



Tanja Holopainen

NÄYTTÖÖN PERUSTUVIEN HOITO-OHJEIDEN
KEHITTÄMINEN JA IMPLEMENTOINTI
AKUUTTIHOITOTYÖSSÄ TYÖSKENTELEVIENTEN
SAIRAANHOITAJIEN TYÖHÖN
OSANA NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN
JOHTAMISTA

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
2020

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Tanja Holopainen
Opinnäytetyön nimi	Näyttöön perustuvien hoito-ohjeiden kehittäminen ja implementointi akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien työhön osana näyttöön perustuvan toiminnan johtamista
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 3 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Terveystaloudellain mukaan terveystaloudellon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuvat hoito-ohjeet akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille keskeisistä akuuttihoitotyön alueista ja implementoida ne käytäntöön.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu keskeiset käsitteet näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuvan toiminnan implementointi/ johtaminen, akuuttihoitotyö, hoitosuositus sekä kirjallisen materiaalin tuottaminen. Teoreettiseen viitekehykseen on haettu tietoa tutkimuksista sekä muusta kirjallisuudesta näyttöön perustuvan toiminnan johtamisen ja akuuttihoitotyön näkökulmasta.

Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kartoittaa akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Strukturoitu kysely toteutettiin Kuusiolinna Terveystalouden Oy:n alueella ja siihen osallistuivat kaikki 39 akuuttihoitotyössä toimivaa sairaanhoitajaa. Tulosten mukaan sairaanhoitajista 64,1% arvioi tietävänsä, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa, ja 89,7% arvioi tietävänsä, mitä Käypä hoito -suositus tarkoittaa. Hoitosuosituksen noudattamista akuuttihoitotyössä piti tärkeänä 74,4% sairaanhoitajista.

Kuusiolinna Terveystalouden Oy:lle tuotettiin neljä kansallisiin Käypä hoito -suositukseen perustuvaa hoito-ohjetta sairaanhoitajan työhön. Hoito-ohjeiden tuottamisessa hyödynnettiin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä tietoa kirjallisen materiaalin tuottamisesta. Hoito-ohjeiden implementointi toteutettiin 10-vaiheisen implementointiohjelman avulla. Kehittämistyön tuotoksena tuotettuja hoito-ohjeita voidaan hyödyntää Kuusiolinna Terveystalouden Oy:n sairaanhoitajien akuuttihoitotyössä ja näin yhtenäistää akuuttihoitotyön käytänteitä.

Avainsanat	näyttöön perustuva toiminta, implementointi, akuuttihoitotyö, näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen
------------	--

ABSTRACT

Author	Tanja Holopainen
Title	The Development and Implementation of Evidence-Based Nursing Care Instructions for Nurses Working in Acute Care Nursing as Part of the Leadership for Evidence-Based Practice
Year	2020
Language	Finnish
Pages	42 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

According to the Health Care Act, health care operations must be based on evidence and recognized treatment and operational practices. The purpose of this development task was to produce evidence-based nursing care instructions, based on best research evidence, on the key areas on acute nursing care and to implement them in practice.

The theoretical framework of the thesis describes the key concepts ie. evidence-based practice, implementation / leadership for evidence-based practice, acute nursing care, care guidelines and the production of written material. The theoretical framework is based on research reports and other literature from the perspective of the leadership for evidence-based practice and acute nursing care.

The purpose of the research part of the development task was to map the abilities of acute nursing care nurses in evidence-based practice. A survey with a structured questionnaire was conducted in the area of Kuusiolinna Terveystieteiden Oy and involved all 39 nurses working in acute nursing care. According to the results, 64.1% of the nurses estimated that they know what evidence-based practice means and 89.7% estimated that they know what the Current Care Guidelines mean. Compliance with evidence-based nursing care guidelines in acute nursing care was considered important by 74.4% of nurses.

Kuusiolinna Terveystieteiden Oy was provided with four evidence-based nursing care instructions for the nurses based on the national Current Care Guidelines. The theoretical frame was used in producing the written material. The implementation of the evidence-based nursing care instructions was carried out using a 10 –step implementation programme. Nurses working in acute nursing care at Kuusiolinna Terveystieteiden Oy can use the instructions and thus, standardize the practices in acute work.

Keywords	Evidence-based practice, implementation, acute nursing care, leadership for evidence-based practice
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO	5
2. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3. TEOREETTINEN VIITEKEHYS	7
3.1 Näyttöön perustuva toiminta	7
3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi	8
3.3 Akuuttihoitotyö	11
3.4 Hoitosuositus	12
3.5 Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen	14
3.6 Kirjallisen materiaalin tuottaminen	18
4. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	22
4.1 Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden toteutus	22
4.1.1 Aineiston keruu	22
4.1.2 Aineiston analyysi	23
4.1.3 Tutkimuksen luotettavuus	24
4.1.4 Tutkimuksen eettisyys	24
4.2 Tutkimuksen tulokset	25
4.3 Hoito-ohjeiden tuottaminen	30
4.4 Hoito-ohjeiden implementointi	30
4.4.1 Priorisoi toivotut tulokset: tunnista intervention tarve	30
4.4.2 Arvioi organisaation valmiudet omaksua joku näyttöön perustuva toiminto	31
4.4.3 Tuen hankkiminen kriittisiltä sidosryhmiltä	31
4.4.4 ”Hyvä löydön” tunnistaminen	31
4.4.5 Päätös paikallisesta soveltamisesta	31
4.4.6 Tiedon, teknisen avun sekä konsultaatioavun hankkiminen	32
4.4.7 Henkilökunnan koulutus ja valmennus	32
4.4.8 Alustavan implementoinnin aloitus	32

4.4.9 Jatkuva arviointi ja ”uskollisuuden arviointi”	33
4.4.10 Seuranta ja arviointi	33
5. POHDINTA.....	34
5.1 Kehittämistyön luotettavuus.....	34
5.2 Kehittämistyön eettiset kysymykset	34
5.3 Kehittämistyön prosessin ja tulosten tarkastelu	35
5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	37

LÄHTEET

LIITTEET

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Näyttöön perustuvan ohjeen taustalla oleva tieto.....s.25

Taulukko 1. Hoitotyön johtajan toiminnallinen rooli henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä.....s.15

Taulukko 2. Akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan.....s.27

LIITELUETTELO

LIITE 1. Kutsu tutkimukseen/tutkittavan tiedote

LIITE 2. Kyselylomake

LIITE 3. Hoito-ohjeet

1. JOHDANTO

Terveystieteiden laissa (L 30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toiminnan on oltava turvallista, laadukasta sekä asianmukaisesti toteutettua. Parhaaseen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tavoitteena on yhtenäistää käytännöt, joilla potilaalle halutaan turvata parasta mahdollista hoitoa. Lähtökohtana yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseksi on uusi tutkimustieto, hoitomenetelmä tai tunnistettu tarve joko uudistaa nykyisiä käytäntöjä tai kehittää niitä. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 79.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvat hoito-ohjeet akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille keskeisistä akuuttihoitotyön alueista ja implementoida ne käytäntöön. Aihe saatiin Kuusiolinna Terveys Oy:n toimeksiantona, koska haluttiin yhtenäistää hoitokäytäntöjä eri paikkakunnilla. Kuusiolinna Terveys on Pihlajalinna-konsernin ja kuntien yhteisyritys, joka toimii Etelä-Pohjanmaan alueella terveystieteissä viidellä eri paikkakunnalla.

2. KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvat hoito-ohjeet akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille keskeisistä akuuttihoitotyön alueista ja implementoida ne käytäntöön.

Kehittämistyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Kehittää sairaanhoitajien osaamista akuuttihoitotyössä
2. Tuottaa hoito-ohjeet parhaaseen tutkimusnäyttöön perustuvalla tiedolla
3. Yhtenäistää akuuttihoitotyön käytänteitä Kuusiolinna terveys Oy:n alueella.

Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kartoittaa akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaista on akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien tietämys näyttöön perustuvasta toiminnasta hoitotyössä?
2. Millaiset asenteet akuuttihoitotyössä toimivilla sairaanhoitajilla on näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan?
3. Miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu akuuttihoitotyön sairaanhoitajien työssä?

3. TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tämän kehittämistyön keskeisiä käsitteitä olivat näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuvan toiminnan implementointi, hoitosuositus, akuuttihoitotyö, sekä näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen.

3.1 Näyttöön perustuva toiminta

Näyttöön perustuvasta toiminnasta (engl. evidence based practice, EBP) on esitetty useita määritelmiä. Vuonna 2009 julkaistussa kansallisessa hoitotyön kehittämisen toimintaohjelmassa näyttöön perustuva toiminta määritellään seuraavasti: ”Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa (mukaan lukien terveyden edistäminen) sekä hänen läheistensä huomioimisessa.” (STM 2009, 53-54.) Hoitotyön ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa näyttöön perustuvassa toiminnassa, koska he ovat lähimpänä potilasta ja hänen perhettään. Heiltä edellytetään oman alansa kehityksen seuraamista ja tiedonkäytön sekä päätöksenteon osaamista. Heillä tulee olla valmiutta kyseenalaistaa tutuksi käyneet toimintatavat sekä heidän tulee etsiä uusinta tietoa toimintatapojen kehittämiseksi. (STM 2009, 55.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa hoitohenkilöstön osaaminen kehittyy, toiminta on tehokkaampaa ja vaikuttavampaa sekä potilaiden hoito on yhtenäisempää. Näyttöön perustuva toiminta koskee myös potilaiden läheisten huomiointia. (STM 2009, 53.) Näyttöön perustuva toiminta Kaikki potilaat saavat hoito- tai asuinpaikkakunnasta riippumatta parasta mahdollista saatavilla olevaa hoitoa, kun toiminta on näyttöön perustuvaa (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 39).

Suomessa on kansallisesti hyväksytty tavoitteeksi, että näyttöön perustuva toiminta otetaan käyttöön terveydenhuollossa. Tiedon levittämiseen ja tuottamiseen on rakennettu erilaisia kansallisen tason tukijärjestöjä, joista tärkeimpiä ovat Lääkäri-seura Duodecimin Käypä hoito -hanke sekä Hoitotyön Tutkimussäätiö eli Hotus. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 14) Kuitenkin esimerkiksi Karman, Roineen, Simosen ja Isolahden (2015) yhdessä sairaanhoitopiirissä toteuttamassa tutkimuksessa havaittiin, että hoitotyöntekijät käyttivät hoitotyössä hoitotieteellisiä suosituksia vaihtelevasti. syyksi arvioitiin, että lääketieteessä suo-

situksilla on vakiintuneempi ja yleisesti hyväksytympi asema, mutta muille sairaalan asiantuntijoille suositukset ovat uudempia ja motivaatio niiden noudattamiseen vähäisempää. Kirjoittajat totesivat, että hoitotieteellisten suositusten noudattamiseksi tulee löytää keinoja, jotta hoitotyön näyttöön perustuva toiminta voisi vahvistua.

Näyttöön perustuva toiminta hyödyntää parasta vahvaa ja luotettavaa tutkimusnäyttöä. Sen puuttuessa hyödynnetään asiantuntijoiden konsensukseen perustuvaa näyttöä. Potilaita ei saa altistaa hoitomenetelmille, jotka ovat tutkimusnäytön perusteella osoitettu hyödyttömiksi, sillä se on epäeettistä. (Korhonen, Jylhä, Korhonen, Holopainen 2018, 46.)

Hoitotyön tutkimus, johtaminen ja koulutus luovat näyttöön perustuvan toiminnan edellytykset. Vaikuttavista menetelmistä sekä erilaisista toimintatavoista saadaan uutta tietoa hoitotyön tutkimuksella. Hoitotyön johtajan tehtävänä on varmistaa käytänteiden yhtenäisyys ja työntekijöiden osaamisen. Hän vastaa myös vaikuttavien toimintatapojen sekä menetelmien käytöstä, ja hänen tulee perustaa omat päätöksensä parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Henkilöstön osaaminen varmistetaan kouluttamalla heidät näyttöön perustuvaan toimintaan. (STM 2009, 54.) Suomalaisessa terveydenhuollossa Käypä hoito -suositukset sekä hoitotyön suositukset ovat konkreettisia osoituksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä (Häggman-Laitila 2009a, 4).

