- ja päihdehoitotyön opettaja on mukana työskentelyssä. Pbl-työskentely oli esillä usein. Eri erikoisalojen yhdistäminen ilmiöpohjaisen ajattelun kautta tuli esille opettajien kommentteissa.

Keskusteltaessa oppimishetkien yleisestä organisoinnista, opettajat toivoivat sydäntestin siirtämistä moduulista neljä tähän moduuliin. Sydäntestin siirto tähän moduuliin sai paljon kannatusta opettajilta. Edellisessä kappaleessa esillä oleva ilmiöpohjainen ajatus teorialuentojen loppuun koettiin myös mielekkääksi.

Ensimmäisessä kehittämisspajassa Forssassa opettajat kirjasivat, mitä asioita heillä toteutuu eritavoin kuin Hämeenlinnassa. Osa näistä asioista on tullut esille jo tässä luvussa: esimerkiksi kirurgisen potilaan hoitotyön huomattiin oleva esillä enemmän Forssassa kuin Hämeenlinnassa. Toinen mainittava ero oli esimerkiksi se, että Forssassa yksi simulaatio on postoperatiivinen hoitotyö, jossa potilaan tarkkailu toteutetaan Hotuksen suosituksen mukaisesti. Hämeenlinnassa postoperatiivinen hoitotyö ei ole simulaation aiheena.

Erilaisuuksia on myös laboraatioissa Forssan ja Hämeenlinnan välillä. Lisäksi teorialuentojen aiheet ovat erilaiset. Vierailevia luennoitsijoita on Forssassa enemmän kuin Hämeenlinnassa. Koulutussisältöjen erilaisuus luo eroja näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksissa opiskelijoiden kesken (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33).

Sosiaali- ja terveysministeriön (2019, 7, 9) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan perusvalmiuksien karttuminen on yksi koulutuksen haaste. Perusvalmiuksiin kuuluvista asioista Pbl:ssä opiskelija oppii kykyä yhdistää eri tietoa ja kyseenalaistamaan käytettäviä menetelmiä. Kirjaamisella tuotettava tieto ja erialisten mittareiden käyttö tarpeen arvioinnissa sekä alan

kehityksen seuraaminen tulisi näkyä vielä vahvemmin tulevassa toteutuksessa.

Melander ja Häggman-Laitilan (2009, 40) mukaan erityisesti luku- ja kirjoitustaitoja vahvistavat interventiot ovat vaikuttavia näyttöön perustuvan toiminnan oppimisessa. Pbl:ssä nämä molemmat taidot karttuvat, mutta niiden merkitystä voisi painotta myös muissa oppimistapahtumissa.

6.2.6 Muita moduulin huomioita

Tässä opinnäytetyössä esille tuli moduulin toteutuksen kehittämiseen liittyviä asioita, jotka eivät kuulu näyttöön perustuvan hoitotyön sisältöihin. Mielestäni huomioit ovat kuitenkin tärkeitä suunniteltaessa moduulitoteutuksen muutoksia tulevaisuudessa. Käsittelen kyseisiä aiheita tässä luvussa.

Toisessa kehittämispajassa keskusteltiin opiskelijoiden huomioista moduulin kuormittavuudesta. Myös opettajat kokevat moduulin työlääksi ja haasteelliseksi opiskelijoille. Opettajat toivat edellä mainittua esille kommentoimalla ”lyhyessä ajassa paljon” ja ”liian paljon pienessä ajassa”.

Yhtenä ratkaisuna pohdittiin joidenkin sisältöjen siirtoa harjoitteluun. Ehdotuksena esillä oli harjoittelun jälkeinen näyttö tai simulaatio sekä harjoittelujakson tehtävien purku vertaisarvioinnin tavoin. Tässä yhteydessä eräs opettaja toi esille, että mielenterveyshoitotyön harjoittelun tehtävä on koettu hyväksi. Opettaja kertoi työelämän antaneen tehtävästä hyvää palautetta. Opettajat pohtivat myös nykyisen usean tentin yhdistämistä yhdeksi isoksi tentiksi. Tämä ehdotus ei kuitenkaan saanut kannatusta opettajien keskuudessa. Tärkeämmäksi koettiin, että jatkossa pohditaan tarkemmin mitä arvioidaan ja miten.

Opintokäynnit olivat yksi puheenaihe oppimishetkien yleiseen organisointiin liittyen. Opintokäyntien toteuttamisen hankaluutena nähtiin se, etteivät opintokäyntipaikat vastaanota suuria ryhmiä kerrallaan.

Harjoitteluita ohjaavat opettajat kertoivat, että he kehottavat opiskelijoita yhdistämään itsenäisiä opintokäyntejä harjoittelujaksoon. Kyseinen käytäntö toimii vastaisuudessakin.

Yksi opettaja ehdotti hoitopolkujen käsittelyä case-harjoituksissa. Kokonaisuudessa moduulin toteutuksen järjestys koettiin hyväksi, mutta hyppäykset moduuleista toiseen ovat opettajien mielestä suuria. Tämä on tärkeä asia huomioida suunniteltaessa moduulien sisältöjä.

Toisessa kehittämispajassa huomattiin, että arviointikriteerit puuttuvat moduulista kokonaan. Tällä hetkellä opiskelijat ja opettajat eivät ole tietoi-

sia kriteereistä, joilla osaamista arvioidaan. Uuden moduulitoteutuksen sisältöjen varmistuessa luodaan arviointikriteerit ja ne lisätään uuteen moduulikorttiin.

6.2.7 Yhteenveto

Näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta tärkeää on potilaan kokonaisuuden huomioiminen teemoissa ja vastaavasti teemojen yhdistäminen vahvemmin kokonaisuudeksi. Myös opettajien välinen keskustelu koettiin tärkeäksi tekijäksi moduulitoteutusta kehitettäessä. Moduulin sisältöjen tarkentuessa teemojen keskinäinen painotus tulee pohtia uudelleen.

Ongelmaperustainen oppiminen koettiin tehokkaimmaksi oppimismetodiksi opiskeltaessa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opiskelijan saama palaute eri muotoineen, kirjataan uuteen moduulikorttiin.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella on kirjoitettu alla oleva moduulitoteutussuunnitelma eli moduulikortti. Moduulikortista puuttuu arvioinnin kuvaus sekä aikataulusuunnitelma. Ne kirjataan Hämeen ammattikorkeakoulussa käytettävään moduulikorttiin sisältöjen tarkentuessa.

Taulukko 3. Uusi moduulikortti

MODUULIN TOTEUTUSSUUNNITELMA
OPISKELUMALLI/OPISKELIJARYHMÄ (Opiskelumallin kuvaus)
<ul style="list-style-type: none"> • 8 – 16 • 24/7 • 18 – 100
OSAAMISTAVOITTEET
<p>Opiskelija oppii hoitamaan sairastunutta aikuispotilasta ja toimimaan moniammatillisen työryhmän jäsenenä.</p> <p>* Suunnittelee, toteuttaa ja arvioi eri tavoin sairastuneen aikuisten potilaan hoitotyötä</p> <p>* Seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa</p> <p>* Luo potilasta tukevan hoidollisen vuorovaikutussuhteen</p> <p>* Osaa ohjata ja valmistella potilaan näytteenottoon ja erilaisiin tutkimuksiin sekä arvioida niiden tuloksia</p> <p>* Toteuttaa lääkehoitoa potilasturvallisesti</p>

- * Osaa suunnitella ja toteuttaa neste- ja verensiirtohoitoa
- * Toteuttaa toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä
- * Osaa lievittää potilaan kipua ja kärsimystä hoidon eri vaiheissa sekä elämän päättyessä

OPPIMISYMPÄRISTÖ

- Luento-opetus
- Pbl-työskentely
- Laboraatiot, simulaatiot
- Verkkoympäristö Moodle
- Vapaamuotoiset tiimityötilat

TOIMINTASUUNNITELMA (Moduulin oppimishetket)

- **Ryhmätehtävät:** Pbl-työskentely (Psykoosipotilaan hoitotyö, Rintasyöpäpotilaan hoitotyö, Vatsahaavapotilaan hoitotyö, Tekonivelpotilaan hoitotyö, Haavan hoito, Avannepotilaan hoitotyö), Päihdehoitotyö, Ryhmänohjaus, Masennuspotilaan hoitotyö.
- **Laboraatiot/simulaatiot:** Psykoottisen potilaan hoitotyö, masennuspotilaan hoitotyö, hoitoelvytys, avanne, pleuradreeni ja peritoneaalidialyysi, CPAP ja monitorointi, keskuslaskimokatetri ja instrumentit.
- **Luento-opetus:** Sydänpotilaan hoitotyö, munuaisten vajaatoimintaa sairastavan hoitotyö, hematologisen potilaan hoitotyö, tajuttoman potilaan hoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö, erityisravitseminen. Mielenterveyshoitotyö: Hoitosuhdetyöskentely, ryhmä-, yhteisö- ja perhenäkökulma. Psykiatrinen hoitotyö: mielialahäiriöisen hoitotyö, psykoottisen potilaan hoitotyö, itsetuhoisen potilaan hoitotyö, persoonallisuushäiriöisen potilaan hoitotyö, potilaan kohtaaminen ja hoitaminen, kuntouttava hoitotyö, päihdehoitotyö ja musiikkiterapia.
- **Tentit:** Lääkehoito, lääkelaskut, hoitotyön tentit, psykiatrinen hoitotyö, sydäntesti. Skhole-tentit: anestesiologia ja psykiatria.
- **Oppimisen ohjaus ja palautteen saaminen:** Opiskelija saa palautetta oppimistapahtumissa suullisesti opettajalta ja muilta opiskelijoilta. Lisäksi opiskelija saa palautetta Moodlen kautta. Pbl:ssä ohjaus ja palaute pienryhmille; opettaja- ja vertaisarviointi.

