

Marjut Auno, Veera Lampinen & Suvi Seppälä

ÄKILLISESTI KUOLLEEN HENKILÖN LÄHEISTEN TUKEMINEN -HOITOSUOSITUKSEN IMPLEMENTOINTI OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN OSASTOLLE 40

ÄKILLISESTI KUOLLEEN HENKILÖN LÄHEISTEN TUKEMINEN -HOITOSUOSITUKSEN IMPLEMENTOINTI OULUN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN OSASTOLLE 40

Marjut Auno, Veera Lampinen &
Suvi Seppälä
Opinnäytetyö
Kevät 2020
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma

Tekijät: Marjut Auno, Veera Lampinen & Suvi Seppälä

Opinnäytetyön nimi: Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen -hoitosuosituksen implementointi Oulun yliopistollisen sairaalan osastolle 40

Työn ohjaajat: Päivi Jounila-Iloa & Reetta Saarnio

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2020 Sivumäärä: 52 + 11

Hoitotyön tutkimussäätiön eli Hotuksen tarkoituksena on kehittää ja levittää hoitotyön tutkimusnäyttöä ja tukea tutkimusnäytön käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön tutkimussäätiön tavoitteina ovat sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä olevien ihmisten hyvän ja turvallisen hoidon turvaaminen, tasa-arvoinen kohtelu sekä resurssien oikeanlainen kohdentaminen. Hotus julkaisee asiantuntijoiden laatimia ja tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia hoitotyön eri aiheista. Hoitosuositusten tarkoituksena on parantaa hoitotyön laatua sekä luoda yhtenäisiä vaihtelemattomia käytäntöjä.

Projektin tarkoituksena oli tuoda Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen” sisältämä tieto osaston 40 henkilökunnan käyttöön hyödyntämällä työpajoja. Tavoitteita opinnäytetyölle olivat hoitosuosituksen käyttöönotto ja osaston 40 hoitohenkilökunnan keinojen lisääminen äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä tukeessa.

Tietoperustan koostamiseen etsittiin teoretietoa ajankohtaisista kansallisista ja kansainvälisistä tutkimuksista sekä kirjallisuudesta hyödyntämällä tietokantoja PubMed, Leevi, Terveysportti ja Google Scholar. Tietoperustassa keskityttiin näyttöön perustuvan tiedon ja toiminnan teoriaan, sen implementointiin, implementoinnin osa-alueisiin sekä Hotuksen ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen” -hoitosuositukseen.

Opinnäytetyön tuotoksena suunniteltiin ja toteutettiin toiminnallinen työpaja osaston 40 hoitohenkilökunnalle. Työpaja toteutettiin keväällä 2020 koulutusiltapäivänä, joka kesti kaksi tuntia ja 30 minuuttia. Työpajaan osallistui 16 hoitohenkilökunnan jäsentä. Työpajassa käytiin hoitosuosituksen pääkohdat läpi ja niitä työstettiin ryhmissä työpajaa varten luodun potilastapauksen pohjalta. Lopuksi osallistujilta kysyttiin palautetta Kahoot -kyselyllä, johon vastasi 13 osallistujaa. Keskeisenä tuloksena oli tyytyväisyys työpajaan kokonaisuutena.

Jatkossa työpajatyöskentelyä hyödyntäessä näyttöön perustuvaa toimintaa implementoitaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että työpajoja on useampi kuin yksi samalle kohderyhmälle sekä niiden järjestämisen ajankohtaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla, kuinka hoitosuositus on tullut osaksi osaston käytänteitä työpajan järjestämisen myötä. Aihetta voisi tutkia esimerkiksi kyselyllä tai haastattelemalla osaston hoitohenkilökuntaa ja potilaiden omaisia.

Asiasanat: näyttöön perustuva toiminta, hoitotyö, implementointi, hoitosuositus, työpaja

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing

Authors: Marjut Auno, Veera Lampinen & Suvi Seppälä

Title of thesis: Implementing a Practice Guideline for Supporting Close Relatives of a Person Who Has Died Suddenly to Oulu University Hospital's ward 40

Supervisors: Päivi Jounila-Iloa & Reetta Saarnio

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2020 Number of pages: 52 + 11

The function of Nursing Research Foundation as known as NRF is to develop and spread evidence-based nursing practice and to support implementation of evidence-based practice in social and health care. The objectives of NRF are to secure good and safe care for people in the realm of social and health services, equal treatment and appropriate distribution of resources. NRF publishes practice guidelines composed by experts that are based on research evidence. The purpose of practice guidelines is to increase the quality of health care and create unified and invariable practices.