3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan implementointi

Näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnissa lähtökohtana on aina kyse kliinisessä hoitotyössä tunnistetusta ongelmasta tai kysymyksestä, johon haetaan vastausta. Implementointi käsitteenä tarkoittaa toimeenpanoa, toteuttamista, käyttöönvientiä sekä käyttöönottoa. Implementoinnissa ensimmäisenä tunnistetaan tarvittava muutos, haetaan tutkimustietoa, analysoidaan ja arvioidaan sitä ja vasta tämän jälkeen tuleva muutos suunnitellaan ja toteutetaan. Implementoinnissa räätälöidään toimintaympäristölle tutkittuun tietoon perustuvan toimintatavan käyttöönotto. (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila 2016, 852.) Vaikka näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin merkitys tunnustetaan laajalti, se

on edelleen haasteellista (Korhonen ym. 2018, 47). Jotta tieto voidaan saattaa toiminnaksi, tulee tutkittua tietoa levittää ja hoitohenkilökunnan osaamista varmistaa. Hoitosuosituksen ja paikallisten hoitoketjujen implementointi koetaan suurimpana haasteena hoitotyön käytäntöjen yhtenäistämisessä. (Kehus & Törmänen 2014, 40.) Tutkitun tiedon levitys tulisi saada osaksi organisaation toimenkuvaa sekä hoitohenkilökunnan työtä (Holopainen ym. 2013, 79).

Terveystieteiden lae (1326/2010) velvoittaa hoitotyön johtajat näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja johtamiseen. Näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin onnistumista edistäviksi tekijöiksi on kuvattu henkilöstön osallistuminen tutkimus- ja kehittämistyöhön, yhteisen ymmärryksen luominen muutosprosesseista, avoin ja myönteinen ilmapiiri, työyhteisön valmius muutokseen, jatkuva, positiivinen, monipuolinen ja kaikki kohderyhmät huomioiva tiedottaminen sekä moniammatillinen yhteistyö kollegoiden ja yhteistyötiimien kanssa. (Häggman-Laitila 2009b, 253–254.) Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä ja implementoinnista on hoitotyön johtajilla. Heidän vastuullaan on johtaa hoitotyötä siten, että yhtenäiset käytänteet ohjaavat potilaan hoitoa. Johtajilla tulee olla selkeä käsitys hoitotyön kehittämisen tarpeista. (Kehus & Törmänen 2014, 36, 40.) Suurimpia esteitä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä on se, että hoitohenkilökunta ei tiedä mitä se tarkoittaa. Tämän seurauksena ennakkoluulot ja negatiiviset asenteet korostuvat. Kansainväliset ja kansallisetkin tutkimustulokset osoittavat, että tutkimustiedon käyttö hoitotyössä oli kokemuspäistä tietoa vähäisempää. (Häggman-Laitila 2009b.)

Korhosen ym. mukaan näytön käyttöönotto ymmärretään moniulotteisena ja pitkäkestoisena sosiaalisena prosessina, joka edellyttää ammattilaisten keskinäistä vuorovaikutusta sekä asiakkaan/potilaan hoitoon liittyvien prosessien sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön yhteydessä olevien tekijöiden tunnistamista. On ymmärrettävää, ettei näytön käyttöönotto etene pelkästään esimerkiksi vain hallinnollisella päätöksellä. Mitä isommasta toiminnan tai käytäntöjen muutoksesta on kyse, sitä enemmän muutos vaatii muun muassa aikaa. Työntekijöiden sitoutuminen muutokseen tapahtuu vähitellen ja eri työntekijöiden kohdalla eri tahtiin. Sitoutumiseen tarvitaan jatkuvaa tukea, kuten osaamisen ja näytön käytön varmis-

tamista sekä kannustavaa palautetta suoriutumisesta. (Korhonen ym. 2018, 11.) Häggman-Laitila, Mattila ja Melender (2016, 18) ovat järjestelmällisessä katsauksessa tarkastelleet hoitotyön suositusten implementointia edistävien koulutusinterventioiden tuloksellisuutta. Koulutusinterventiot, etenkin moniulotteiset, sekä muut samanaikaiset strategiat hoitotyön suositusten implementoinnissa olivat olleet usein tuloksellisia, ja kirjoittajat suosittelivat niiden käyttöä.

Häggman-Laitilan ym. mukaan yhteinen piirre vaikuttavissa hoitosuosituksien implementointia edistävissä koulutusinterventioissa oli se, että niiden sisällöt olivat moniulotteisia. Koulutusinterventioiden oppisisältöjä olivat olleet seuraavat: näyttöön perustuvan toiminnan perusteet; hoitosuosituksen esittely ja siihen liittyvät apuvälineet; hoitosuosituksen aiheuttamat muutostarpeet senhetkissä käytännöissä; tiedottaminen hoitosuosituksesta potilaille ja läheisille; hoitosuosituksen vaatima potilasohjaus. Useampaa kuin kahta sisältöä käyttäneistä koulutuksista oli saatu tilastollisesti merkitseviä positiivisia muutoksia. (Häggman-Laitila ym. 2016, 18.)

Häggman-Laitilan ym. katsauksen alkuperäistutkimuksissa hoitosuosituksien implementoinnissa opetusmenetelminä oli käytetty luentoja, verkko-opiskelua, pienryhmätyöskentelyä, audiovisuaalisia menetelmiä, tapausesimerkkikuvauksia (case), roolipelitoimintoja, demonstraatioita ja harjoituksia. Useampaa kuin yhtä menetelmää käyttäneissä koulutuksissa oli saatu tilastollisesti merkitseviä positiivisia muutoksia. Koulutuksen lisäksi oli käytetty muita samanaikaisia strategioita. Niihin olivat paikallisten toimintaohjeiden uudistaminen, työntekijöiden käytänteiden auditointi ja palautteen anto niistä, päätöksenteon tuki sekä moniammatillinen yhteistyö. Interventiot olivat usein olleet tuloksellisia, kun koulutukseen oli yhdistetty muita samanaikaisia strategioita. Koulutusinterventiot, etenkin moniulotteiset, sekä muut samanaikaiset strategiat hoitotyön suositusten implementoinnissa olivat olleet usein tuloksellisia ja Häggman-Laitila ym. suosittelevat niiden käyttöä. Hoitotyön suosituksia oli implementoitu heterogeenisesti, implementointi oli ollut kertaluonteista ja pääasiassa paikallista. Kirjoittajien mukaan jatkossa on tarpeen testata koulutusinterventioita ja muita hoitotyön suositusten implementointistrategioita erilaisissa hoitotyön konteksteissa, mitata enemmän tuloksia potilaan hoi-

dossa ja toteuttaa kokeellisia tutkimusasetelmia interventioden vaikutusten arvioimiseksi. (Häggman-Laitila ym. 2016,15-16)

Koota, Kääriäinen ja Melender (2018, 51-52) ovat tarkastelleet näyttöön perustuvaa toimintaa edistävien koulutusinterventioden tuloksellisuutta päivystyshoitajien keskuudessa. Kymmenestä tutkimuksesta kahdeksassa oli saavutettu tilastollisesti merkitseviä tai erittäin merkitseviä tuloksia. Niistä kuudessa oli käytetty lähiopetuksena pidettäviä luentoja/tutoriaaleja ja yhdessä lähiopetuksena toteutettuna työpajaa. Tilastollisesti merkitseviä tai erittäin merkitseviä vaikutuksia päivystyshoitajien tietoihin, taitoihin, todelliseen näyttöön perustuvaan toimintaan käytännössä ja hyötyyn potilaille oli saatu, kun koulutusta oli järjestetty lähiopetuksena. Lisäksi merkitseviä parannuksia päivystyshoitajien tietoihin oli saatu koulutusinterventiossa, jossa oli käytetty itseohjautuvaa oppimista oppimateriaalien avulla. Kirjoittajat toteavat, että päivystyshoitajien työssä näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä koulutusinterventioita on tutkittu vähän, mutta niiden tulokset ovat lupaavia.

3.3 Akuuttihoitotyö

Akuuttihoito on käsitteenä ensihoidon yläkäsite. Akuuttihoito mielletään ammattihenkilön toteuttamaksi, äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön välittömäksi tilan arvioinniksi ja hoidoksi. (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen, Westergård. 2009, 13-15.) Akuuttihoidossa potilaat ovat hoidon tarpeessa monista erisistä, kuten somaattisen sairauden oireen vuoksi tai psyykkisen tai sosiaalisen avun tarpeen vuoksi. Hoidettavana saattaa olla potilas, joka vaatii välittömiä peruselintoimintoja turvaavia hoitotoimia, tai hän voi olla lähetteellä muuttuneen terveydentilan vuoksi tutkimuksiin tullut, ei niin kiireellisen avun tarpeessa oleva potilas. Hoitosuhteet ovat lyhyitä, mutta niiden tulee sisältää tarvittavat hoitotoimet sekä jatkohoidon suunnittelu. (Castrén ym. 2009, 25, 63.)

Koota, Kääriäinen, Lääperi ja Melender (2019) totesivat, että näyttöön perustuvan toiminnan johdonmukainen toteuttaminen akuuttihoitotyössä on edelleen haaste. He tutkivat akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien näyttöön perustuvaan toimintaan kohdistuvia asenteita, näyttöön perustuvan toiminnan tietoja ja taitoja,

luottamusta omiin kykyihin toteuttaa näyttöön perustuvaa toimintaa sekä todellista näyttöön perustuvaa toimintaa käytännössä. Tulosten mukaan asenteet, tiedot, taidot ja luottamus omiin kykyihin olivat keskimääräistä korkeammalla tasolla. Kuitenkin todellinen näyttöön perustuva toiminta oli käytännössä keskimääräistä alhaisemmalla tasolla. Mitä nuorempia tutkittavat olivat ja mitä lyhyempi aika oli kulunut heidän ammattiin valmistumisestaan, sitä myönteisempi asenne, paremmat tiedot ja taidot sekä parempi luottamus omiin kykyihin heillä oli. Lisäksi nuoremmat ja lyhyemmän aikaa sitten alalle valmistuneet toimivat useammin näyttöön perustuvasti käytännössä. Suurin osa akuuttihoitotyössä työskentelevistä sairaanhoitajista luotti siihen, että näyttöön perustuvan toiminnan toteuttaminen parantaa potilaille annettavaa hoitoa. Lisäksi suurin osa uskoi, että näyttöön perustuva toiminta tuottaa parhaan kliinisen hoidon potilaille. Sairaanhoitajat uskoivat enimmäkseen, että näyttöön perustuva toiminta on vaikeaa, tai että se vie liian paljon aikaa. Useimmat olivat sitä mieltä, että heidän liiallinen työmääränsä estää heitä pitämästä itseään ajan tasalla uusimmasta näytöstä. Tutkijoiden mukaan tarvitaan räätälöityjä koulutusinterventioita akuutteisairaanhoitajille, jotta voidaan edistää näyttöön perustuvaa toimintaa akuuttihoitotyössä. Tämä takaisi näyttöön perustuvan toiminnan päivittäisessä kliinisessä työssä ja turvaisi potilaiden laadukkaan ja tehokkaan hoidon.