OPISKELIJAN OPPIMISPOLKU

- **Viikko 1:** Luennot: Moduulin aloitus, munuaispotilaan hoitotyö, mielenterveys- ja päihdehoitotyön aloitusluento, depressiopotilaan hoitotyö, hoitoelvytys.
- **Viikko 2:** Luennot: Munuaispotilaan hoitotyö, perheen näkökulma mielenterveyshoitotyössä, tajuttoman potilaan hoitotyö, kaksisuuntaisen mielialahäiriöpotilaan hoitotyö. Pbl idea 1 ja aiheen itsenäinen työstäminen. Lääkelaskut. Laboraatio-opetus ja sen ennakkotehtävän tekeminen.
- **Viikko 3:** Luennot: Sydänpotilaanpotilaan hoitotyö. Pbl purku ja idea 2 ja aiheen itsenäinen työstäminen, laboraatio-opetus ja sen ennakkotehtävä.
- **Viikko 4:** Luennot: Ahdistushäiriöpotilaan hoitotyö, syöpäpotilaan hoitotyö, intraoperatiivinen hoitotyö. Pbl purku ja idea 3 ja aiheen itsenäinen työstäminen. Lääkelaskut.
- **Viikko 5:** Luennot: Sydänpotilaan hoitotyö, Ryhmäohjauksen ryhmätöiden esittely, päihdehoitotyön ryhmätehtävä, masennuspotilaan hoitotyö ryhmätehtävä, psykoosipotilaan hoitotyön tehtävä, erityisravitsemus, lääkelaskut. Pbl purku ja idea 4 ja aiheen itsenäinen työstäminen. Laboraatio-opetus. Musiikkiterapia. Lääkelaskukoe.
- **Viikko 6:** Luento-opetus: Psykoosi ja skitsofreniapotilaan hoitotyö, päihdehoitotyön tehtävien esitykset. Pbl purku 4 ja idea ja aiheen itsenäinen työstäminen, laboraatio-opetus, lääkelaskut, psykiatria skhole-tentti.
- **Viikko 7:** Luennot: Persoonallisuushäiriöpotilaan hoitotyö, Masennus- ja psykoosihoitotyön simulaatiot. Pbl purku. Anestesiologia skhole-tentti, sisätauti-kirurginen hoitotyö koe, lääkehoito koe.
- **Harjoittelun jälkeen:** Sisätauti-kirurginen hoitotyö koe.

OSAAMISEN ARVIOINTI

- Moduuli kokonaisuudessaan arvioidaan numeerisesti (1-5). Teemat arvioidaan numeraalisesti: Sisätautien ja kirurgian hoitotyö (tentit, pbl, lääkehoito), mielenterveys- ja päihdehoitotyö (tentti), lääkelaskut hyväksytty/hylätty, sydäntesti hyväksytty/hylätty.
- Arviointikriteerit lisätään tähän myöhemmin
- Ajankohdallisesti arviointi tehdään teemoittain niiden päättyessä. Koko moduulin arviointi tapahtuu kuukauden sisällä viimeisestä tentistä.
- Osaamista arvioidaan itsearviointina, vertaisarviointina ja opettajan antama arviointina.

VAIHTOEHTOINEN TOTEUTUSTAPA
<ul style="list-style-type: none"> • Lisätään myöhemmin.
Päivitetty 19.11.2016

7 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Tässä luvussa käsittelen kolmannessa kehittämispajassa esillä olleita aihealueita. Opinnäytetyön tulokset herättivät paljon keskustelua. Keskustelun lisäksi opettajia pyydettiin vastaamaan kolmeen palautekysymykseen myös kirjallisesti. Palautekyselyiden teemat muodostavat tämän luvun alaotsikot.

7.1 Kehittämistyön arviointi

Opettajat kokivat opinnäytetyönä toteutetun kehittämistyön ohjeistuksen ja tutkimuskysymysten olleen selkeät ja aihealueen hyvin rajattu. Opinnäytetyö koettiin selkeäksi ja edenneen hyvin. Opettajat toivat palautteissaan esille, että heitä pidettiin hyvin ajan tasalla koko opinnäytetyön toteutuksen ajan.

Yammer-keskustelualustan käyttöä kommentoitiin yhdessä palautteessa. Se koettiin ”ehkä turhaksi” toimimattomuutensa perusteella.

Opettajien mielestä opinnäytetyön tulokset antoivat hyvin palautetta moduulin viisi nykytilanteesta sekä näyttöön perustuvan hoitotyön näkyvyydestä moduulissa. Opettajat kokivat opinnäytetyön tuloksen olevan sellainen, joka auttaa viemään kehittämistyötä yksikössä eteenpäin. Näyttöön perustuvan hoitotyön olosuhteet osa-alueen pienempi näyttäytyminen muihin osa-alueisiin verrattuna, sai opettajat pohtimaan, kuinka sen saisi näkyvämmäksi. Aihetta pohdittiin sekä Forssassa että Hämeenlinnassa.

Hämeenlinnassa opettajat kokivat hyväksi, että opiskelijan polku tuli opinnäytetyössä selkeästi esille. Sisältöjen tekeminen näkyväksi koettiin hyväksi asiaksi opinnäytetyön tuloksissa.

Opettajat kokivat opinnäytetyön tulosten olleen yllättäviä positiivisuudellaan, mutta myös paljastavia. Positiivisiksi tuloksiksi koettiin näyttöön perustuvan hoitotyön osa-alueiden näyttäytyminen oppimistapahtumissa. Tällä tarkoitettiin Hämeenlinnassa käytyä keskustelua, jossa opettajat kokivat näyttöön perustuvan hoitotyön näkyvän kokonaisuudessaan hyvin moduulitoteutuksessa. Paljastavuudella tarkoitettiin sitä, että opiskelijan

polun esillä oleminen näytti opettajien mielestä moduulin kuormittavuuden. Sekä Hämeenlinnassa että Forssassa opiskelijan polkua kuvattiin termillä ”sillisalaatti”.

Tuloksissa opettajat kokivat hyväksi opiskelijan polun välittymisen ja sen myötä kuormittavuuden moduulin eri viikkojen kohdalla. Tällä tuloksella koettiin olevan merkitystä moduulin kehittämistyössä tulevaisuudessa.

7.2 Tuotoksen ja sen käytettävyyden arviointi

Opettajien mielestä uusi moduulikortti auttaa toteutuksen kehittämisessä. Palautteissa oli usein esillä viikkomallinnus, joka tuo esiin kehittämistarpeen moduulin toteutuksessa. Yhdessä palautteessa jatkotyöstäminen koettiin välttämättömäksi. Monissa palautteissa esillä oli moduulikortin hyödyntäminen jatkotyöskentelyssä.

Uusi moduulikortti koettiin hyväksi. Tuotoksen arvioinnin yhteydessä esillä oli kehittämistyön arvioinnissakin esillä ollut opiskelijan polun esiin tuominen. Opiskelijan polku koettiin tiiviiksi, täydeksi ja repaleiseksi. Kokonaisuuden välittyminen opiskelijoille ja kaikille opettajille uuden moduulikortin myötä koettiin hyväksi asiaksi.

Yhdessä palautteessa moduulikortin perusajatusta pidettiin hyvänä. Palautteen mukaan tämän muotoista moduulikorttia on käytetty aiemminkin.

Forssassa työskentelevät opettajat kokivat uuden moduulikortin ”näyttävästi Hämeenlinnan näköisenä”. Palautteessa nousi esille Forssan erilainen toteutus. Forssan kehittämispajassa annetun palautteen perusteella hoitotyön toteutus on näkynyt Forssassa jo melko hyvin sekä sisällössä että otsikkotasolla.

Hämeenlinnassa kolmannessa kehittämispajassa nousi esille mahdollinen koko koulutusta koskevan rakenteen muuttaminen. Viikoittaiset teemat olisivat samat ja moduulien edetessä osaaminen syventyisi.