The objective of this thesis is to implement NRF's practice guideline for Supporting close relatives of a person who has died suddenly to Oulu University Hospital's ward 40 using workshops. Goal is to implement the practice guideline and increase the means of medical personnel from ward 40 to support the close relatives of a person who has passed away suddenly.

To compile the theoretic base of the thesis data was searched from current national and international researches and literature. The theory base focused on evidence-based practice, implementation, the supporting and challenging factors of implementation, implementation strategies, evidence-based practice in hospitals wards and practice guideline for Supporting close relatives of a person who has died suddenly.

A functional workshop was organized for the medical personnel of ward 40 as a result of the thesis. The workshop was organized during Spring 2020 and it lasted two hours and 30 minutes. The main points of the practice guideline were reviewed and worked through in groups using a patient case created for the workshops.

When utilizing workshops for implementing evidence-based practice in the future should attention be focused on organizing more than one workshop and the time of the day it is organized. As a follow-up topic for research could be how the practice guideline was implemented to practice at ward 40 through organizing the workshop. The subject could be researched by organizing a questionnaire or by interviewing either the medical personnel of the ward or the close relatives of the patients.

Keywords: evidence-based practice, nursing, implementation, practice guideline, workshop

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET | 8 |
| 2.1 | Projektin tarkoitus ja tavoitteet | 8 |
| 3 | NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN IMPLEMENTOINTI..... | 11 |
| 3.1 | Näyttöön perustuva toiminta | 11 |
| 3.1.1 | Näyttöön perustuva toiminta Suomessa | 12 |
| 3.1.2 | Hoitosuositus | 13 |
| 3.2 | Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton teoriaa..... | 13 |
| 3.2.1 | Käyttöönottoa edistäviä tekijöitä..... | 16 |
| 3.2.2 | Käyttöönoton haasteet | 18 |
| 3.2.3 | Käyttöönoton menetelmät | 20 |
| 3.2.4 | Näyttöön perustuva toiminta osastohoidossa | 24 |
| 3.3 | Hoitosuositus äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta | 25 |
| 3.3.1 | Läheisten kohtaaminen ja kuolinviestin vieminen | 26 |
| 3.3.2 | Lähitukiverkoston kartoittaminen ja yhteisen surun mahdollistaminen | 27 |
| 3.3.3 | Vainajan hyvästeleminen ja muistelemine | 27 |
| 3.3.4 | Konkreettinen tuki, hautajaisjärjestelyt ja tiedon antaminen | 28 |
| 3.3.5 | Vertaistuki, tuen jatkuvuus, suru- ja selviytymisprosessi | 28 |
| 4 | PROJEKTINA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ..... | 30 |
| 4.1 | Kohderyhmät ja hyödynsaajat | 31 |
| 4.2 | Projektioorganisaatio | 31 |
| 4.3 | Projektin toteutus..... | 33 |
| 5 | PROJEKTIN ARVIOINTI..... | 37 |
| 5.1 | Projektityöskentelyn arviointi..... | 37 |
| 5.2 | Työpajojen arviointi | 41 |
| 6 | POHDINTA | 45 |
| | LÄHTEET | 49 |
| | LIITTEET..... | 53 |

1 JOHDANTO

Hoitotyön tutkimussäätiön eli Hotuksen tarkoituksena on tuottaa ja levittää hoitotyön tutkimusnäyttöä ja tukea sen käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hotuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvien ihmisten hyvän ja turvallisen hoidon turvaaminen. Lisäksi resurssien oikeanlainen fokuointi ja tasa-arvoinen kohtelu kuuluvat Hotuksen tavoitteisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö tuottaa ja julkaisee nettisivuillaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia eri hoitotyön aiheista. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 3.10.2019.)