3.4 Hoitosuositus

Hoitosuosituksissa tiivistetään järjestelmällisten katsausten tuottama tieto kliinistä käyttöä tukevaan muotoon. Hoitosuositukset sisältävät suositukset asiakkaan/potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon, ja perustuvat järjestelmälliseen katsaukseen sekä hoitovaihtoehtojen hyötyjen ja haittojen arviointiin. Hoitotyön suositukset ovat hoitosuosituksia, jotka ovat suositusaiheen asiantuntijoiden laattimia ja tieteellisesti tutkittuun tietoon perustuvia kannanottoja hoitotyössä käytettävien tutkimus- ja hoitovaihtoehtojen sekä terveyden edistämisen menetelmien vaikuttavuudesta, käyttökelpoisuudesta, tarkoituksenmukaisuudesta ja merkityksellisyydestä. (Hoitotyön Tutkimussäätiö 2013.)

Suomalaisessa terveydenhuollossa hoitotyön suositukset ja Käypä hoito -suositukset ovat hyviä esimerkkejä näyttöön perustuvan hoidon edistämisestä (Häggman-Laitila 2009a, 4).

Samaan aikaan kun Suomen valtiovallan tasolla luodaan uusia rakenteita, tulee palvelujen järjestäjien ja tuottajien panostaa toiminnan sisältöjen kehittämiseen esimerkiksi luomalla hoito- ja palvelukokonaisuuksia. Kun koko hoito- ja palvelukokonaisuutta ohjaa näyttö, voidaan asiakkaan ja potilaan siirtyminen palvelukokonaisuuteen kuuluvien palvelujen välillä tehdä mahdollisimman saumattomaksi ilman päällekkäisiä toimintoja. Esimerkiksi yhden hoitosuosituksen eri suosituslauseet voivat ohjata toimintaa hoito- ja palvelukokonaisuuden eri vaiheissa. Toisaalta koko hoitosuosituksen tunteminen palvelukokonaisuuden kaikissa vaiheissa ohjaa kiinnittämään huomion asiakkaan/potilaan ja hoidon lopputuloksen kannalta keskeisiin asioihin. (Korhonen ym. 2018, 12.)

Hoitosuositusta täydentämään kehitetyt paikalliset työohjeet varmistavat paikallisen ja potilaskohtaisen näytön ”räätälöinnin”. Toimiva hoito- ja palvelukokonaisuus ylittää organisaatioiden väliset raja-aidat, vähentää hoidossa esiintyvää vaihtelua ja edistää hoidon asianmukaista porrastusta. Lisäksi se säästää asiakkaan tai potilaan sekä henkilökunnan vaivoja, aikaa ja kustannuksia sekä yhtenäistää ja ohjaa hoitokäytäntöjä. (Korhonen ym. 2018, 12)

Näyttöön perustuvan toiminnan yhtenä edellytyksenä on, että työntekijöillä on käytettävissään luotettavaksi arvioitua tutkimusnäyttöä tai asiantuntijoiden konsensukseen perustuvaa tietoa. Näyttöön perustuvat hoitosuositukset ja järjestelmälliset katsaukset sekä niistä laaditut tiivistelmät ovat esimerkkejä luotettavaksi arvioidusta näytöstä. Hoitosuositusten olemassaolo ei kuitenkaan yksinään takaa näytön hyödyntämistä. Esimerkiksi nykyisten hoitokäytäntöjen arviointi ja niiden mahdollinen muuttaminen edellyttävät, että hoitosuosituksista laaditaan käytännön toimintaa ohjaavat konkreettiset työohjeet työyksikköön tai organisaatioon. Lisäksi tarvitaan organisaation sisäisiä tukirakenteita ja –prosesseja. (Korhonen ym. 2018, 12.)

Tässä kehittämistyössä aloitettiin implementoimaan käytäntöön seuraavat hoitosuosituksat:

- ST- nousuinfarkti: (Käypä hoito –suositus 2011)
- Epileptinen kohtaus aikuinen (Pitkittynyt; status epilepticus): (Käypä hoito –suositus 2016)
- Aivoinfarkti ja tia: (Käypä hoito –suositus 2016)
- Eteisvärinä: (Käypä hoito –suositus 2017)

3.5 Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen

Terveysthuollon johtajat ovat tärkeitä toimijoita näyttöön perustuvassa toiminnassa. Käytäntöjen yhtenäistäminen alkaa siitä, kun johtaja on ymmärtänyt näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen ja tunnistaa tarpeen muutokseen tai jo olemassa olevat hyvät käytännöt, ja on sitoutunut vahvistamaan niitä. Taulukossa 1 on esitetty hoitotyön johtajan toiminnallinen rooli henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 3–5.) Hoitotyön johtajien tehtävä on osallistua omilla toiminta-alueillaan muun muassa asiakaslähtöisten palvelujen kehittämiseen sekä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen ja sen rakenteiden luomiseen. Johtaja huolehtii henkilöstön osaamisesta ja hyvinvoinnista, varmistaa henkilöstön resurssien tehokkaan ja tarkoituksenmukaisen käytön sekä vastaa vastualueensa taloudesta ja toiminnan tuloksellisuudesta. Hoitotyön johtajien vaativat tehtävät edellyttävät hyvää johtamiskoulutusta, sitoutumista johtajan tehtäviin sekä jatkuvaa itsensä ja johtamisosaamisen koulutusta ja kehittämistä. Kuitenkin näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton yhteydessä joudutaan usein tarkastelemaan myös uuden toiminnan talous- tai henkilöstönäkökulmaa. (Holopainen ym. 2012, 31.)

Johtaja ja lähiesimies luovat suotuisat olosuhteet näyttöön perustavalle toiminnalle ja mahdollistavat sen kehittämisen, mutta he tarkastelevat toimintaa kokonaisuutena sekä seuraavat ja puuttuvat tarvittaessa toimintaan (Korhonen ym. 2018, 62).

Taulukko 1. Hoitotyön johtajan toiminnallinen rooli henkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi. (Korhonen ym. 2018, 62) (Lupa taulukon julkaisemiseen opinnäytetyössä on saatu tekijöiltä 30.03.2019) (NPT= näyttöön perustuva toiminta)

Innostaa, houkuttelee henkilöstöä näyttöön perustuvaan toimintaan	Kouluttaa, kehittää NPT:n valmiuksia	Toimii henkilöstölle esimerkkinä NPT:ssa	Osallistuu aktiivisesti toiminnan kehittämiseen	Seuraa näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista	Mahdollistaa NPT:toteutumisen
Antaa tunnistusta	Opettaa, ohjaa	Johtaa strategian kautta NPT:aa	Johtaa	Havannoi	Implementoi NPT:n infrastruktuurin
Huomioi	Mentoroi	NPT näkyy omassa toiminnassa	Osallistuu	Antaa palautetta NPT:n etenemisestä	Käyttää monipuolisesti interaktiivisia muutosmenetelmiä
Voimaannuttaa	Valmentaa		Tukee ja reagoi aktiivisesti		
Puolustaa	Demostroi näytön hyödyntämistä		On vastaanottavainen NPT:n kehittämisideoille		
Avaa käsitteitä ja merkitystä Luo odotuksia					

Yhteistyö palveluorganisaatioiden ja korkeakoulujen välillä on yksi tapa edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Melender (2017) perusti ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoiden näyttöön perustuvan kehittämisen ja johtamisen opetuksen kehittämishankkeen, jossa sosiaali- ja terveysalan palveluorganisaatioita kutsuttiin kumppaneiksi. Opiskelijat saivat työelämästä toimeksiantoja erilaisen näyttöön perustuvien toimintojen implementoinnin suunnittelua varten, eli he laativat työpaikoille kyseisen näyttöön perustuvan toiminnon implementointisuunnitelman. Kehittämishankkeen arvioinnissa työelämän edustajat totesivat, että opiskelijoiden laatimat implementointisuunnitelmat olivat useimmiten täysin valmiita käyttöön otettavaksi ja että kirjoitetuista suunnitelmista on hyötyä. Yhteistyö korkeakoulujen kanssa koettiin merkitykselliseksi, koska sen avulla voitiin kehittää palveluiden laatua, tuottaa potilaille ja asiakkaille terveyshyötyä, tuottaa kustannus- vaikuttavuutta sekä parantaa organisaation mainetta. Ulkopuolisen tahon näkemystä työelämän näyttöön perustuvasta toiminnan kehittämisestä arvostettiin ja työelämän edustajat kokivat oppivansa näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnista opiskelijoiden tehtävien kautta. Heidän aikataulupaineitaan oli helpottanut se, että he saattoivat antaa opiskelijoille toimeksiannon, jolloin opiskelijat tekivät suunnittelutyötä heidän puolestaan ja heidän kanssaan. Lisäksi yhteistyö inspiroi työelämän edustajia visioimaan tulevaisuuden näkymiä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseksi.

Surakan ym. (2008, 29) mukaan hoitotyön johtajilla ja hoitotyöntekijöillä on usein eri käsitteistö käytössään hoitotyöstä puhuttaessa. Heidän mukaansa tarvitaankin yhteistä kieltä, joka yhdistäisi tehokkuusajattelun ja hoitotyön tarkoituksen unohtamatta sitä, ettei kaikkea voi järkipäisesti kuvata. Käsitteiden selventäminen yhdistää tehokkuusajattelua ja hoitotyön tarkoitusta niin, että johtajien ja hoitotyöntekijöiden kieli on mahdollisimman yhtenäinen. Hoitotyön johtaja vastaa osaltaan siitä, että hoitotyöntekijöillä on asiantuntemusta päätöksentekonsa pohjaksi. Siihen tarvitaan teoreettista ja kokemuksellista tietoa. (Surakka ym. 2008, 127 – 129.) Näyttöön perustuva johtaminen edellyttää kriittistä arviointia tutkimusnäytöstä; mitä suuremmasta tai taloudellisesti mittavammasta muutoksesta on

kyse, sitä tärkeämpää on, että päätökset perustuvat näyttöön (Holopainen 2013, 32). Osana näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyön johtaja kerää seurantatietoa hoidon vaikutuksista ja käyttää sitä päätöksenteon tukena vahvistaessaan yhtenäisten käytäntöjen toteutumista palvelu- ja hoitoketjun eri vaiheissa. Haasteena hoitotyön johtajalla on tunnistaa ne näyttöön perustuvan toiminnan tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset esteet, joihin hän voi työpaikallaan vaikuttaa esimerkiksi koulutuksen tai ohjauksen avulla. (STM 2009, 55.)

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmalla (STM 2009, 14 – 16) kannustettiin hoitotyön johtajia hoitotyön kehittämisessä. Haasteena hoitotyön kehittämisessä olivat ohjelman julkaisuhetkellä 10 vuotta sitten väestön ikärakenteen muutokset, terveyden eriarvoistuminen, palvelurakenteen ja johtamisjärjestelmän muutokset, tuottavuusvaatimukset, henkilöstövaje sekä vaihteleva käytäntö ja palvelujen saatavuus. Samat haasteet ovat ajankohtaisia edelleen 10 vuoden jälkeenkin. (Sitra, 2017, 19, 20, 24, 25, 27).

Hoitotyön johtajilla on mahdollisuus vaikuttaa näyttöön perustuvan toiminnan näkyvyyteen organisaation strategisissa valinnoissa. Tämä edellyttää johtajalta tiedolla johtamista. Jos hoitotyön johtaja pitää tärkeänä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä, se on kirjattu selkeästi organisaation viralliseen strategiaan ja toimintasuunnitelmaan. Pelkkä strategian kirjaaminen ei riitä, vaan hoitotyön johtajan tehtävä on myös arvioida, kuinka voidaan suunnitelmallisesti tukea näyttöön perustuvan toiminnan leviämistä ja poistaa siinä olevia esteitä. (Holopainen ym. 2013, 35.)