Arviointikriteerien puuttuminen puhututti myös. Arviointikriteerien lisääminen mahdollistaa paremmin opiskelijan itsearvioinnin. Opiskelijan arvioinnista puhuttaessa esillä oli jo toisessakin kehittämispajassa keskusteltu kokoava simulaatio kokonaisuuden arvioinnin menetelmänä. Opettajat ehdottivat, että kokonaisuutta voitaisiin arvioida simulaatiossa, jossa esillä olisi kaikki moduulin aihealueet. Kriittisenä osaamisena pidetty lääkehoito voisi olla tulevaisuudessa mukana simulaatioissa jo heti opintojen alusta alkaen.

7.3 Työskentelytavan arviointi

Palautteiden perusteella kehittämismenetelmä koettiin kiinnostavaksi ja sopivaksi tähän kehittämistyöhön. Opettajien palautteissa oli esillä myös opinnäytetyön tuloksissa esitettyjen kehittämisajatusten olleen hyviä ja yhteistyön sujuneen erittäin hyvin.

Yhden palautteen perusteella ”toimintatapa vaatii motivointia”. Kehittämispaja kaksi koettiin kyseisessä palautteessa paremmaksi motivoinnin kannalta kuin ensimmäinen kehittämispaja. Oletan vastauksen liittyvät opettajien motivointiin kehittämistyöhön liittyen.

Forssassa toimivien opettajien mielestä olisi ollut hyvä, jos alusta saakka työskentely olisi tapahtunut yhteistyössä. Tulosten koettiin palvelevan enemmän Hämeenlinnan toteutusta. Havainnointi, joka koettiin hyväksi menetelmäksi, olisi palautteen perusteella voinut toteutua myös Forssassa.

Yhdessä Forssassa annetussa palautteessa oli esillä, että toteutuksien tulisi olla samanlaisia, mutta tulosten mukaan toteutukset ovatkin erilainen. Palautteen perusteella siihen vaikuttaa monet asiat. Vaikka moduulikortti koettiin Forssassa palvelevan enemmän Hämeenlinnan opettajia, ajateltiin, että moduulikortti tulee varmasti käyttöön.

Palautteissa nousi esille myös se, ettei opettajilla ollut aikaa osallistua kehittämistyöhön. Yhteinen kehittämistyö ja keskustelu koettiin hyväksi ja sitä toivottiin lisää.

8 POHDINTA

8.1 Opinnäytetyön vaiheiden pohdintaa

Tämän opinnäytetyön suunnittelu alkoi keväällä 2016. Toivoin opinnäytetyön aiheeksi aihetta, jossa pääsisin kehittämään omia taitojani sairaanhoitajan substanssiosaamiseen liittyen, mutta myös kehittämiseen ja johtamiseen liittyen. Pedagogisen koulutukseni hyödyntäminen ei tullut tuossa vaiheessa mieleenikään. Pohtiessani aihetta, olin ohjaavan opettajan vinkin perusteella yhteydessä Hyvinvointiosaamisen yksiköön. Sainkin heiltä pian muutamia aiheita, jotka olivat heille merkityksellisiä toiminnan kehittämisen kannalta.

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti oma mielenkiintoni aihetta kohtaan. Omaa sairaanhoitajaopiskelu-aikaa muistellessa ei näyttöön perustuva hoitotyö tuo mieleen juuri lainkaan ajatuksia. Omassa työssäni näyttöön perustuva hoitotyö ei juurikaan ole esillä. Olen huomannut aiheen

olevan kuitenkin usein esillä ammatillisissa julkaisuissa ja olin kiinnostunut lisäämään osaamistani aiheessa, josta tiesin ennakkoon hyvin vähän.

Tavoitteiden asettaminen ja aiheen rajaaminen tuntuivat haasteellisilta tehtävältä. Monissa lähteissä mainitaan tutkimustehtävän tarkentuvan tutkimuksen kuluessa (esim Metsämuuronen, 2006, 252). Juuri näin tämänkin opinnäytetyön kanssa kävi. Iso tarkennus tutkimustehtävään mutta myös aineiston hankintaan ja aikatauluun tuli elokuussa 2016 tavatessani koulutuspäällikköä.

Kesän aikana perehdyin opinnäytetyön aiheeseen etsimällä ja lukemalla kirjallisuutta. Teoriaa ja luettavaa oli paljon. Loppukesästä aloitin teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen. Lopullisia lähteitä valitessa pystyin lähes kaikissa aiheissa valitsemaan vain tuoreita lähteitä. Kirjoittamistyössä huomasin useasti, kuinka vähän näyttöön perustuvasta hoitotyöstä tiesinkään.

Kesän aikana perehdyin myös laadullisen tutkimuksen metodiikkaan ja kehittämistoiminnan teoriaan. Olin aiemmin suunnitellut tekeväni opinnäytetyön, jonka ”punaisena lankana” olisi johtaminen. Huomasin kuitenkin kehittämiseen liittyvän tutkimusotteen olevan erittäin mielenkiintoinen. Ohjaava opettajan avustuksella kehittämismenetelmäksi valikoitui Työkonferenssimenetelmä. Perehtyessäni lisää kehittämismenetelmiin koin tutkimuksen ja kehittämistoiminnan yhdistämisen vaikeaksi. Saatuani itselleni perusajatuksen toimintatutkimuksen keinoin tehtävästä kehittämistyöstä ymmärrettäväksi, huomasin opinnäytetyön etenevän vauhdilla.

Pohtiessani erilaisia aineiston keräämisen tapoja, havainnointi tuntui käytökelpoisimmalta, mutta myös erittäin työläältä ja aikaa vievältä. Mietin myös haastatteluja, erityisesti fokusryhmähaastattelua. Päädyin kuitenkin valitsemaan havainnoinnin aineiston keräämiseksi. Jälkeenpäin havainnointi on osoittautunut oikeaksi valinnaksi.

Tutkimuslupa opinnäytetyöhön on saatu 15.8.2016 Hyvinvointiosaamisen yksikön päälliköltä Hanna Maijalalta. Liitteenä tutkimuslupahakemuksessa oli suunnitelmaseminaariaineisto, joka on esitetty opinnäytetyöpajassa 26.5.2016.

Opinnäytetyön käytännön toteutukseen liittyviä asioita olen sopinut koulutuspäällikön sekä tarvittaessa opettajien kanssa. Muutamia kertoja olen ollut yhteydessä opettajiin sähköpostilla varmistaakseni ymmärtäneeni asiat oikein.

Havainnoinnin aikana olen oppinut paljon. Pääsin seuraamaan monia hienoja oppimistilanteita ja oppimaan niin sisällöstä kuin oppimismetodeistakin. Havainnoinnin aikana huomasin, kuinka tärkeää oli, että teoreettinen viitekehys oli valmis. Mikäli en olisi osannut aiheen teoriaa olisin varmasti kiinnittänyt huomiota aivan väriin asioihin.

Havainnoinnin aikana huomasin myös oman taitoni havainnoijana kehittyvän. Ensimmäisissä oppimistapahtumissa kirjauksia on paljon myös aiheen vierestä, mutta loppua kohti olen osannut havainnoida täsmällisemmin.

Alasuutarin (2011, 281) mukaan kenttämuistiinpanot ovat tärkeä osa osallistuvassa havainnoinnissa. Niiden avulla voi palauttaa mieleen eri tapahtumia. Havainnointiaineisto nousikin tärkeään rooliin tuloksia kirjoittaessani, sillä jouduin useasti palauttamaan mieleeni havainnointiaineistosta, mitä oppimistapahtumassa oli tapahtunut.

Oma roolini havainnointitilanteissa oli hyvin vaihteleva. Joillakin tunneilla olin täysin ulkopuolinen havainnoija, toisinaan olin yksi opiskelijoista ja joskus jopa toiminnan ohjaajana. Esimerkiksi ryhmätöissä toin opiskelijoille esille, mitä opettaja oli aiemmin sanonut.

Mietin alussa usein, miten paikallaoloni vaikuttaa tuntien sisältöön ja opiskelijoiden toimintaan. Vaikutus oli mielestäni hyvin pieni. Eräs opiskelija sanoi moduulin loppupuolella, että on luullut minua uudeksi opiskelijaksi. Olen esittelyt itseni usealla tunnilla. Eräällä yksikön ulkopuolisen vetäjän tunnilla opettaja kysyi lopuksi, ”kuka teistä on havainnoija?”. Tämä kuvaa mielestäni sitä, että olen hyvin pystynyt sulautumaan opiskelijaryhmään havainnoidessani.

Aineistoa kertyi paljon. Ensimmäisessä kehittämispajassa tuli esille useita kehittämissuhteita. Opettajat kirjasivat niitä postit-lapuille. Nämä kehittämissuhteet käytiin läpi toisessa kehittämispajassa asian mieleenpalauttamisen vuoksi. Samoin tehtiin asioille, jotka Forssassa tehdään eri tavalla ja mitä opiskelijat ovat mielipiteinä tuoneet esille.