Hoitosuositus on asiantuntijoiden laatima tutkimusnäyttöön pohjautuva suositus. Suositus tuo esiin sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevien menetelmien tarkoituksenmukaisuuden, käyttökelpoisuuden sekä vaikuttavuuden. Lisäksi suositus huomioi eri menetelmien merkityksellisyyden hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen. Hoitosuosituksen tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja luoda yhtenäisiä vaihtelemattomia käytäntöjä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 3.10.2019.)

Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta kertova vuonna 2018 julkaistu hoitosuositus kokoaa yhteen laadukkainta ja tuoreinta asiantuntijatieta sekä tutkimusnäyttöä. Suosituksen tarkoituksena on kuvata toimivia ja perusteltuja tukikeinoja, joilla edistetään äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa läheisten tukemiseen sovellettujen käytäntöjen yhtenäistäminen sekä informointi äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymistä edistävästä tuesta ovat hoitosuosituksen tavoitteita. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 3.10.2019.)

Hoitotyön tutkimussäätiön tutkija Annukka Tuomikoski esitteli opiskelijaryhmällemme syksyllä 2018 opinnäytetyöaiheeksi edellä mainitun hoitosuosituksen implementoinnin. Kiinnostuimme hoitosuosituksen käytäntöön tuomisesta ja päätimme ottaa sen opinnäytetyömme aiheeksi. Sovimme opinnäytetyön toteuttamisesta projektimuodossa Tuomikosken ja ohjaavien opettajiemme kanssa. Yhteistyötahoksi valikoitui Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 40, jolle kyseinen hoitosuositus on tarpeellinen ja ajankohtainen henkilökunnan osaamisen tukemiseen.

Projektin tarkoituksena oli tuoda Hoitotyön tutkimussäätiön tekemä hoitosuositus, ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”, osaksi osaston hoitotyötä hyödyntämällä työpajoja. Välittöminä kehitystavoitteina olivat suosituksen implementointi ja lisätä osaston 40 työntekijöiden keinoja äkillisesti kuolleen henkilön läheisten kohtaamiseen. Pitkänajan kehitystavoitteena on osaston työntekijöiden työpajoista saamien keinojen käyttäminen ja hyödyntäminen varsinaisessa käytännön työssä, potilaiden omaisten tukemisessa, työnohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

2 PROJEKTIN TAUSTA, TARKOITUS JA TAVOITTEET

Syksyllä 2018 Hoitotyön tutkimussäätiön tutkija Annukka Tuomikoski ehdotti opinnäytetyön aiheeksi ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen” hoitosuosituksen implementointia. Opinnäytetyön toteuttamisesta sovittiin projektimuodossa yhdessä ohjaavien opettajien ja Tuomikosken kanssa. Yhteistyötahoksi saatiin Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 40, jonka henkilökunnalle hoitosuositus on tarpeellinen ja ajankohtainen sekä tukee heidän osaamistaan. Osaston 40 potilaat tulevat osastohoitoon mahdollisesti hengenvaarallisten nopeasti etenevien oireiden vuoksi, joihin he saattavat menehtyä odottamattomasti ja äkillisesti. Tällöin potilaiden läheiset ovat osa hoitosuosituksessa kuvattua tukemisen kohdetta.

2.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksena oli tuoda Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen, ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”, sisältämä tieto osaksi osaston hoitotyötä hyödyntämällä työpajoja. Välittöminä kehitystavoitteina olivat suosituksen implementointi ja osaston 40 hoitotyöntekijöiden keinojen lisääminen äkillisesti kuolleen henkilön läheisten kohtaamiseen. Tarkoituksena pitkänajan kehitystavoitteelle on osaston työntekijöiden työpajoista saamien keinojen käyttäminen ja hyödyntäminen varsinaisessa käytännön työssä, työnohjauksessa, potilaiden omaisten tukemisessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Pitkän aikavälin kehitystavoitteena on, että Oulun yliopistollinen sairaala voi hyödyntää projektissa tuotettua materiaalia ja tietoa myös muiden osastojen henkilökunnan koulutukseen. Lisäksi tavoitteena pitkälle aikavälille on tarjota muille opinnäytetyötä tekeville opiskelijoille jatkotutkimusaiheita aiheeseen liittyen.