Tiedolla johtaminen on määritelty Sosiaali- ja terveysministeriön toimintamallissa (STM 2009, 31) organisaation henkisen pääoman, aineettomien voimavarojen ja tiedon tuottamisen johtamisena sekä tiedon hallintana. Se on faktapohjaisen ja ajantasaisen tiedon käyttämistä johtamisen kaikilla osa-alueilla (Holopainen ym. 2013, 128). Sosiaali- ja terveyshuollon ja sen toimintaympäristön muutoksien vaikutuksia on usein mahdotonta arvioida. Tämän vuoksi hoitotyön johtajille ei riitä pelkkä omaa vastuualuetta koskeva tieto, vaan hänen on seurattava reaaliaikaisesti, mitä muissa toimintayksiköissä ja koko toimintaympäristössä tapahtuu. Määrä-

tietoinen johtaminen perustuu oikea-aikaiseen virheettömään tiedon keräämiseen, analysointiin ja hyödyntämiseen. (STM 2009, 32.)

Osallistava johtaminen on henkilöstön osallistumista tukevaa ja siihen kannustavaa johtamista. Se on tärkeä osa ammattimaista johtamista. Osallistava johtaminen tukee hoitohenkilökunnan ammatillisia vaikutusmahdollisuuksia omassa työssään ja antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden vaikuttaa organisaation muihin toiminta-alueisiin. Osallistava johtaminen perustuu luottamukselliseen ilmaisiin ja on todettu, että sen kautta henkilöstön ja johtamisen välinen vuorovaikutus ja tiedottaminen parantuvat. (STM 2009, 34.) Keskeisintä osallistavassa johtamisessa on päätösvallan delegoiminen alan ammattilaisille ja asiantuntijoille, jotta he voisivat vaikuttaa omaan työhönsä ja heillä olisi enemmän vaikutusvaltaa organisaation muilla toiminta-alueilla (Rekola 2011, 83 – 84).

Näyttöön perustuva toiminta on myös osaamisen johtamista. Sosiaali- ja terveysministeriön hoitotyön kehittämisen toimintaohjelmassa todettiin, että osaamisen johtamiseen kuuluu työntekijöiden osaamisen kehittämisen lisäksi oppimisen mahdollistaminen työyhteisöissä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa osaamisen johtaminen tarkoittaa mahdollisimman nopeaa yhteisen näkemyksen luomista hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen soveltamisesta yhteiseen tekemiseen. Uutta osaamista ja toimintaa saadaan luotua sitä nopeammin, mitä useamman kunkin henkilön näkemys saadaan mukaan yhteiseen prosessiin. Työntekijöiden osaamista tulee hyödyntää ja henkilöstöllä tulee olla vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. (STM 2009, 67.) Terveystieteiden kaikkien organisaatioissa tulee tunnistaa, ylläpitää ja kehittää sellaista hoitotyön osaamista, jota tulevaisuudessa tarvitaan. Osaaminen tarkoittaa yksilön, tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston tietoja, taitoja kokemuksesta ja kykyä yhdistellä osaamista. (Kurki & Nurminen 2011, 32.)

3.6 Kirjallisen materiaalin tuottaminen

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisen tarpeellista tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita. Ne voivat olla lyhyitä yhden si-

vun mittaisia ohjeita tai lehtisiä tai useampisivuisia pieniä kirjasia tai oppaita. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Tutkitun tiedon mukaan kirjalliset ohjeet on usein kirjoitettu lukijalle liian vaikeasti ja näin ohjeiden sanoma ei tavoita asiakkaita. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Lisäksi kirjallinen ohjausmateriaali tulisi tarjota lukijalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Jos kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja lukijan oppimiskyvyn huomioiva, lukija voi käyttää sitä itseopiskeluun. Kirjallisen ohjausmateriaalin kokonaisuutta voidaan tarkastella esimerkiksi sisällön, ulkoasun, kielen ja rakenteen näkökulmista. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

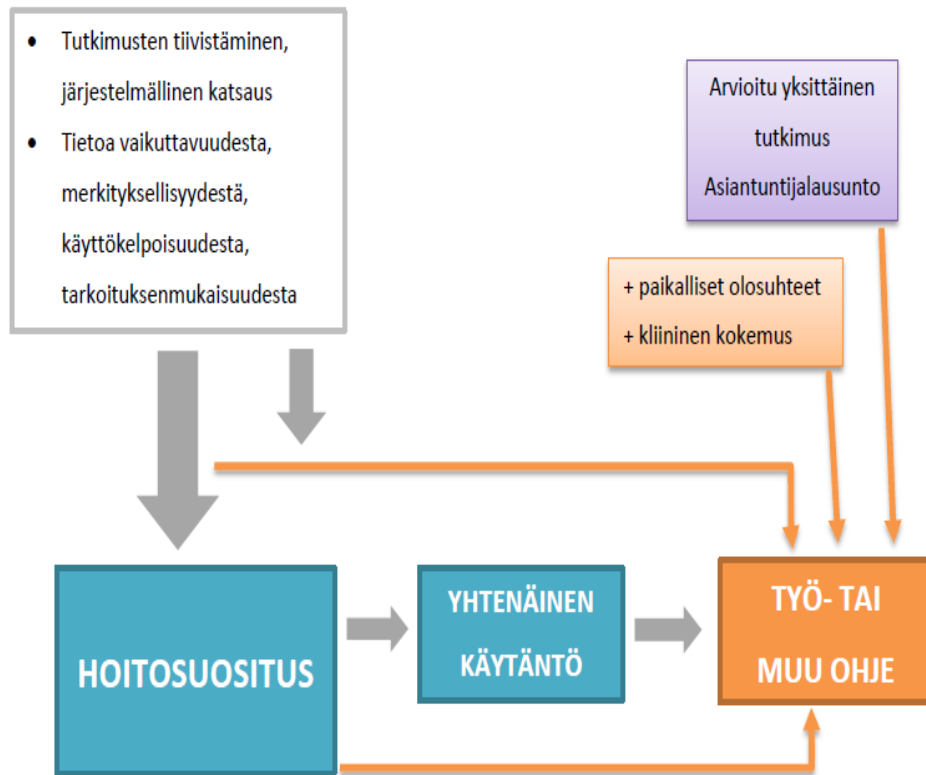
Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Konkreettisin esimerkein ja kuvauksin voidaan selkeyttää käsiteltävää asiaa. Yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on myös hyvä olla tietoa. Opetettavan asian sisältö tulisi esittää vain pääkohdit-
tain, jottei tietoa olisi liikaa. Sisällön tulee olla tarkka ja ajantasainen, ja sen tulee vastata esimerkiksi kysymyksiin ”mitä?” ”miksi?” ”miten?”, ”milloin?” ja ”missä?” (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeästi luettava kirjasintyyppi, riittävä kirjasinkoko ja selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin. Niiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, objektiivisia, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. Tärkeitä asioita voidaan myös painottaa tekstissä alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla, ja ohjeen väriytykseen ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. Rakenteellisesti tekstikappaleissa esitetään vain yksi asia kappaletta kohden ja pääasia sijoitetaan ensimmäiseen virkkeeseen. Tekstistä pitää saada jo yhdellä silmäyksellä käsitys siitä, mitä se sisältää. Kielen pitää olla selkeää, ja termien ja sanojen pitää olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia. Sanojen ja virkkeiden tulisi olla myös melko lyhyitä, lisäksi kannattaa käyttää mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. On kuitenkin huomioitavaa, että jos ohjausmateriaa-

lin sisältö on vaikeaselkoista, edes helpot ja lyhyet sanat eivät paranna sen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 127).

Korhonen ym. korostavat henkilökunnan tai potilaiden näyttöön perustuvien ohjeiden lähtökohtana sitä, että 1) ohjeissa tutkimusnäyttö- ja muu näyttö on sovellettu paikallisiin olosuhteisiin potilasryhmä- ja työyksikkökeskeisessä muodossa, 2) ohjeiden tulee mahdollistaa potilaiden osallistuminen hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksentekoon ja 3) ohjeiden tulee olla luotettavia ja niiden tulee ohjata käyttämään menetelmiä, joiden vaikuttavuudesta ja/tai merkityksellisyydestä potilaalle on näyttöä. Työntekijä yhdistää työ- ja potilasohjeisiin viedyn tutkimusnäytön klinisen kokemuksensa avulla hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Korhonen ym.2018, 102).

Henkilöstölle suunnatut työohjeet voidaan jakaa ohjeisiin, joiden taustalla tulee olla tutkimusnäyttö (esimerkiksi hoito-ohjeet) ja niihin, joissa ohje perustuu organisaation toimintaohjeisiin. Potilashoitoon liittyvät ohjeet antavat henkilöstölle tietoa yksikön toimintatavoista ja niiden perusteista. Niissä tutkimustieto on tiivistetty konkreettisiksi toimintaohjeiksi, jotka yhtenäistävät ja selkeyttävät hoitokäytäntöjä. (Korhonen ym. 2018, 103). Tässä kehittämistyössä tarkoituksena oli yhtenäistää hoitokäytänteitä hoito-ohjeiden avulla. kuviossa kaksi (2) on kuvattu, millaista tietoa näyttöön perustuvan hoito-ohjeen taustalla on.



Kuvio 1. Näyttöön perustuvan ohjeen taustalla oleva tieto. (Korhonen ym. 2018,105)
(Lupa kuvion julkaisemiseen opinnäytetyössä on saatu tekijöiltä 30.03.2019)

4. KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden pohjalta, mitkä ovat vaikuttavia menetelmiä hoitosuosituksen ja yleisemminkin näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa sairaanhoitajan työhön (luku 3). Toisessa vaiheessa kartoitettiin tutkimuksellisesti Kuusiolinna Terveys Oy:n akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Kolmannessa vaiheessa tuotettiin kansallisten hoitosuosituksen perusteella paikalliset hoito-ohjeet, jotka implementoidaan Kuusiolinna Terveys Oy:n akuuttihoitotyöhön sairaanhoitajien työtä palvelevaksi. Seuraavaksi tarkastellaan tutkimuksellisen osuuden toteutusta ja tuloksia.

4.1 Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden toteutus

Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena oli kartoittaa strukturoidun kyselyn avulla akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvaan toimintaan. Tutkimustapa oli kvantitatiivinen. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. Olennaista on aikaisempi tutkittu tieto aiheesta, jonka pohjalta tässä kehittämistyössä on laadittu strukturoitu kyselylomake. Käsitteiden määrittely on tärkeää, samoin muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 131, 140.)

4.1.1 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Kyselytutkimuksen etuja ovat muun muassa, että kyselyn avulla saadaan kerättyä nopeasti aineistoa. Samalla kerta voidaan kysyä montaa asiaa monelta eri ihmiseltä. Samalla säästyy tutkijan aikaa. Huolellisesti laadittu kyselylomake on helppo käsitellä tallennettuun muotoon ja aineistoa oli helppo analysoida tietokoneen avulla. (Hirsjärvi ym. 2006, 184).

Kyselylomakkeen perustana olivat Kirsi Lindforsin sekä Eeva Pohjanniemen ja Kirsi Vaaranmaan aiemmin kehittämät ja testaamat mittarit. Lindforsin (2007) mittari on kehitetty mittaamaan asenteita hoitotyöntekijöiden päätöksenteon taustalla. Pohjanniemen ja Vaaranmaan mittarilla voidaan mitata näyttöön perustuvan toiminnan nykytilannetta hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Kehittämistyön tekijä oli saanut käyttämiensä mittarien omistajilta luvat mittareiden käyttöön omassa kehittämistyössään sekä luvat mittareiden modifiointiin tarpeen mukaan. Valmiiden mittareiden käyttö tässä kehittämistyössä perustui siihen, että Lindfors, Pohjanniemi ja Vaaranmaa olivat käyttäneet mittareita omissa tutkimuksissaan ja näissä kuvanneet ja perustelleet mittareidensa luotettavuutta.