Kehittämispajoissa huomasin, että niiden nauhoittaminen tai videoiminen olisi mahdollistanut monipuolisemman toimintatavan. Huomasin ensimmäisessä kehittämispajassa, että opettajilla oli paljon ideoita ja hyviä oivalluksia, jotka olisi pitänyt kirjoittaa heti ylös. Niiden muistelemisen jälkeen päin oli haasteellista. Mikäli tässä opinnäytetyössä tekijöitä olisi ollut kaksi, toinen olisi voinut kirjoittaa ideoita muistiin kehittämispajassa. Nyt huomasin, että oma keskittymiseni kehittämispajan vetämiseen vaikutti paljon asioiden muistamiseen. Ennen toista kehittämispajaa muutin toteutusta vielä sen verran, että pystyin kirjaamaan esillä olleita asioita paremmin.

Opettajat toivat ensimmäisessä kehittämispajassa esille, ettei aikaa Yammer-keskusteluun ole juurikaan. Gulseren ym. (2009, 1910) sekä Elomaa & Mikkola (2010, 7) mainitsevat ajan puutteen olevan yksi este näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Ajanpuute näyttäytyi myös tässä opinnäytetyössä. Edellä mainitun vuoksi Yammer-keskustelualueen aiheita karsin vielä ennen kuin kutsuin opettajat Yammer-keskusteluun.

Olin suunnitellut tuovani Yammerissa esille neljä eri aihetta. Kun kommentteja keskusteluryhmään ei osallistujilta tullut lainkaan, päätin jättää

neljännen aiheen kirjoittamisen. Muutamalta opettajalta sain ensimmäisen kehittämispajan jälkeen sähköpostia, jotka koskivat moduulin toteutusta.

Aineiston analyysia aloittaessa olin hieman epävarma. Mietin pitkään, miten lähteä liikkeelle. Huomasin myös kiinnostäväni huomiota asioihin, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini. Luin uudelleen aineiston analyysia koskevaa kirjallisuutta ja ymmärsin mielestäni toimivan tavan tehdä sisällön analyysia. Opinnäytetyön tulokset nousivat aineistosta tämän jälkeen helposti.

Yhtenä esimerkkinä aiheesta, joka ei vastaa tutkimuskysymykseen oli potilaan ohjauksen näkökulma. Moduulitoteutuksessa monissa kohdin esillä oli potilaan ohjaamisen näkökulma. Tätä en tuonut tuloksissa esille, sillä aihe ei varsinaisesti sisälly näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, mutta on merkityksellinen taito. Yhteys ohjauksella ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä toki on: Sarajärven (2011, 91) mukaan näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää potilaan osallistumista hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Näin ollen potilasta tulee informoida riittävästi eri vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista.

Tulosten kirjoittaminen oli yksi vaikeimmista tehtävistä tämän opinnäytetyön aikana. Olin huomannut jo aiemmin, että kappaleen ensimmäisen lauseen kirjoittaminen on aina hankalinta. Tulosten kohdalla vaikutti sille, että jokainen lause oli hankala. Päätinkin vain kirjoittaa tekstiä ja miettiä asioita myöhemmin uudelleen. Kun vihdoinkin sain tulokset-kappaleen kirjoitettua, kadotin hetkeksi hallinnan kokonaisuudesta. Huomasin takertuvani liian pieniin kokonaisuuksiin.

Ongelman ratkaisuksi keskityin hetkeksi näyttöön perustuvan hoitotyö teoriaan. Kävin aihetta läpi uudelleen teorian näkökulmasta. Tässä auttoi myös hetkeä aiemmin toteutunut väliseminaari, jossa sain uutta näkökulmaa asiaan. Teorian ajattelu ja opinnäytetyön tavoitteen palauttaminen mieleeni uudelleen saivat opinnäytetyön jälleen etenemään.

Alasuutarin (2011, 283) mukaan selkeä ongelmanasettelu ja tutkimusaiheen rajaaminen mahdollistavat selkeän etenemis- ja esitystavan. Vihdoinkin huomasin tulosten olevan mielestäni selkeät. Tässä vaiheessa mietin, ovatko tulokset käyttökelpoisia.

Opinnäytetyössäni olen kaikissa vaiheissa pitänyt tärkeänä opettajien äänen kuuluviin saamista. Jotta näin tapahtuisi, päädyin kirjoittamaan kenttäpäiväkirjan osia suorina sitaatteina tuloksiin (Alasuutari 2011, 282).

Ennen viimeistä kehittämispajaa tapasin koulutuspäällikön sekä moduulin vastuuopettajan ja esittelin heille opinnäytetyöni tuloksia. Heidän positiivinen ja ammatillinen asenne tuloksia kohtaan auttoi myös minua ymmärtämään tulosten hyödyntämiseen liittyvät tekijät.

Tärkein tuotos opinnäytetyössäni on uusittu moduulikortti. Sen kirjoitin tulosten kirjoittamisen jälkeen. Moduulikorttiin tuli vielä muutamia muutoksia tavattuani koulutuspäällikköä. Kolmannessa kehittämispajassa moduulikorttiin lisättiin skhole-tentit, jotka sisältyvät moduuliin. Lisäksi vaihtoehtoinen suoritustapa-otsikko ja päivityksestä kertova merkintä lisättiin myös.

Kirjoittamistyössä muokkasin tekstiä useaan kertaan. Tekstiä kirjoitin kahdessa eri vaiheessa; ensin teoreettinen osuus ja myöhemmin toteutus ja tulokset. Viimeisellä viikolla ennen työn palauttamista kävin tekstiä läpi vielä muutamia kertoja. Tällöin täydennyksiä tekstiin tuli vielä, löydettyäni uusia lähteitä.

Alasuutarin (2011, 280) mukaan kirjoittaminen on oman tekstin analysointia ja hiomista. Kertakirjoittaminen on hänen mielestään mieletön kuvitelma. Kirjoittamisessa lukijan jatkuva muistuttelu aiempien lukujen sisällöstä on holhoavaa ja voi kieliä huonosta työn organisoinnista (Alasuutari 2011, 283). Tätä pyrin välttämään, mutta kuitenkin viestinnänopettajan ohjeen mukaan pyrin viittaamaan omaan tekstiin silloin tällöin.

Opinnäytetyö kokonaisuutena on opettanut minulle paljon sairaanhoitajakoulutuksesta ja erilaisista opetusmetodeista. Simulaatio-opetusta oli hienoa päästä seuraamaan, aiemmin olin nähnyt sitä vain opiskelijan näkökulmasta.

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen vaatii yhteistyötä johtajien, kouluttajien ja tutkijoiden välillä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009 54, 57). Näin ollen tällaisissa kehittämisprojekteissa voisi hyvin olla mukana hoitotyön johtajia ja ammatissa toimivia sairaanhoitajia, esimerkiksi alueen sairaaloista tai hoitolaitoksista. Myös työkonferenssimenettelmissä pitäisi olla eri hierarkiatasojen ja ammattiala toimijoita. Tässä opinnäytetyössä ei voitu vaikuttaa osallistujiin. Tavoitteena on saada joka kerralle mukaan monen eri hierarkiatason ja ammattialan toimijoita. (Syvänen 2004, 90, 98.) Tässä opinnäytetyössä paikalla oli vain opettajia ja koulutuspäälliköt.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin saada kuuluviin opettajien mielipiteet moduulikäsikirjoituksen kehittämisessä. Osallistava toiminta sopi tähän tarkoitukseen hyvin, sillä osallistamiseen perustuvissa menetelmissä osallistuvien henkilöiden tietoa arvostetaan ja kaikki näkökulmat asiaan ovat tärkeitä. Kun asioista keskustellaan ryhmissä asioiden eri puolet tulevat paremmin esille. Hiljaisen tiedon kuuluville saaminen on myös tärkeää. (Toikko & Rantanen 2009, 40, 89–90; Tuomi & Sarajärvi 2013, 83.)

8.2 Opinnäytetyön aiheen pohdintaa

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä olen halunnut pysyä vain lähteisiin perustuvissa teoreettisissa asioissa. Omia pohdintojani aiheeseen liittyen tuon esille tässä luvussa.

Tulevaisuuden muutokset muokkaavat sairaanhoitajalta vaadittavaa osaamista paljon. Nämä muutokset on koulutuksen järjestäjän tiedostettava, jotta koulutus painottuu oikeisiin asioihin. Mietin muutaman kerran, onko tulevaisuuden osaamisen muutoksen käsitteleminen laajemmin kuin näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta tärkeää tässä opinnäytetyössä. Keskustellessani opettajien kanssa aiheesta, huomasin kuitenkin aiheen tärkeyden.