Kyselyyn kutsuttiin kaikki akuuttihoitotyössä toimivat sairaanhoitajat (N=40) Kuusiolinna Terveys Oy:n henkilökunnasta. Kutsu tutkimukseen /tutkittavan tiedote on esitetty liitteessä 1 ja kyselylomake liitteessä 2. Aineisto kerättiin huhtikuussa 2019. Kyselylomakkeet jaettiin huhtikuun 2019 alussa. Tekijä vei itse henkilökohtaisesti kyselyt jokaiseen paikkaan erikseen ja vastaajat palauttivat kyselyn sisäisessä postissa osoitteeseen, joka oli valmiina palautuskirjekuoressa huhtikuun 2019 loppuun mennessä. Kyselylomakkeen palautti täytettynä 39 sairaanhoitajaa. Vastausprosentti 97,4%

4.1.2 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi toteutettiin kahdessa osassa. Monivalintakysymyksien vastaukset analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 23 –ohjelmalla (Statistical Package for the Social Sciences, version 23) ja taulukoitiin Microsoft Office Excel 2007 –taulukkolaskentaohjelmalla. Aineisto koodattiin Excel-taulukkoon, ja se siirrettiin SPSS-ohjelmaan. SPSS-ohjelmaa käytetään usein esimerkiksi hoitoteellisessä tutkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 128). Analyysimenetelmät olivat kuvailevia ja tilastollisia yhteyksiä hakevia. Analyysissa tarkasteltiin ensin muuttujien frekvenssejä (f) ja prosentteja (%). Analysointi tapahtui tutkimuskysymyksien mukaisesti ja frekvenssi- ja prosenttijakaumat analysoitiin kysymys kerrallaan. Tulokset esitetään graafisesti taulukoiden.

4.1.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden perustana voidaan pitää mittarin sisältövaliditeettia. Tätä arvioitaessa otetaan tarkasteluun mittarin kyky mitata sitä ilmiötä, mitä sen oli tarkoituskin mitata. Huomiota kiinnitetään mittarin kattavuuteen, jotta se mittaa tutkimusilmiötä kattavasti eikä mikään osa-alue jää mittaamatta. Usein onkin suositeltavaa käyttää jo olemassa olevia ja testattuja mittareita, mutta niistäkin täytyy kriittisesti arvioida niiden ikää ja kontekstisidonnaisuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152–153.) Tässä kehittämistyössä kyselylomakkeen validiteettia parantaa se, että sen rakentamisessa käytettiin jo olemassa olevia kahden alle kymmenen vuotta vanhaa testattua ja standardisoitua mittaria. Näistä kahdesta koostettu mittari tähän kehittämistyöhön oli riittävän kattava ja kysely voitiin tehdä luotettavasti. Mittari esitestattiin ennen varsinaista kyselyä ulkopuolisella henkilöllä. Esitestauksen jälkeen mittariin ei tehty muutoksia.

Kyselyn luotettavuutta pyrittiin parantamaan pitämällä kysymysten määrä vähäisenä ja kysymysten asettelu selkeänä, yksinkertaisena ja helposti ymmärrettävänä. Kyselylomakkeessa kysyttiin vain kehittämistyössä tarvittavia asioita. Vastausprosentti oli 97,4%, joka on erinomainen vastausprosentti.

4.1.4 Tutkimuksen eettisyys

Eettisyys ja luotettavuus on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Hoitotieteellistä tutkimusta ohjaavat kansallinen lainsäädäntö sekä erilaiset ohjeet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 175). Tässä kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Kyselyä varten haettiin lupa Kuusiolinna Terveys Oy:n johtavalta lääkäriltä. Luvan hakemisen yhteydessä tarkastettiin, voidaanko kohdeorganisaation nimeä käyttää opinnäytetyöraportissa. Lupa kohdeorganisaation nimen käyttöön saatiin. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin aikaisemmin kehitettyjen kyselylomakkeiden kysymyksiä, joiden käyttöön saatiin luvat näiden kyselylomakkeiden omistajilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 228.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeus on yksi eettisesti tehdyn tutkimuksen edellytys. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista sekä kieltäytyminen ja keskeyttämisen mahdollisuus kyselyn aikana oli mahdollista koko ajan. Vastaajien anonymiteetti eli nimettömyys huomioitiin kyselyssä. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 218–221.) Kyselylomakkeet koodattiin numeroilla, ja ne olivat ainoastaan tekijän käytössä. Aineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanan takana. Aineiston analyysissä tekijä oli avoin, rehellinen ja objektiivinen. Kehittämistyöntekijälle vastaajat säilyivät anonymieinä. Vastaajat antoivat tietoisesti suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta luettuaan saatekirjeessä annetun informaation kyselystä. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisesti suostumuksen antamiseksi. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimustulosten raportoinnin jälkeen. Kehittämistyötä ei rahoittanut ulkopuolinen taho. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175–177, 226).

4.2 Tutkimuksen tulokset

Seuraavassa tarkastellaan ensin kyselyyn osallistuneiden taustatietoja, minkä jälkeen tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin.

Tutkimuksen osallistuneiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 39 Kuusiolinna Terveys Oy:n akuuttihoitotyössä työskentelevää sairaanhoitajaa. Kyselyyn vastanneista 87,2% (f=34) oli naisia ja 22,8% (f=8) miehiä. Vastaajista yli puolella (51,3%, f=20) oli työkokemusta yli 20 vuotta. Vastanneista 10–20 vuotta työkokemusta oli 28,2%:lla (f=11) ja alle 10 vuotta työkokemusta oli vastanneista 20,5%:lla (f=8). Näyttöön perustuvaa toimintaa oli opiskeltu eniten (43,6%, f=17) ammatillisessa täydennyskoulutuksessa, täydennyskoulutuksessa tai muussa vastaavassa lisäkoulutuksessa. Vastaajista 33,3% (f=13) oli opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa vain ammatillisessa tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Täydennyskoulutuksessa tai jossakin muussa lisäkoulutuksessa oli opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa 15,4% (f=6) vastaajista. Vastaajista 7,7% (f=3) ei ollut koskaan opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa.

Akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien itse arvioitu tietämys näyttöön perustuvasta toiminnasta hoitotyössä.

Kyselyyn osallistuneista sairaanhoitajista suurin osa (64,1%) arvioi tietävänsä, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa, ja suurin osa (64,1%) ilmoitti tietävänsä mitä tarkoittaa hoitotyön suositus. Vastaajista enemmistö (46,2%) oli jokseenkin sitä mieltä, että he tietävät mistä näyttöön perustuvaa tietoa voi etsiä. Vastaajista 89,7% arvioi tietävänsä, mitä Käypä hoito -suositus tarkoittaa. (Taulukko 1.)

Akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan.

Hoitotiedettä piti mielenkiintoisena 5,1% vastaajista ja jokseenkin mielenkiintoisena 51,3%.

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen akuuttihoitotyön sairaanhoitajien työssä

Yli puolet vastanneista (56,4%) ilmoitti, että heidän toimintansa perustuu tutkittuun tietoon. Vastanneista 23,1% oli sitä mieltä, että työpaikalla on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana ja jokseenkin sitä mieltä oli 46,2%. Samaa mieltä siitä, että potilasohjauksen perustana on tutkimustieto, oli 28,2% vastaajista ja jokseenkin samaa mieltä asiasta oli 61,5%. Vastaajista 38,5% oli samaa mieltä, että toiminta akuuttihoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon ja 59,0% oli siitä jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista jokseenkin samaa mieltä siitä, että he seurasivat suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta, oli 43,6%. Vastanneista 35,9% oli jokseenkin eri mieltä siitä, että he seuraavat kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta. Vastaajista 59,0% oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he perustavat

hoitotyön päätöksenteon koulussa oppimaansa tietoon. Vastaajista 43,6% oli samaa mieltä siitä, että toteutettavan lääkehoidon perustana on hoitotyöntekijän toimintaan liittyvä tutkimustieto. Vastaajista 43,6% oli samaa mieltä siitä, että he hyödyntävät työssään hoitotyön suosituksia. Hoitosuosistusten noudattaminen hoitotyössä oli tärkeää vastaajista 74,4%:n mielestä. Akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa toimintaa vastaajista piti tärkeänä 61,5%. Oman alan tieteellistä tietoa piti tärkeänä vastaajista 64,1%.

Taulukko 2. Akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan

KYSYMYS	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
4. Tiedän, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa	25 (64,1%)	13 (33,3%)	1 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
5. Tiedän, mitä tarkoittaa hoitotyön suositus	25 (64,1%)	12 (30,8%)	1 (2,6%)	0 (0%)	1 (2,6%)
6. Tiedän, mistä näyttöön perustuvaa tietoa voi etsiä	14 (35,9%)	18 (46,2%)	5 (12,8%)	2 (5,1%)	0 (0%)
7. Tiedän, mitä tarkoittaa Käypä hoito -suositus	35 (89,7%)	4 (10,3%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
8. Toimintani hoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon	14 (35,9%)	22 (56,4%)	3 (7,7%)	0 (0%)	0 (0%)
9. Hoitotiede on mielestäni mielenkiintoista	2 (5,1%)	20 (51,3%)	12 (30,8%)	5 (12,8%)	0 (0%)
10. Työpaikallani on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana	10 (25,6%)	18 (46,2%)	9 (23,1%)	2 (5,1%)	0 (0%)

KYSYMYS	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
11. Antamani potilasohjauksen perustana on tutkimustieto	11 (28,2%)	24 (61,5%)	4 (10,3%)	0 (0%)	0 (0%)
12. Toimintani akuuttihoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon	15 (38,5%)	23 (59,0%)	1 (2,6%)	0 (0%)	0 (0%)
13. Seuraan suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta	0 (0%)	17 (43,6%)	10 (25,6%)	10 (25,6%)	2 (5,1%)
14. Seuraan kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta	0 (0%)	8 (20,5%)	12 (30,8%)	14 (35,9%)	5 (12,8%)
15. Perustan hoitotyön päätöksentekoni koulussa oppimaani tietoon	6 (15,4%)	23 (59,0%)	7 (17,9%)	3 (7,7%)	0 (0%)
16. Toteuttamani lääkehoidon perustana on hoitotyöntekijän toimintaan liittyvä tutkimustieto	17 (43,6%)	14 (35,9%)	6 (15,4%)	2 (5,1%)	0 (0%)
17. Hyödynnän työssäni hoitotyön suosituksia	17 (43,6%)	14 (35,9%)	6 (15,4%)	2 (5,1%)	0 (0%)
18. Hoitosuosittelujen noudattaminen työssäni on mielestäni tärkeää	29 (74,4%)	10 (25,6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
19. Näyttöön perustuva toiminta sairaanhoitajan akuuttihoitotyössä on mielestäni tärkeää	24 (61,5%)	13 (33,3%)	2 (5,1%)	0 (0%)	0 (0%)
20. Alamme tieteellinen tieto on mielestäni tärkeää	25 (64,1%)	10 (25,6%)	2 (5,1%)	1 (2,6%)	1 (2,6%)

Seuraavaksi tarkastellaan näyttöön perustuvien hoito-ohjeiden tuottamista.

4.3 Hoito-ohjeiden tuottaminen

Kuusiolinna Terveys Oy:lle tuotettiin kansallisiin hoitosuosituksiin perustuvat hoito-ohjeet. Hoito-ohjeiden tuottamisessa hyödynnettiin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä tietoa kirjallisen materiaalin tuottamisesta. Ennen käyttöönottoa niitä käsiteltiin asiantuntijaryhmässä, joka myös lopullisesti hyväksyi ne. Asiantuntijaryhmä koostui Kuusiolinna Terveys Oy:n johtavasta lääkäristä, palvelupäälliköstä sekä palveluvastaavasta. Kehittämistyön tekovaiheessa pidettiin palaveriä asiantuntijaryhmän kanssa. Seuraavassa kuvataan hoito-ohjeiden implementointiprosessi. Hoito-ohjeet on esitetty liitteessä 3.

4.4 Hoito-ohjeiden implementointi

Hoito-ohjeiden implementointi toteutetaan Metzin (2007) mallin mukaan. Kehittämistyön valmistuttua koulutetaan akuuttisairaanhoidon sairaanhoitajat hoito-ohjeiden käyttöön, jokainen Kuusiolinnan terveystieteiden keskuksen akuuttihoitoyksikkö erikseen. Kevään 2019 aikana tuotettiin neljää näyttöön perustuvaa hoito-ohjetta.

Seuraavassa esitetään kehittämistyössä tuotettujen hoito-ohjeiden implementointiprosessi Metzin (2007) esittämän 10-vaiheisen ohjelman avulla.

4.4.1 Priorisoi toivotut tulokset: tunnista intervention tarve

Ensimmäinen askel oli tunnistaa muutoksen tai intervention tarve (Metz 2007, 1). Intervention tarpeen tässä kehittämistyössä oli alustavasti tunnistanut kehittämistyön tilaaja, koska haluttiin muutosta hoito-ohjeisiin ja yhtenäistää käytänteitä Kuusiolinna Terveystieteiden alueella. Muutoksella tavoiteltiin tämän kehittämistyön tavoitteiden saavuttamista. Tavoitteet on esitetty luvussa 2.

4.4.2 Arvioi organisaation valmiudet omaksua joku näyttöön perustuva toiminto

Kyselyn avulla arvioitiin organisaation sairaanhoitajien valmiuksia omaksua joku näyttöön perustuva toiminto. Kyselyyn kutsuttiin (Liite 2) kaikki Kuusiolinna Terveys Oy:n akuuttisairaanhoidossa työskentelevät sairaanhoitajat. Kutsun kyselyyn sekä kyselylomakkeen (Liite 3) kehittämistyön tekijä jakoi itse sairaanhoitajien työpaikoille 24.4.2019. Kysely toteutettiin 24.-30.4.2019 välisenä aikana.

4.4.3 Tuen hankkiminen kriittisiltä sidosryhmiltä

Tehdyn kyselyn tulosten avulla kehitettiin strategioita, jotta yksikön jäsenet ”ostavat” näyttöön perustuvan toiminnon (Metz 2007, 2), joka tässä oli näyttöön perustuva hoito-ohje. Sidosryhmäyhteistyötä tehtiin Kuusiolinna Terveys Oy:n henkilöiden kanssa, jotka antoivat hankkeelle tukensa ja myönsivät luvan kehittämistyölle.

4.4.4 ”Hyvä löydön” tunnistaminen

Kun päätös muutoksesta työyhteisössä on tehty, etsitään siihen sopiva näyttöön perustuva toiminto eli ”hyvä löytö” (Metz 2007, 2). Tässä kehittämistyössä ”hyvä löytö” oli neljä Käypä hoito –suositusta. Ne voidaan sovellettuna helposti ottaa osaksi Kuusiolinna Terveys Oy:n toimintaa sekä niitä voidaan noudattaa akuuttisairaanhoidossa työskennellessä.

4.4.5 Päätös paikallisesta soveltamisesta

Näyttöön perustuva toiminto voi tarvita paikallista soveltamista, jos se ei sellaisenaan sovi organisaation käyttöön. Toivottujen tulosten saamiseksi on syytä säilyttää toiminnon kriittiset ydinelementit. (Metz 2007, 3.) Tässä kehittämistyössä tehtiin neljästä Käypä hoito -suosituksesta paikalliset hoito-ohjeet Kuusiolinna Terveys Oy:n akuuttihoitotyössä työskentelevien sairaanhoitajien käyttöön.

4.4.6 Tiedon, teknisen avun sekä konsultaatioavun hankkiminen

Hoitosuosituksien implementoinnista haettiin tietoa (luku 3). Tämä tieto huomioi-
den tullaan pitämään myöhemmin koulutustilaisuus, jossa sairaanhoitajat saavat
tarvittavat tiedot hoito-ohjeiden käyttöön ottoa varten. Teknistä apua ja konsultaa-
tioapua saatiin koulutusvastaavalta, palveluvastaavalta sekä opinnäytetyön ohjaa-
jalta.

4.4.7 Henkilökunnan koulutus ja valmennus

Henkilökunnan koulutus on implementoinnin kriittinen aspekti eli ratkaiseva toi-
minto. Siihen on varattava riittävästi resursseja ja aikaa, jotta henkilökunta on
valmis muutosprosessiin. Koulutusta tapahtuu henkilöstön kaikilla tasoilla. Kou-
lutukseen tulisi sisältyä tiedon lisäksi myös käytännön osaamisen kehittämistä.
Koulutuksen alkuvaiheessa henkilökunta tarvitsee paljon rohkaisua ja tukea sekä
jatkovaa ohjausta, valmennusta ja konsultointia käytännön työhön. Asian kertauk-
set ovat hyödyllisiä. (Metz 2007, 4.)

Toukokuussa 2019 tehdyn kyselyn yhteydessä informoitiin sairaanhoitajia hoito-
ohjeiden käyttöönotosta. Koulutusta tullaan pitämään vaihteittain pienissä ryhmis-
sä, niin että jokainen akuuttihoitotyössä työskentelevä sairaanhoitaja on koulutettu
hoito-ohjeen käyttöön. Sairaanhoitajien koulutuksen jälkeen otetaan hoito-ohjeet
päivittäiseen käyttöön Kuusiolinna Terveys Oy:n alueella. Koulutus tapahtuu ke-
vään 2020 aikana ja jatkuu kehittämistyön valmistumisen jälkeen. Tämän kehit-
tämistyön tekijä kouluttaa itse koko Kuusiolinna Terveys Oy:n sairaanhoitajat
heidän omissa työpisteissään ja osittain tietokoneavusteisissa koulutustilaisuuksis-
sa.

4.4.8 Alustavan implementoinnin aloitus

Kun implementointi käynnistetään täysimääräisesti, sitä tapahtuu organisaatiossa
monella tasolla, jolloin myös muutosta tulisi tapahtua niillä kaikilla tasoilla, joihin
implementointi on kohdistettu. Muutoksia voi tapahtua toimenpiteissä, toiminta-
tavoissa, henkilöstössä ja resursseissa. Joskus uudet käytännöt lisätään jo olemas-

sa oleviin, mutta toisinaan olemassa olevia käytänteitä täytyy muuttaa, jolloin se vie aikaa ja energiaa. (Metz 2007, 4.)

Tämän kehittämistyön kohdeorganisaatiossa hoito-ohjeiden implementoinnissa muutosta tarvittiin toimintatapoihin yhtenäistämään hoitokäytänteitä samanlaisiksi akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille. Kaikille samanlaiset hoito-ohjeet akuuttihoitotyön eri tilanteista selkeyttävät ja helpottavat sairaanhoitajien toimintatapoja. Hoito-ohjeiden alustava implementointi on alkanut 1.3.2020 ja tavoitteena on, että ne ovat kaikilla käytössä 30.5.2020 mennessä.

4.4.9 Jatkuva arviointi ja ”uskollisuuden arviointi”

Kun implementaation aika on ohi, on hyödyllistä antaa mahdollisuudet jatkuvalla oppimiselle ja reflektiolle eli kokemusten ja oppimisen pohdintaan yksin tai ryhmässä. Henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus reflektoida, arvioida näyttöön perustuvan toiminnon käyttöönoton tuloksellisuutta sekä ehdottaa sovelluksia tai parannuksia näyttöön perustuvaan toimintoon jatkuvasti. ”Etulinjan toimijoille” eli henkilökunnalle voi olla esimerkiksi kerran kuukaudessa kokous, jossa kaikille annetaan mahdollisuus keskustella haasteista, joita uusissa käytännöissä on ilmennyt. Kokouksessa voi tulla ilmi lisäkoulutuksen tarve ja se, tuottavatko uudet käytännöt henkilökunnan mielestä hyötyä potilaille. Hyödyllistä voi olla jakaa kokemuksia muiden ammattilaisten kanssa. (Metz 2007, 4.) Tässä implementoitujen hoito-ohjeiden palautejärjestelmässä muodostuu sairaanhoitajien suullisista palautteista, jotka kerätään kolmen kuukauden kuluttua implementoinnin aloituksesta ja puolen vuoden kuluttua implementoinnin aloituksesta.

4.4.10 Seuranta ja arviointi

Implementoinnin onnistumista tullaan tulevaisuudessa seuraamaan puolen vuoden välein. Kehittämistyöntekijä käy jokaisessa toimipaikassa keskustelemassa siitä, miten on onnistuttu implementoinnissa ja olisiko hoito-ohjeita tarpeen kehittää eteenpäin. Samalla tuetaan ja edistetään edelleen hoito-ohjeiden käyttöönottoa. Sähköpostitse tehdään avoimia kysymyksiä sisältävä kysely jokaiselle akuuttisairaanhoidossa työskentelevälle sairaanhoitajalle siitä, miten hoito-ohjeen käyttöö-

otto on onnistunut, ja mitä muutoksia hoito-ohjeisiin mahdollisesti vielä ehdotettaisiin.

5. POHDINTA

5.1 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistoimintaan voidaan soveltaa kahta luotettavuuden näkökulmaa. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan erityisesti käyttökelpoisuutta, eli ei riitä, että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvä tieto on todenmukaista, vaan sen täytyy olla myös hyödyllistä. Näillä voidaan korostaa pragmaattista käsitystä totuudesta. Tiedon käyttökelpoisuutta voidaan tarkastella prosessinäkökulmasta tai kehittämistulosten näkökulmasta. Kehittämistulosten kannalta käyttökelpoisuus tarkoittaa erityisesti kehittämisprosessin seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Kehittämistoiminnalla pyritään positiivisiin tuloksiin, esimerkiksi hyvien käytäntöjen kehittämiseen. Tutkimukselliseen käytäntöön liittyy rehellisyyden ja kriittisyyden vaatimus. Kehittäjän on huomioitava potilaiden tai palvelujen käyttäjien näkökulma. (Toikko ym. 2009, 121–123, 129.) Kehittämistyön tulokset eli hoito-ohjeet perustuivat tässä työssä kansallisiin hoitosuosituksiin. Kehittämisprosessi ja sen eri vaiheet kuvataan työssä. Lähdeaineistona käytettiin kansallista ja kansainvälistä tutkimustietoa. Hoito-ohjeiden muodostamisessa käytetty lähdeaineisto esitellään tässä raportissa. Tämän kehittämistyön aihe saatiin työelämästä Kuusiolinna Terveys Oy:n ohjausryhmältä ja sen toiveita tarkennettiin prosessiin kuluessa. Näillä varmistettiin kehittämistyön tuloksena saatujen hoito-ohjeiden käyttökelpoisuus. Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden luotettavuutta on tarkasteltu luvussa 4.1.3.

5.2 Kehittämistyön eettiset kysymykset

Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava kehittämistutkimus, jonka tulokset ovat uskottavia, edellyttävät, että tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön

edellyttämällä tavalla (TENK 2013, 8). Tässä kehittämistyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, ja tekijä on raportoinut kehittämistyön totutuksen kulun. Lähdemerkinnät ovat merkitty tekstiin ja lähdeluetteloon Vaasan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Kehittämistyötä varten haettiin lupa Kuusiolinna Terveys Oy:n johtavalta lääkäriltä. Luvan hakemisen yhteydessä tiedusteltiin, voidaanko kohdeorganisaation nimeä käyttää opinnäytetyöraportissa. Kuusiolinna Terveys Oy:n johtava lääkäri myönsi luvan kehittämistyön tekemiseen, sen tutkimuksellisen osuuden toteutukseen sekä organisaation nimen käyttämiseen opinnäytetyöraportissa. Opinnäytetyöraportissa on käytetty aiemmin julkaistuja taulukkoa ja kuviota, joiden omistajilta on saatu lupa niiden käyttämiseen tässä opinnäytetyöraportissa. (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2013, 222.) Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden eettisyyttä on tarkasteltu luvussa 4.1.4.