Teoreettisessa viitekehyksessä olen tuonut esille sairaanhoitajakoulutuksessa huomioitavia ja vaadittavia asioita ainoastaan näyttöön perustuvan toiminnan näkökulmasta. Yleiset sairaanhoitajakoulutuksen velvollisuudet tai esimerkiksi potilasturvallisuuteen liittyvät asiat on jätetty pois aiheen rajauksen myötä.

Esteet näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle sekä näyttöön perustuvan toiminnan oppimiselle ovat olleet esillä opinnäytetyöni teoreettisessa osuudessa. Tulosten yhteydessä olen peilannut aiempien tutkimusten tuloksia tämän opinnäytetyön tuloksiin. Oli mielenkiintoista huomata, että esteet toteutumisessa ja oppimisessa ovat hyvin samansuuntaisia. Näihin asioihin olisi opetusta suunniteltaessa mielestäni tärkeää kiinnittää huomiota. Ammattitaidon ylläpitämisen näkökulmasta olisi hyvä pohtia myös täydennyskoulutusten merkitystä näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.

Viime vuosina on valtakunnallisesti monissa eri tilanteissa noussut esille elinikäinen oppiminen. Myös tässä opinnäytetyössä kyseinen aihe on noussut esille. Sairaanhoitajan työ tulevaisuudessa tulee muuttumaan ja niin potilaiden kuin sairaanhoitajien elinikäinen oppiminen tulee varmasti monissa tilanteissa esille.

Koulutuspäällikön kanssa olen muutamissa keskusteluissa huomannut opinnäytetyö olevan hyvin ajankohtainen. Toivonkin, että osallistujat ottavat opinnäytetyöni apuna omaan työhönsä eikä pakolliseksi pahaksi. Osaamiskuvaustyö on yksiköissä juuri meneillään, joten toivon tämän opinnäytetyön helpottavan myös sitä työtä.

Työkonferenssimenetelmän käyttäminen kehittämistoiminnan suunnittelun teoreettisena pohjana oli erittäin onnistunut valinta. Olin suunnitellut jo jonkin verran toimintaa ennen kuin löysin menetelmää koskevaa kirjallisuutta. Tutustuttuani työkonferenssimenetelmään huomasin sen antavan monia vastauksia kysymyksiini, joita toteutusta suunnitellessa olin pohjittanut.

Forssan yksikössä ”Aikuisten hoitotyö” -moduulin toteutus on erilainen kuin Hämeenlinnassa. Erilaiset toteuttamistavat aiheuttivat keskustelua ja keskustelujen pohjalta esille tuli jopa kehittämisehdotuksia. Näitä asioita olen huomionnut opinnäytetyössä. Mielenkiintoista olisi ollut havainnoida myös Forssan toteutusta. Se olisi myös laajentanut tämän opinnäytetyön näkökulmaa, tosin työn laajuus olisi myös muuttunut tällöin.

Havainnoinnin aikana kiinnitin huomiota siihen, ettei simulaatio-opetusta ollut kuin muutamassa opetustapahtumassa. Simulaatio-opetuksessa on monia hyviä puolia, joita esittelen tässä opinnäytetyössä. Tulevaisuudessa simulaatio-oppimista voisi mielestäni olla enemmän moduulitoteutuksessa.

”Aikuisten hoitotyö” -moduulin osaamistavoitteet on kuvattu luvussa kolme. Havainnoinnin aikana huomion, ettei tavoite ”osaa suunnitella ja toteuttaa neste- ja verensiirtoa” tullut esille kuin verensiirron osalta. ”Osaa lievittää potilaan kipua ja kärsimystä hoidon eri vaiheissa sekä elämän päättyessä” -tavoitteen sisältö oli hoidon eri vaiheiden osalta integroituna oppimistapahtumissa, mutta kuolemaan liittyvää kivunhoitoa ei moduulin aikana käsitelty lainkaan. Tulevaisuudessa näihin asioihin olisi mielestäni tärkeää kiinnittää huomiota.

Opinnäytetyössä yhtenä tärkeänä tekijänä koen luottamuksen syntymisen niin opettajien kuin oppilaidenkin kanssa. Ensimmäisessä pajassa toin opettajille esille oman taustani ja mielenkiintoni. Itse ajattelen, että jos en olisi tuonut esille omaa opettajuuttani voisi se herättää jälkepäin opettajissa ajatuksia siitä, miksi en sitä kertonut.

Opinnäytetyöni aikana olen päässyt käymään hyvin mielenkiintoisia keskusteluja opettajien kanssa. Oma ammatillinen kasvuni niin sairaanhoitajana kuin ammatillisena opettajana on ollut suurta. Koen suurta kiitollisuutta, että nämä opettajat ovat antaneet minulle hienoja ajattelemisen aiheita ja toiminnallaan ja omilla huomioillaan edesauttaneet ammatillista kasvuani.

Opiskelijat eivät millään kerralla kieltäneet läsnäoloani. Pienryhmiä perustettaessa kysyin, saanko liittyä ryhmään ja koin että aina minut otettiin hyvin vastaan. Koen nämä asiat osoitukseksi luottamuksesta ja avoimuudesta. Haluankin esittää kiitokseni opettajien lisäksi opiskelijoille siitä, kuinka avoimin mielin, he ottivat minut vastaan.

Omalla toiminnallani pyrin osoittamaan mielenkiintoni ja kiitostani siitä, että opettajat antoivat rohkeasti luvan tulla tunneille havainnoimaan ja toivottivat minut usein tervetulleeksi. Niille opettajille joita en ollut ennen tuntia tavannut esittelin itseni tunnin aluksi tai loppuksi.

Teorian näkyminen käytännössä on avannut silmiäni ja olen usein ihailnut opettajien asiantuntijuutta. Se, että opettajia on ollut mukana useasta yksiköstä, on lisännyt työn monipuolisuutta ja avartanut näkökulmaa paljon. Havainnoinnin aikana olen nähnyt myös useita erilaisia opetustyyliä ja metodeja käytännössä. On ollut hienoa seurata myös opiskelijoiden ja opettajien välistä kommunikointia ja sen eri muodoissa.

Yammer-keskustelualustalla yksikään opettaja ei kommentoinut aiheitani. Käsittelen asiaa luotettavuuden näkökulmasta seuraavassa alaluvussa. Yhtenä syynä Yammer-keskustelualustan käyttämättömyyteen tulee mieleeni kiire. Ensimmäisessä kehittämisspajassa opettajat sanoivat Yammerin olevan hyvä tapa keskustella, mutta kommentteja tuskin paljon tulee.

Ensimmäisten kehittämisspajojen jälkeen sain kaksi sähköpostia opettajilta, koskien käsittelemämme asioita. Sähköposti viestikanavana voi tuntua luottamuksellisemmalta kuin Yammer. Uskon, että sähköpostin lähettäminen ei vaadi niin suurta rohkeutta mitä Yammer-keskustelu jonka kaikki osallistujat näkevät. Toisaalta mietin, että jos yksi opettaja olisi rohkaistunut aloittamaan keskustelun olisivat muutkin rohkeammin kommentoineet. Toivon kuitenkin, että kirjoittamani aiheet ovat herättäneet ajatuksia opettajissa.

Toivon, että tämän opinnäytetyön tuotos ei jää vain laatikoihin, vaan siitä olisi apua opettajien käytännön työssä. Opinnäytetyöni myötä opettajat ovat päässeet käymään toivomaansa keskustelua moduulin sisällöistä ja toivon sen lisäävän opettajien intoa oman työn kehittämiseen. Yhteisen keskustelun toivon jatkuvan työyhteisössä myös tulevaisuudessa. Tuloksissa on esillä myös eroja, joita Forssassa ja Hämeenlinnassa on. Toivon sen herättävän keskustelua ja kokemusten vaihtoa yksiköiden välillä.

Grönforsin (2015, 160) mukaan osallistumiseen ja havainnointiin perustavassa raportissa tulee säilyttää henkilökohtainen ote. Osallistuminen ja havainnointi perustuu subjektiiviseen kokemukseen sekä vuorovaikutukseen tutkittavien kanssa. Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöoppaassa kehoitetaan kirjoittamaan kolmannessa persoonassa. Tässä opinnäytetyössä olen yhdistänyt molempia ohjeita. Olen pyrkinyt kirjoittamaan asiat oppilaitoksen ohjeen mukaan, mutta tuloksissa ja analyysikappaleessa olen halunnut säilyttää edellä mainitun henkilökohtaisen otteen. Alasuutarin (2011, 296) mukaan aikamuodon valinta on yksi tärkeistä valinnoista. Aikamuotojen valinnassa käytin ohjeena Hämeen ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta.