5.3 Kehittämistyön prosessin ja tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyönä tehdyn kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuvat hoito-ohjeet akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille. Kehittämistyön tarkoitus toteutui ja tuloksena tuotettiin kansallisiin hoitosuosituksiin pohjautuvat hoito-ohjeet akuutteisairanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Kuusiolinna Terveys Oy hyväksyi tuotetut hoito-ohjeet, ja ne on esitetty liitteessä 3. Seuraavassa tarkastellaan kehittämistyön tavoitteiden toteutumista.

Ensimmäisenä tavoitteena oli kehittää sairaanhoitajien osaamista akuuttihoitotyössä. Tämän tavoitteen toteutumista ei opinnäytetyön valmistumishetkellä voida vielä arvioida. Opinnäytetyöntekijän oman arvion mukaan sairaanhoitajien osaamisen kehittymiselle on kuitenkin hyvät edellytykset nyt, kun hoito-ohjeet ovat valmistuneet ja ne otetaan käyttöön.

Toisena tavoitteena oli tuottaa hoito-ohjeet parhaaseen tutkimusnäyttöön perustavalla tiedolla. Opinnäytetyöntekijän oman arvion mukaan tuotetut hoito-ohjeet ovat selkeät ja yksinkertaiset sekä auttavat akuuttihoitotyössä työskenteleviä sairaanhoitajia heidän työssään. Tuotetut hoito-ohjeet ovat käyttökelpoisia koko Kuusiolinna Terveys Oy:n alueella akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoi-

tajille. Kuusiolinna Terveys Oy:ltä saadun palautteen mukaan hoito-ohjeet ovat hyvät ja käyttökelpoiset.

Kolmantena tavoitteena oli yhtenäistää akuuttihoitotyön käytänteitä Kuusiolinna Terveys Oy:n alueella. Kuusiolinna Terveys Oy:ssä ei aikaisemmin ole ollut käytössä yhtenäisiä kansallisiin hoitosuosituksiin pohjautuvia hoito-ohjeita akuuttisairaanhoidossa työskenteleville sairaanhoitajille. Nyt kun hoito-ohjeet on laadittu ja implementointi alkanut, sen voidaan olettaa yhtenäistävän hoitokäytänteitä Kuusiolinna Terveys Oy:n alueella, joskaan tätä ei luotettavasti voida arvioida opinnäytetyön valmistumisen hetkellä. Opinnäytetyöntekijä kuuluu organisaation palautetiimiin, joka koostuu Kuusiolinna Terveys Oy:n sairaanhoitajista, palveluvas-
taavista, palvelupäälliköistä ja johtavasta lääkäristä. Hoito-ohjeiden implementoinnin toteuttamiseen ja niiden käytön tukemiseen pyydetään johdon tuki, jolloin sekä henkilöstö että johto on sitoutettu kehittämistoimintaan. Tämän oletetaan parantavan hoito-ohjeiden käytön jatkuvuutta.

Kehittämistyötä varten laadittiin kirjallisuuskatsaus, jota opinnäytetyöntekijä työsti kevään ja syksyn 2019 aikana. Kirjallisuuskatsaukseen opinnäytetyöntekijä määritteli keskeiset käsitteet asiantuntijoiden kirjoittaman kirjallisuuden perusteella. Teoreettiseen viitekehykseen löydettiin niin kotimaisia kuin kansainvälisiäkin tutkimuksia, jotka liittyivät näyttöön perustuvaan toimintaan, sen implementointiin, akuuttihoitotyöhön ja hoitosuosituksiin. Akuuttihoitotyön näyttöön perustuvaa toimintaan liittyviä tutkimuksia löytyi niukasti tietokannoista. Opinnäytetyöntekijän oman arvion mukaan teoreettiseen viitekehyksen aiheisiin löytyi hyvin tietoa useista eri näkökulmista, kuitenkin opinnäytetyöntekijän oman arvion mukaan kirjallisuuskatsaus olisi voinut olla vielä kattavampi.

Toukokuussa 2019 opinnäytetyöntekijän, Kuusiolinna Terveys Oy:n palveluvas-
taavan sekä ohjaavan opettajan kesken toteutui kolmikantaneuvottelu. Tässä keskustelussa sovittiin kehittämistyön toteutuksesta, kyselystä sairaanhoitajille sekä hoito-ohjeiden implementointisuunnitelmasta. Kehittämistyö rajattiin koskemaan Kuusiolinna Terveys Oy:n akuuttihoitotyössä työskenteleviä sairaanhoitajia. Työl-

le laadittiin aikataulu. Kolmikantaneuvottelun merkitys tässä opinnäytetyössä oli tärkeä.

Tutkimuksellisessa osuudessa kyselyn tulokset osoittivat, että akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien itse arvioitu tietämys näyttöön perustuvasta toiminnasta hoitotyössä oli varsin hyvää. Myös Koota ym. (2019) raportoivat, että suomalaisten akuuttihoitajien tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta olivat keskimääräistä korkeammalla tasolla. Suurin osa tämän tutkimuksen osallistujista arvioi tietävänsä, mitä näyttöön perustuva toiminta on hoitotyössä. Tietämys hoitotyön suosituksista oli varsin hyvää, ja sairaanhoitajat osasivat jokseenkin hyvin etsiä näyttöön perustuvaa tietoa. Sairaanhoitajat tiesivät useimmiten, mitä tarkoittaa Käypä hoito –suositus. Näyttöön perustuva toiminta toteutui sairaanhoitajien työssä oman arvion mukaan kohtalaisen hyvin. toteutui hyvin. Työaikana oli melko hyvä mahdollisuus tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin. Sairaanhoitajat olivat melko usein sitä mieltä, että toiminta akuuttihoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon. Yli puolet ilmoitti perustavansa hoitotyön päätöksenteon koulussa oppimaansa tietoon. Reilusti yli puolet piti hoitosuosituksen noudattamista tärkeänä. Kuitenkin vain vajaa puolet oli samaa mieltä siitä, että he käyttävät niitä itse. Tulos on samansuuntainen kuin Kootalla ym. (2019), joiden tutkimuksessa akuuttihoitajien todellinen näyttöön perustuva toiminta käytännössä oli keskimääräistä alhaisemalla tasolla. Enemmistö sairaanhoitajista tässä tutkimuksessa piti tärkeänä oman alan tieteellistä tietoa omassa työssään. Myös Kootan ym. (2019) tutkimuksessa akuuttihoitotyössä toimivien sairaanhoitajien asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan olivat keskimääräistä korkeammalla tasolla. Kansainvälisiä hoitotieteellisiä tutkimuksia eivät tämän tutkimuksen osallistajat juurikaan seuranneet, mikä on haaste tulevaisuudelle.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämistyönä tuotettiin Kuusiolinna terveystyö Oy:lle näyttöön perustuvat hoito-ohjeet ja niille implementointisuunnitelma. Hoito-ohjeissa huomioitiin organisaation toiveet. Tuotetut hoito-ohjeet ja implementaatio-suunnitelman toteutus jatkossa jäävät osittain opinnäytetyöntekijän ja osittain organisaation vastuulle, sen jäl-

keen kun opinnäytetyöntekijä on implementointisuunnitelman mukaisesti esitellyt hoito-ohjeet Kuusiolinna Terveys Oy:n työntekijöille.

Kysely tuotti hyödyllisiä tuloksia, vaikka se ei laajuudeltaan kattanut kaikkia kiinnostavia ilmiöitä, joita aiheesta olisi voinut tutkia. Opinnäytetyö haluttiin kuitenkin tehdä suunnitellussa aikataulussa, jossa aika kyselyn tekemiseen oli rajallinen.

Jatkotutkimusehdotuksena esitetään, että kyselyn voisi tehdä määrällisesti suuremmalle kohderyhmälle, johon voisivat kuulua myös lähihoitajat ja lääkärit. Jatkossa voisi myös tutkia vaikuttavia menetelmiä näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa sairaanhoitajien työhön.

LÄHTEET

Aivoinfarkti ja tia. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 9.11.2019. <http://www.kaupahoito.fi>

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoi-
dosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki. WSOY.

Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 9.11.2019. <http://www.kaupahoito.fi>

Eteisvärinä. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 9.11.2019. <http://www.kaupahoito.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo. Bookwell Oy.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. 2.painos. Helsinki. Fioca Oy.

Häggman-Laitila, A. 2009. (a) Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede. 21, 4, 243–258.

Häggmann-Laitila, A. 2009 (b) Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede 21(4), 2009, 243–258.

Häggman-Laitila, A. 2009. (b) Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva hoitotyö. 7, 2, 4-12.

Häggman-Laitila, A., Mattila, L-R., Melender, H-L. 2016. A systematic review of the outcomes of education interventions relevant to nurses with simultaneous strategies for guideline implementation. *Journal of Clinical Nursing*. 2

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY.

Karma, P., Roine, R., Simonen, O., Isolahti, E. 2015. Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoisairanhoidossa. *Duodecim*, 16.

Kehus, E., Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva hoitotyö* 12,3

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta - Tarpeesta tuloksiin. *Hotus–Hoitotyön tutkimussäätiö*.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Tarpeesta tuloksiin näyttöön perustuva toiminta. *Hotus*. Skhole Oy.

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva Hoitotyö* 8,3, 38–42.

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

Kurki, J & Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. *Turun ammattikorkeakoulun raportteja* 113.

Koota. E., Kääriäinen, M. & Melender, H-L. 2018. Educational interventions promoting evidence-based practice among emergency nurses: A systematic review. *International Emergency Nursing* 41, 51-58.

Koota. E., Kääriäinen, M., Lääperi, M. & Melender, H-L. 2019. Emergency nurses' Evidence-Based Practice attitudes, self-efficacy, knowledge, skills and behav-

iors before an educational intervention - Baseline of a randomized controlled trial. Collegian (2019) <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.11.002>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

L 30.12.2010/1326 Terveystieteidenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. viitattu 01.09.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Melender H-L. 2017. Development of evidence based practice in academic service partnerships: experiences of working life representatives from social and health care sectors. Nurse Education in Practice 23, 23-29.

Melender, H-L & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventtioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede 22, 1, 35–3

Metz AJ. 2007. A 10-Steps Guide to Adopting and Sustaining Evidence- Based Practices in Out-of-School Time Programs. Brief Research to-Results. Child Trends. June 2007, 1-6.

Mattila, L., Melender, H., Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja implementoinnissa. Järjestelmällinen katsaus. Tutkiva hoitotyö 12, 2, 23-35.

Mattila, L-R., Rekola, L. & Sarajärvi, A. 2011. Näyttöön perustuva toiminta, Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki. WSOY pro Oy.

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M., Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallinen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakes. viitattu 06.04.2020. <http://um.fi/URN:fi-fe201210109400>

Pohjanniemi, E. Vaaranmaa, K. 2016. Näin on aina tehty Näyttöön perustuva toiminnan nykytilanne hoitotyöntekijöiden toiminnassa Vaasan keskussairaalassa. Opinnäytetyö.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R., Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY pro Oy.

SITRA. Tulevaisuuden Terveysterveysto 2022. 2017. viitattu 12.11.2019. media.sitra.fi/2017/02/27173645/tulevaisuuden20terveydenhuolto2022-2.pdf

STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Viitattu 17.09.2019. http://www.stm.fi://ulkoiset/nayta/-/_julkaisu/1478007

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, P., Kaila, M. 2016. Implementointia suomeksi. Duodecim 132, 9, 850-857 <https://ndl.handle.net/10138/223972>

Surakka, T., Kiikkala, I., Lahti, T., Laitinen, H. & Rantala, Tuula. 2008. Osastonhoitaja ja johtaminen. Sanoma Pro Oy.

ST-nousuinfarkti. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2011. Viitattu 9.11.2019. <http://www.kaupahoito.fi>

TENK 2013. Tutkimuksen neuvottelukunta. viitattu 24.5.2019. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino. Oy- Juvenes Print.

LIITE 1 KUTSU TUTKIMUKSEEN/TUTKITTAVAN TIEDOTE

Alavus 25.2.2018

Hyvä Kuusiolinna terveys Oy:n sairaanhoitaja!

Opiskelen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa ja teen opinnäytetyönä kehittämistyön, jonka tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuvat hoito-ohjeet akuuttihoitotyössä työskenteleville sairaanhoitajille keskeisistä akuuttihoitotyön alueista ja juurruttaa ne käytäntöön. Osana kehittämistyötä teen kyselytutkimuksen, jonka tarkoituksena on saada tietoa sairaanhoitajilta näyttöön perustuvasta toiminnasta hoitotyössä

Opinnäytetyö on tilaus Kuusiolinna Terveys Oy:ltä. Kutsun sinut tähän kyselyyn. Kyselyn tulokset käytetään opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön tekemiseen on saatu työpaikaltasi asianmukainen lupa ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään nimettömänä ja täysin luottamuksellisesti. Aineistoa analysoidaan tilastollisin menetelmin, eivätkä yksittäisen henkilön vastaukset ilmene tuloksista. Kyselylomakkeessa on taustatietokysymyksiä sekä kysymyksiä näyttöön perustuvasta toiminnasta.

Kysely on kertaluonteinen ja aineisto hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Pyydän ystävällisesti vastaamaan siihen 30.04.2019 mennessä. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Hanna-Leena Melander Vaasan ammattikorkeakoulusta, puh.0404826097

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa, jonka osoite on www.theseus.fi.

Ystävällisin terveisin Tanja Holopainen, sairaanhoitaja, YAMK -opiskelija, Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 2 KYSELYLOMAKE

Näyttöön perustuvan toiminta akuuttihoitotyössä Kuusiolinna Terveys Oy:n alueella

Kyselylomake koostuu taustatietokysymyksistä ja varsinaista näyttöön perustuvaa toimintaa koskevista kysymyksistä. Ole hyvä ja vastaa seuraaviin taustatietokysymyksiin ja sen jälkeen valitse sinulle parhain sopiva vaihtoehto varsinaisista tutkimuskysymyksistä.

Taustatiedot**1. Mikä on sukupuolesi?**

1. Nainen
2. Mies
3. Muu

2. Mikä on työkokemuksesi vuosina?

1. alle 10 vuotta
2. 10–20 vuotta
3. Yli 20 vuotta

3. Oletko opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa?

1. Kyllä, vain ammatilliseen tutkintoon johtavassa koulutuksessa
2. Kyllä, vain täydennyskoulutuksessa tai jossakin muussa lisäkoulutuksessa (ei tutkintoon johtavassa)
3. Kyllä, sekä ammatillisessa täydennyskoulutuksessa että täydennyskoulutuksessa tai muussa lisäkoulutuksessa.
4. En ole koskaan opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa

Seuraavassa esitetään **näyttöön perustuvaa toimintaa** koskevia kysymyksiä. Vastaa kysymyksiin ympäröimällä omaa näkemystäsi parhaiten kuvaava numero asteikolla 1-5. Voit valita ainoastaan yhden vaihtoehdon.

5= samaa mieltä

4= jokseenkin samaa mieltä

3= ei samaa, eikä eri mieltä

2= jokseenkin eri mieltä

1= eri mieltä

	Samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Eri mieltä
4. Tiedän, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa	5	4	3	2	1
5. Tiedän, mitä tarkoittaa hoitotyön suositus	5	4	3	2	1
6. Tiedän, mistä näyttöön perustuvaa tietoa voi etsiä	5	4	3	2	1
7. Tiedän, mitä tarkoittaa Käypä hoito -suositus	5	4	3	2	1
8. Toimintani hoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon.	5	4	3	2	1
9. Hoitotiede on mielestäni mielenkiintoista	5	4	3	2	1
10. Työpaikallani on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana	5	4	3	2	1

11. Antamani potilasohjauksen perustana on tutkimustieto	5	4	3	2	1
12. Toimintani akuuttihoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon	5	4	3	2	1
13. Seuraan suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta	5	4	3	2	1
14. Seuraan kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta	5	4	3	2	1
15. Perustan hoitotyön päätöksentekoni (omaan työhöni liittyvän) koulussa oppimaani tietoon	5	4	3	2	1
16. Toteuttamani lääkehoidon perustana on hoitotyöntekijän toimintaan liittyvä tutkimustieto	5	4	3	2	1
17. Hyödynnän työssäni hoitotyön suosituksia	5	4	3	2	1
18. Hoitosuosituksen noudattaminen työssäni on mielestäni tärkeää	5	4	3	2	1
19. Näyttöön perustuva toiminta sairaanhoitajan akuuttihoitotyössä on mielestäni tärkeää	5	4	3	2	1
20. Alamme tieteellinen tieto on mielestäni tärkeää	5	4	3	2	1

LIITE 3 HOITO-OHJEET

ETEISVÄRINÄ (Sairaanhoitajan ohje)**OIREET:**

Eteisvärinän aiheuttamat oireet ja kliiniset löydökset vaihtelevat sydän- ja muiden liitännäissairauksien, rytmihäiriön keston ja kammiotaajuuden sekä potilaan kunnon ja vireystilan mukaan. Eteisvärinä saattaa olla täysin oireeton, mikä vaikeuttaa diagnostiikkaa. Oireet ovat seuraavat:

- sydämentykytystuntemus
- väsymys ja suorituskyvyn heikkeneminen
- huimaus
- rintakipu
- hengenahdistus
- polyuria

ANAMNEESI:

- rytmihäiriön kesto ja kohtausten esiintymistajuus
- rytmihäiriön alkamis- ja loppumistapa
- oireet rytmihäiriön aikana
- laukaisevat tekijät
- kohonnut verenpaine ja muut eteisvärinälle altistavat sairaudet ja tekijät
- onko käytössä verenohennuslääkettä (Marevan, Plavix tms.)

SAIRAAHOITAJAN TEKEMÄT TUTKIMUKSET, SEURANTA JA HOITO:

- lepoasento
- RR
- monitorointi
- SPO2
- lämpö

SAIRAAHOITAJAN TILAAMAT LABORATORIOTUTKIMUKSET:

PVK, CRP, K, Na, KREA, P-Gluk., TNT, INR

LÄHDE: Eteisvärinä. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017 (viitattu 4.12.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

PITKITTYNYT EPILEPTINEN KOHTAUS (Sairaanhoidajan ohje)

OIREET:

Pitkittynyt epileptinen kohtaus on hengenvaarallinen hätätilanne, joka vaatii välitöntä hoitoa. Yli 5 minuuttia kestänyttä epileptistä kohtauksa on hoidettava kuten uhkaavaa status epilepticusta. Hoitovaste heikkenee kohtauksen pitkittyessä. Kuolleisuus ja vammautumisen riski suurenevät, kun epileptinen kohtaus on kestänyt yli 30 minuuttia. Epileptinen kohtaus on ohimenevä aivotoiminnan häiriö, jonka syynä on laajuudeltaan vaihtelevalla aivoalueella tapahtuva poikkeava, liiallinen tai synkroninen hermosolujen sähköinen toiminta. Oireet ovat seuraavat:

- tajuttomuus
- symmetrinen kouristus

ANAMNEESI:

- neurologiset sairaudet
- rytmihäiriöt
- lääkitys (epilepsialääkitys, hoitotasapaino)
- infektiot (kuume)
- kouristukseen johtaneen syyn selvittely

SAIRAANHOITAJAN TOTEUTTAMAT TUTKIMUKSET JA HOITO:

- Midatsolaamia annetaan heti bukkalisesti tai i.v. kun kohtauksen todetaan kestävän normaalia pidempään tai uusiutuvan. Sen jälkeen:
- i.v. - yhteys
- P-gluk pikamittarilla
- hengityksen turvaaminen
- monitorointi
- RR
- lisähappi maskilla 10l/min
- lämpö
- kouristuksen loputtua asetetaan potilas kylkiasentoon
- EKG

SAIRAANHOITAJAN TILAAMAT LABORATORIOTUTKIMUKSET:

PVK, CRP, K, Na, KREA, P-GLUK, Ca, ASAT, ALAT, AFOS, epilepsialääkeainepitoisuudet.

LÄHDE: Epileptinen kohtaus (pitkittynyt; status epilepticus). Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen Yhdistys ry:n ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2016 (viitattu 5.12.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

AIVOINFARKTI /TIA (Sairaanhoitajan ohje)

OIREET:

TIA (transient ischemic attack) on aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriöstä johtuva kohtausmainen, ohimenevä oirekuva, joka ei jätä pysyvää kudosaauriota ja joka kestää yleensä alle tunnin, tyypillisimmin 2–15 minuuttia.

Tunteja kestävässä ohimenevässä oireessa on useimmiten kyseessä neuroradiologisesti osoitettava tuore aivoinfarkti, eikä TIA. Oireita ovat seuraavat:

- Toispuolinen raajahalvaus
- Suupielen roikkuminen
- Toispuolinen tunnon heikkenemä
- Puhehäiriö
- Yhden silmän ohimenevä näön hämärtyminen tai sokeus
- Näkökenttäpuutos
- Huimaus, pahoinvointi, oksentelu
- Nielemisvaikeus
- Kaksoiskuvat

ANAMNEESI:

- milloin oireet ovat alkaneet
- lääkitys
- aikaisemmat sairaudet

Jos aivoinfarktin oireiden alkamisesta on kulunut **alle neljä ja puoli tuntia**, voidaan vielä toteuttaa liotushoito.

SAIRAANHOITAJAN TEKEMÄT TUTKIMUKSET, SEURANTA JA HOITO:

- lepoasento
- RR, SpO₂, hr, ss
- monitorointi
- EKG
- lämpö
- i.v. – yhteys

SAIRAANHOITAJAN TILAAMAT LABORATORIOTUTKIMUKSET:

PVK, TROM, CRP, K, Na, KREA, B-GLUK, INR

LÄHDE: Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalaisen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 20.1.2020). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

ST-NOUSUINFARKTI (Sairaanhoitajan ohje)

OIREET:

Puristava, rintalastan takainen, äkillisesti alkava, painava ja ahdistava rintakipu tai närästys.

Kipu voi säteillä olkavarsiin, selkään, niskaan tai leukaperiin. Hengitys ja asennon muutos eivät yleensä vaikuta kipuun. ST-nousuinfarktia voi edeltää muutamien päivien aikana lisääntyvä oireilu.

Huimaus tai pyörtyminen voi olla ST-nousuinfarktin ensioire verenpaineen laskun ja sykkeen hidastumisen vuoksi.

Yleistila voi olla huono, potilas saattaa olla kalpea, hikinen ja oksenteleva.

Hengenahdistus, raskas olo, hikisyys ja pahoinvointi, äkillinen yleistilan lasku ja sekavuus voivat olla sydäninfarktin oireita erityisesti vanhuksilla ja diabeetikoilla.

ANAMNEESI:

- kivun laatu ja kesto
- aikaisemmat sairaudet
- lääkitys
- onko ottanut nitroa → oliko apua

SAIRAANHOITAJAN TEKEMÄT TUTKIMUKSET, HOITO JA SEURANTA:

- i.v. -yhteys
- vuodelepoon
- otetaan 12-kan. EKG heti
- SpO₂
- RR, pulssi, hr
- lämpö
- monitorointi, elvytysvalmius
- lisähappi maskilla, jos potilaalla hengitysvaikeus tai Spo₂ <94% aloita happi pienellä virtauksella tavoite (SpO₂ 94-98%)

SAIRAANHOITAJAN TILAAMAT LABORATORIOTUTKIMUKSET:

PVK, CRP, K, Na, KREA, B-Gluk, proBNP, TNT, INR

LÄHDE: ST-nousuinfarkti. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2011 (viitattu 3.12.2019). Saatavilla internetistä: www.kaupahoito.fi