Ennen viimeistä kehittämisspajaa, pohdin pitkään miten kaikki muutokset tulisi kirjattua oikein ja täsmällisesti uuteen moduulikorttiin. Mielestäni onnistuin siinä tehtävässä kuitenkin hyvin. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa olin ajatellut tekevänä mallinnuksen moduulitoteutuksesta. Aineistoseminaarissa saamani palautteen perusteella jäin miettimään sen mer-

kitystä tutkimuskysymyksiin nähden. Luovuin ajatuksesta esittää mallinnusta opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa. Mallinnus tuli osaksi moduulikorttia otsakkeen ”opiskelijan oppimispolku” alle.

Opiskelijan oppimispolku näytti omilla silmilläni repaleiselta ja sekavalta. Kolmannessa kehittämispajassa pyysin opettajilta mielipiteitä siitä, miten asian voisi esittää niin, että se houkuttelisi opiskelijaa lähtemään oppimispolulle mukaan. Lopullista päätöstä ei aiheeseen pajoissa saatu. Osallistujat kokivat tärkeäksi polun näkymisen moduulikortissa. Jatkossa oppimispolussa välittyviä ongelmakohtia tulleen kehittämään paremmaksi.

Opinnäytetyötä olisi ollut mielenkiintoista tehdä opiskelijoiden näkökulmasta. Monesti opiskelijoilla oli hyviä kommentteja ja niitä systemaattisesti keräämällä saisi varmasti mielenkiintoisia kehittämisen kohteita esille.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista kehittää käyttämälläni metodilla muita moduuleja. Mielenkiintoista olisi, ovatko tulokset samansuuntaisia. Lisäksi kehittäminen opiskelijoiden näkökulmasta olisi mielenkiintoinen lähestymistapa.

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden näkökulmasta Tuomi & Sarajärvi (2009, 142) sekä Hirsjärvi ym. (2013, 232) korostavat tutkimusprosessin aukikirjoittamisen merkitystä. Kun tutkija on raportissaan kuvannut tutkimuksen vaiheet mahdollisimman tarkasti, on lukijalla mahdollisuus pohtia luotettavuutta ja siihen liittyviä tekijöitä. Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt kuvaamaan kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti ja hyvin.

Toikon ja Rantasen (2009, 123) mukaan reliabiliteetti ja validiteetti -termit voidaan korvata Vakuuttavuus-termillä. Heidän mukaan tutkijan tulee kuvata tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyväksi. Avoimuudella tutkija voi vakuuttaa lukijat tutkimuksen pätevydestä. Kirjoittamalla opinnäytetyön vaiheet auki mahdollisimman tarkasti, olen pyrkinyt vakuuttamaan lukijan opinnäytetyöni pätevydestä.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 139–140) nostavat esiin myös puolueettomuuden; onko tutkijalla pyrkimys kuulla ja ymmärtää tiedonantajaa vai vaikuttaako mahdolliset ennakkokäsitykset siihen, mitä tutkija kuulee. Monet laadullisen tutkimuksen luotettavuutta käsittelevät teokset nostavat esiin tämän saman asian.

Itselläni ammatillisena opettajana ja sairaanhoitajakoulutuksen käyneenä on varmasti tietynlaisia oletuksia, mitä tapahtuu. Myös opetussuunnitelmat ja tavoitteet ovat muokanneet oletuksiani siitä, miten opetusta toteutetaan. Pyrkimykseni kuitenkin oli, etteivät ne vaikuta opinnäytetyöhön. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 136) toteavat, että koska tutkija on työnsä

luoja ja tulkitsija, tapahtuu ennakkokäsityksien vaikutusta aina jonkin verran. Asia on kuitenkin tärkeä huomioida.

Edellä mainitut ennakkokäsitykset vaikuttivat mahdollisesti myös havainnointiin. Itselläni ei Hämeen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksesta ollut mitään käsityksiä ennen opinnäytetyön aloitusta. Eskola & Suoranta (2008, 102) kertovat havainnoinnissa yhdeksi tärkeäksi tekijäksi myös tutkijan mielialan ja aktiiviatason. Niillä voi olla vaikutusta siihen mitä tutkija huomioi.

Havainnoissa huomasin aluksi kirjoittavani päiväkirjaan kaiken mahdollisen tapahtuneen. Havainnointikertojen edetessä huomasin, että taitoni havainnoijana oli kehittynyt niin, että pystyi keskittymään enemmän opinnäytetyöni aiheen mukaisiin asioihin. Havainnointien jälkeen huomasin kuitenkin, että oli hyvä kirjoittaa paljon havainnointien tapahtumista. Niiden avulla palaaminen oppimistapahtuman tilanteisiin oli helpompaa.

Se, ettei Yammer-keskustelua saatu aikaan, ei mielestäni vaikuta tämän opinnäytetyön luotettavuuteen. Ennen toisen kehittämispajan alkua, päätin ottaa Yammerissa aloittamani aiheen käsittelyyn kehittämispajassa. Kehittämistoiminnassa luotettavuuden yksi osatekijä on toimijoiden sitoutuminen kehittämistoimintaan. Sitouttamattomuus voi vaikuttaa luotettavuuteen ja on tärkeä kuvata tarkasti, mikäli jossakin vaiheessa toimijat eivät osallistuneet toimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Tässä opinnäytetyössä osallistujat osallistuivat kehittämispajoihin suunnitelman mukaan. Moduulissa opettavat opettajat, jotka eivät osallistuneet kehittämispajoihin keskustelivat aiheista kanssani kahden. Tällä toiminnalla sain myös heidän mielipiteet näkyviksi uudessa moduulitoteutuksessa.

Näyttöön perustuvan oppimisen haasteista keskustelua emme ehtineet käydä. Haasteita olisi voinut huomioida uutta moduulitoteutusta suunniteltaessa ja näin ennakoita tulevia ongelmatilanteita.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 140) mukaan luotettavuuden arvioinnissa on hyvä muistaa, että tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Silloin sen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. Laadullisen tutkimuksen kohdalla ei voida kuitenkaan antaa täysin yksiselitteisiä ohjeita luotettavuuden arviointiin. Tutkijan pitää pystyä vastaamaan jokaiseen tutkimusongelmaansa ja kysymykseensä siten, että hän analysoi ja raportoi tuloksen mahdollisimman tarkasti ja selkeästi.

Tutkittavien yksityisyyden suoja ja oikeudet ovat oleellinen osa tutkimuksen etiikkaa. Tutkimuksen pitää olla hyvin suunniteltu ja toteutettu sekä yksityiskohtaisesti raportoitu. Tutkimukseen osallistuvien on pystyttävä säilyttämään ”nimettömyytensä” ja heillä on oikeus luottaa tutkijan näin

toimivan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Kaikella toiminnallani olen pyrkinyt säilyttämään osallistujien nimettömyyden ja sen, ettei yksittäinen mielipide henkilöidy keneenkään tiettyyn opettajaan tai opiskelijaan.

Luotettavuudessa on hyvä huomioida myös se, että havainnoinnissa näkyvät vain tämän yhden toteutuksen sisällöt. Opiskelijoiden kysymykset ja kokemukset, joita he toivat esille, ohjasivat tuntien kulkua ja sisältöjä jonkin verran. Tässä opinnäytetyössä on huomioitu myös opiskelijoiden esiin tuomia palautteita ja mielipiteitä moduulista. Niistä on haluttu nostaa työssä esille, Hämeen ammattikorkeakoulun ”Opiskelija keskiössä” -teeman mukaisesti. Myös nämä mielipiteet ovat vain näiden opiskelijaryhmien mielipiteitä eikä niitä voida yleistää. Toikko ja Rantanen (2009, 16) korostavat kehittämisprosessin ainutkertaista luonnetta.

Tässä opinnäytetyössä näyttäytyi Toikon ja Rantasen (2009, 128) toteamus: ”Käytännössä joudutaan tasapainottelemaan esimerkiksi tieteellisyyden vaatimusten ja toisaalta rajallisten aikaresurssien välillä.” Kehittämisspajat pääsivät jokaisella kerralla alkamaan myöhässä. Tämän vuoksi jouduin poistamaan suunnitelmastani muutaman kohdan ja priorisoimaan mitkä aiheet kehittämisspajassa keritään ajan puitteissa käsitellä. Näillä muutoksilla en näy olevan luotettavuuden kannalta suurta merkitystä. Työn monipuolisuudessa alkuperäinen kehittämisspajojen suunnitelma olisi varmasti näkynyt.

Havainnoinnin mallinnuksen yhteisöllinen tarkastelu lisää mielestäni opinnäytetyön luotettavuutta. Tekemällä yhteenvedon oppimistapahtumien toteutuksesta pystyin varmistamaan opettajilta kehittämisspajassa, että olen ymmärtänyt asiat oikein.

8.4 Eettiset kysymykset

Lupa tämän opinnäytetyön tekemiseen haettiin yksikön päälliköltä. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus esiteltiin opettajille keväällä 2016, opinnäytetyön mainoksen muodossa. Opiskelijoille esittelin itseni ja kerroin opinnäytetyön aiheesta moduulin alussa useaan kertaan. Omalla toiminnallani pyrin olemaan yksi opiskelijaryhmän jäsen ja pienempiin ryhmiin jakautuessa kysyin opiskelijoilta luvan läsnäoloni. Opinnäytetyön raporttia olen kirjoittanut kirjallisuuden ohjeiden perusteella. (Eskola & Suoranta 2008, 52-54.)

Aineiston pysyminen salassa on Grönforsin (2015, 158) mukaan tärkeää. Aineistoa käsitellessä ja säilyttäessä täytyy muistaa varmistaa tutkittavan anonymiteetti ja se ettei aineisto joudu ulkopuolisten luettavaksi. (Eskola & Suoranta 2008, 57). Opinnäytetyön aineistoa on säilytetty niin, ettei se joudu ulkopuolisten käsiin. Opinnäytetyön päättyessä aineisto tuhotaan polttamalla.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tämän opinnäytetyön kaikissa vaiheissa olen toiminut rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Lähdemerkinnät olen tehnyt Hämeen ammattikorkeakoulun oppaan mukaan.

Opinnäytetyössä kenttäpäiväkirjaa pidin mukana kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Kun opinnäytetyö on painettu, myös kenttäpäiväkirja hävitetään polttamalla.

Kehittämistoiminnan raportissa on Toikon ja Rantasen (2009, 128-129) mukaan hyvä analysoida myös epävarmuustekijöitä ja ristiriitoja. Päätyessä valittuun toimintatapaan on joitakin käytäntöjä syrjäytetty.

Mielestäni dialoginen kehittämistyö on oivallinen valinta. Kehittämistyöhön osallistuvilla oli useita mahdollisuuksia esittää mielipiteitään ja kommenttejaan. Esimerkiksi kehittämispajoissa käytiin yhteistä keskustelua ja viimeisessä kehittämispajassa osallistujat saivat esittää vielä mielipiteitä uudesta kortista. Toisessa pajassa kysyin usein, saako tämä kannatusta, kun esille nousi uusia ehdotuksia.

LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. (2016). *Kliininen hoitotyö Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito*. Helsinki: Sanoma pro.

Alasuutari, P. (2012). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Jyväskylä: Vastapaino.

Ammattikorkeakoululaki 2014/932. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140932>

Elomaa, L. & Mikkola, H. (2010). *Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku. Viitattu 9.10.2016 osoitteessa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161611.pdf>

Eloranta, T. & Virkki, S. (2012). *Sairaanhoidajan tulevaisuuden taitoprofiili*. Pro gradu –tutkielma. Ammattikasvatuksen koulutus. Tampereen yliopisto.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus – hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo.

Eskola, J. & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8.painos. Tampere: Vastapaino.

Euroopan parlamentti ja neuvosto. (2005). *Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2005/36/EU ammattipätevyyden tunnistamisesta*. Viitattu 22.5.2016 osoitteesta <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:fi:PDF>

Euroopan parlamentti ja neuvosto. (2013). *Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2013/55/EU ammattipätevyyden tunnustamisesta annetun direktiivin 2005/36/EU ja hallinnollisesta yhteistyöstä sisämarkkinoiden tietojenvaihtojärjestelmässä annetun asetuksen N:o 1024/2012 muuttamisesta*. Viitattu 22.5.2016 osoitteesta <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:FI:PDF>

Forsman, H. –Rudman, A. –Gustavsson, P. – Ehrenberg, A. –Wallin, L. (2012). Nurses` research utilization two years after graduation -a national survey of associated individual, organizational and educational factors. *Implementing Science 2012 / 18*, 37–46. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta <http://du.diva-portal.org/smash/get/diva2:520528/FULLTEXT03.pdf>

Grönfors, M. (2015). Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 154–171.

Gulseren, K –Seyda, S. –Ayhan, A. –Seyyare, K. –Nergiz, B. –Havva, A. (2009). Barriers to research utilisation by staff nurses in a university hospital. *Journal of Clinical Nursing* 2010 (19), 1908–1918

Heikkinen H.L.T. (2015). Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 204–219

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. 18. painos. Kirjayhtymä Oy. Porvoo.

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2016a). Näyttöön perustuva toiminta. Vaikutavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 21.9.2016 osoitteessa www.hotus.fi

Hoitotyön tutkimussäätiö. (2016b). Joanna Briggs Instituutti (JBI) ja Suomen JBI yhteistyokeskus. Viitattu 12.10.2016 osoitteesta <http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/joanna-briggs-instituutin-ja-suomen-jbi-yhteistyokeskuksen-esittely-0>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (2016). Moduulikortti. Moduuli 5: Aikuisten hoitotyö. Viitattu 25.8.2016 osoitteesta <https://moodle.hamk.fi/course/view.php?id=15035>

Hämeen ammattikorkeakoulu. (n.d.). Opetussuunnitelma Sairaanhoidaja-koulutus. Viitattu 18.11.2016 osoitteesta <http://www.hamk.fi/hakijalle/Documents/SHHT16A.pdf>

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. (2015). Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* 2015 Vol. 13 (1), 44–51.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). *Laadullinen terveystutkimus*. 1.–2. painos. Helsinki. Edita.

Laapio, E. (2012). *Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana*. Pro gradu-tutkimus. Terveystieteet. Tampereen yliopisto.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lehtonen, J. (2004) Työkonferenssi – dialoginen metodi. Teoksessa Lehtonen J. (toim.) 2004. *Työkonferenssi Suomessa Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi*. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2004/1. Helsinki: Työturvallisuuskeskus. 16–56.

Komulainen, J., Honkanen, M. Malmivaara, A. & Sipilä, R. (2012). *Hoitosuositusryhmien käsikirja*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.10.2016 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12762/hoitosuositustyoryhmien-kasikirja.pdf>

Melander, H-L. & Häggman-Laitila, A. (2009). Näyttöön perustuvan toiminnan oppiminen hoitotyön koulutuksessa: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Tutkiva hoitotyö* 2009 (4), 34–40

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Numminen, O., Kajander-Unkuri, S, Kuokkanen, L., Flinkman, M. & Ruoppa, E. (2015). Sairaanhoidajien ammattipätevyys ja siihen yhteydessä olevat työhyvinvointitekijät. Hanke 113083, Loppuraportti. HUS, Työsuojelurahasto ja Turun yliopisto.

Metsämuuronen, J. (2006). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Opiskelijalaitos. Helsinki: International Methelp Ky.

Naakka, H. (2016a). Koulutuspäällikkö Hannan Naakan tapaaminen Hämeen ammattikorkeakoulussa 3.5.2016. Hämeenlinna.

Naakka, H. (2016b). Koulutuspäällikkö Hannan Naakan tapaaminen Hämeen ammattikorkeakoulussa 16.8.2016. Hämeenlinna.

Naakka, H. (2016c). Koulutuspäällikkö Hanna Naakan tapaaminen Hämeen ammattikorkeakoulussa 23.10.2016. Hämeenlinna.

Oikarainen, M. (2016). Näyttöön perustuvan hoitotyön osaaminen hoitotyöntekijöiden ja lähiesimiesten kuvaamana gerontologisessa hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Oulun yliopisto.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. (2011). *Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa*. Tietosanoma. Helsinki.

Poikela, E. & Poikela, S. (2010) Ongelmaperustainen pedagogiikka eilen, tänään ja huomenna. *Kasvatus & Aika*. 2010 (4) 91–120. Viitattu 10.10.2016 osoitteesta http://www.kasvatus-ja-aika.fi/dokumentit/katsaus_poike-lat_0712101153.pdf

Puhakka, A., Sihvo, P. & Väyrynen, K. (2011). eOsmo-hankkeen www-sivut. Viitattu 20.8.2016 osoitteesta <http://www.eosmo.fi/tyokirja/inno-kukka/ideointi.html>

Salakari, H. (2010). *Simulaatiokouluttajan käsikirja*. Eduskills Consulting. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmä-
opetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu
22.5.2016 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. (2015). Tapaus ja tutkimus = Tapaustut-
kimus? Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodei-
hin 1. Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*.
4., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sarajärvi, A. (2009). Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin
kehittämisestä. *Pro terveys* 7/2009. 10—14.

Sarajärvi, A. (2009). Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan
hoitotyön kehittämisestä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. *Pro
terveys* 5/2010. 12—14.

Sarajärvi A. (2011). *Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä*. Te-
oksessa Nurminen, R. (toim.) (2011): Tulevaisuuden erityisosaaminen eri-
koissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Raportteja 113. Tampe-
reen yliopistopaino Oy. Viitattu 19.10.2016 osoitteesta [http://julkai-
sut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf](http://julkai-
sut.turkuamk.fi/isbn9789522162038.pdf)

Sarajärvi, A., Mattila, L. & Rekola L. (2011). *Näyttöön perustuva toiminta.
Avain hoitotyön kehittämiseen*. WSOYpro. Helsinki.

Sipilä, M., Miettinen, M., Holopainen, A., Kyngäs, H., Turunen, H., Voutilai-
nen, P. & Pölkki, T. (2015). Visio sairaanhoitajan työn sisällöstä vuonna
2035. *Tutkiva Hoitotyö* 2015. Vol. 13 (1), 52–54.

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2009). *Johtamisella vaikuttavuutta ja veto-
voimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011*. Sosiaali- ja terveysmi-
nisteriön julkaisuja 2009:11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Yliopistopaino.
Helsinki. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta [https://www.jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afi-
fe201504226780.pdf?sequence=1](https://www.jul-
kari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afi-
fe201504226780.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). Koulutuksella osaamista asiakaskes-
keisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Ehdotukset hoitotyön toimintaoh-
jelman pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita

2012:7. Helsinki. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/111940/URN%3aNBN%3afe201504224497.pdf?sequence=1>

Staffileno, B. –Carlson, E. (2009). Providing direct care nurses research and evidence-based practice information: an essential component of nursing leadership. *Journal of Nursing Management* 2010 (18), 84–89.

Syvänen, S. (2004). Käytännön ja teorian yhdistävä toimintatutkimus: oppimisen dialogit. Teoksessa Lehtonen J. (toim.) 2004. *Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi*. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2004/1. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Taavitsainen, S. (2013). Näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen: Aikuisopiskelijoiden kokemuksia verkko-opintojaksolta. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Itä-Suomen yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016a). Terveydenhuollon menetelmien arviointi. Viitattu 9.10.2016 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/paatokseteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/terveydenhuollon-menetelmien-arviointi>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere. Tampere University Press.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016b). Tervetuloa Ohtaseen. Viitattu 10.10.2016 osoitteesta <https://mek.thl.fi/ohtanen/Default.aspx>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 20.5.2016 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2013). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 11. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turunen, E. (2013). Simulaatio-opetus hoitotyön koulutuksessa. Teoksessa Turunen, E., Kontkanen, I., Koivula, M & Aho A. L. (toim.) *Opiskelijaa aktivoiva opetus hoitotyön koulutuksessa*. Tampereen yliopisto. Viitattu 24.10.2016 osoitteesta http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94478/opiskelijaa_aktivoiva_opetus_2013.pdf?sequence=1

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 5.11.2016 osoitteesta <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vartiainen, E. & Pulkkis, A. (2004). Työkonferenssi työelämän tutkimuksessa ja kehittämisessä. Teoksessa Lehtonen J. (toim.) 2004. *Työkonferenssi Suomessa. Vuoropuheluun perustuva työyhteisöjen kehittämismetodi*. Työturvallisuuskeskus. Raporttisarja 2004/1. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.

Winters, C.–Echeverri, R. (2012). Academic Education. Teaching Strategies to Support Evidence-Based Practice. *Critical Care Nurse* 2012. 32(3), 49–54.

NÄYTÖN ASTEEN ARVIOINTIKRITEERIT

(Mukaeltu Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009; Komulainen, Honkanen, Malmivaara & Sipilä, 2012, 62-63)

Näytön aste	Kuvaus
A = Vahva	Meta-analyysi, järjestelmällinen katsaus
B = Kohtalainen	Järjestelmällinen katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
C = Niukka	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset TAI useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa samansuuntaiset tulokset TAI useita hyviä laadullisia tutkimuksia joiden tulokset ovat samansuuntaiset
D = Heikko	Yksittäiset hyvät tutkimukset, tapaututkimukset, konsensuslauseumat ja asiantuntija-arvioit. Kun näyttö on arvostettujen asiantuntijoiden konsensuksen tulosta, kuvataan miten se on syntynyt.

ASIAANTUNTIJUUS NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA TOIMINNASSA

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 60)

Asiantuntijuuden tyyppi	Kliinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat	Kliinisesti erikoistuneet hoitajat	Kliinisen hoitotyön asiantuntijat	Kliinisen hoitotieteen asiantuntijat
Osaamisen tavoite	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen hoitotyön ja tiedon soveltamisen osaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva erityisosaaminen Tiedon soveltamisen ja kehittämisosaaminen Työ- ja toimintayksikön tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Oman kliinisen alueen vahva osaaminen Vahva kehittämisosaaminen Tutkimusosaamista Järjestelmän tuntemus 	<ul style="list-style-type: none"> Vahva kliinisen alueen tutkimus- ja kehittämisosaaminen Johtamisosaaminen Järjestelmän tuntemus
Osaamisen painotus	<ul style="list-style-type: none"> Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen sekä näiden johtamisen osaaminen Tiedon tuottaminen ja levittäminen toimintayksikössä ja alueilla 			
Toiminta näyttöön perustuvien (NP) käytäntöjen käyttöön-otossa	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen hoidossa.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p>	<p>NP-tiedon käyttö ja soveltaminen omalla erikoisalalla.</p> <p>NP-käytäntöjen käyttöönoton ohjaus ja tuki työyksikössä.</p> <p>Asiantuntemuksen ajantasalla pitäminen ja syventäminen.</p> <p>Tiedon välittäminen.</p>	<p>Tieteellisen tiedon soveltaminen.</p> <p>Käytäntöjen yhtenäistäminen toimintayksiköissä ja alueella.</p> <p>NP-käytäntöjen kehittäminen ja käyttöönoton tuki.</p> <p>Tiedon levittäminen ja käytön seuraaminen.</p> <p>Asiantuntemuksen syventäminen.</p>	<p>Hoitotyön suositusten laatiminen.</p> <p>Arviointimenetelmien kehittäminen, interventio-, vaikuttavuustutkimus, hyvien/NP käytäntöjen toimeenpanon arviointi.</p> <p>Kehittämisen ja tutkimushankkeiden johtaminen.</p> <p>Asiantuntijuuden kehittämisen tuki.</p>

YLEISSAIRAANHOIDOSTA VASTAAVAN SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN VÄHIMMÄISOOSAAMISEN OSAAMISKUVAUS JA KESKEINEN SISÄLTÖ. OSA 5; NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA JA PÄÄTÖKSENTEKO. (Eriksson ym. 2015, 41)

5. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko	Osaamiskuvaus	Sisällöt
Hoitotieteen tuottama tietoperusta ammatillisessa päätöksenteossa	<p>Kykenee käyttämään hoitotieteellistä tietoa päätöksenteossa</p> <p>Kykenee ratkaisemaan ammatillisiin tilanteisiin liittyviä ongelmia ja ristiriitoja moniammatillisissa tiimeissä</p> <p>Kykenee tarkastelemaan omaa osaamistaan kriittisesti</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotiede tieteenalana • Hoitotiede hoitotyön ja koulutuksen tietoperustassa • Hoitotieteen keskeiset käsitteet • Ongelmanratkaisuprosessi
Hoitotyön päätöksentekoprosessi	<p>Osa määrittää hoitotyön tarpeen sekä suunnitella, toteuttaa ja arvioida hoitotyötä päätöksentekoprosessin mukaisesti</p> <p>Osa hyödyntää aktiivisesti tieteellistä tietoa (tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset, katsaukset) hoitotyön päätöksenteossa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoitotyön tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi • Hoitotyön dokumentointi
Tutkimus- ja kehittämis- ja innovaatio-osaaminen	<p>Kykenee osallistumaan kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseihin</p> <p>Hallitsee tiedonhaun yleisimmistä terveystieteiden tietokannoista</p> <p>Osa lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittämis- ja innovaatiotoiminnan menetelmät • Keskeiset hoitotieteessä käytettävät tutkimusmenetelmät • Kehittämisprosessi • Hanketyöskentely • Tiedonhankinta: keskeisimmät terveystieteiden tietokannat ja tiivistetyn tiedon lähteet • Tutkimustiedon hyödyntäminen

<p>Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveydenhuollossa</p>	<p>Ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan -käsitteen ja NPT:n merkityksen sosiaali- ja terveydenhuollossa</p> <p>Ymmärtää sairaanhoitajan osuuden näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitoutuu siihen</p> <p>Kykenee tunnistamaan ja kriittisesti arvioimaan toimintaansa ja toimintakäytänteitä</p> <p>Ymmärtää näyttöön perustuvien hoitosuosituksen ja yhtenäisten käytäntöjen merkityksen asiakkaan hoidossa ja osaa soveltaa niitä kliinisessä hoitotyössä</p> <p>Osaa arvioida, seurata ja dokumentoida yhtenäisen käytännön tuloksia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • NPT:n käsite (johon sisältyy näytön tuottaminen, levittäminen, käyttöönotto ja arviointi) ja tavoitteet • Eri toimijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sen kehittämisessä • Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko (näytön integrointi tietoon olosuhteista sekä potilaan arvoihin ja mieltymyksiin ja omaan kokemustietoon)
--	--	--