Laatu on käsitteenä suhteellinen ja sen arviointi määräytyy tilanteen ja projektille asetettujen tavoitteiden mukaan. Laatua arvioitaessa keskitytään siihen, miten hyvin projektin tulos vastaa sille laadittuja tavoitteita. Laatua tulee tarkastella laajempänä käsitteenä niin, että siihen sisältyy lopputuloksen arvioinnin lisäksi myös projektin tekemiseen liittyvät

tekijät, kuten ohjausprosessi sekä kustannus-, työmääräarvion ja aikataulun pitävyys. (Ruuska 2012, 234-236.)

Projektin laatutavoitteita määriteltiin kartoittamalla projektin johtoryhmän toiveita ja ideoita työpajaan liittyen. Johtoryhmä esimerkiksi toivoi työpajan olevan osallistava ja toiminnallinen perinteisen luennoinnin sijaan. Työpajojen sisällöllisiä laatutavoitteita olivat materiaalin pohjautuminen Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”, Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 40 henkilökunnan osaamisen kehittäminen äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisessa, työpajojen sisältö vastaa johtoryhmän toiveita sekä on informatiivinen ja toistettavissa. Työpajojen laatutavoitteet koottiin taulukkoon 1. Työpajojen sisällön muodostamiseen käytettiin projektiryhmäläisten aiemmin laatimaa toimintasuunnitelmaa, jossa kuvailtiin työpajojen keskeistä sisältöä, työtapoja ja aikatauluja, sekä kysyttiin ideoita ja kokemuksia osaston 40 osastonhoitajalta ja kokemusasiantuntijalta. Lisäksi toimintasuunnitelman sisältöä tarkistutettiin säännöllisin väliajoin johtoryhmällä ja huomioitiin mahdolliset muutostoiveet työpajoihin liittyen.

TAULUKKO 1. Työpajoja koskevat laatutavoitteet ja arviointikriteerit.

| Laatutavoite | Arviointikriteeri |
|--|---|
| Työpaja on osallistava. | Työpajaan osallistuvat hoitohenkilökunnan jäsenet osallistuvat aktiivisesti työskentelyyn ja samalla reflektovat omaa oppimistaan aiheeseen liittyen (esim. potilastapausten pohtiminen). |
| Työpaja on toiminnallinen. | Työpajoissa hyödynnetään perinteisen luennoimisen sijaan ryhmissä työskentelyä, johon jokainen työpajassa oleva osallistuu. |
| Työpajan materiaalit pohjautuvat Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen äkillisesti kuolleen henkilön läheisen tukemisesta. | Materiaalit pohjautuvat selkeästi/selvästi hoitosuositukseen. |
| Työpaja on informatiivinen ja toistettavissa. | Työpaja tarjoaa tarvittavaa tietoa aihealueeseen liittyen ja pystymme toistamaan työpajan tarvittaessa useamman kerran. |
| Osaston henkilökunnan osaamisen kehittäminen aihe-alueella. | Työpajan lopussa toteutettavalla Kahoot-kyselyllä kartoitamme henkilökunnan kokemusta oman osaamisensa kehittymisestä. Lopullisen osaamisen kehittymisen arviointi jää todennäköisesti jatkotutkimusaiheeksi. |

Projektiryhmäläisten välittömät oppimistavoitteet olivat Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen sisäistäminen, implementointiin liittyvään kansainväliseen sekä kansalliseen kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtyminen sekä erilaisten opetusmenetelmien omaksuminen ja käyttäminen työpajoissa. Pitkän aikavälin oppimistavoitteena on projektissa opittujen asioiden hyödyntäminen ja soveltaminen tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä.

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TOIMINNAN IMPLEMENTOINTI

Voimassa olevan terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§). Lisäksi laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä säädetään ammattihenkilön eettisistä velvollisuuksista:

Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15 §.)

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan luotettavaksi arvioidun tutkitun eli näyttöön perustuvan tiedon soveltamista käytännön hoitotyössä. Parhaan ajankohtaisen ja tutkitun tiedon hyödyntäminen potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa varmistaa mahdollisimman hyvän ja turvallisen hoidon jokaiselle potilaalle. Lisäksi näyttöön perustuva toiminta tehostaa terveydenhuollon laatua ja vaikuttavuutta. (Hahtela, Holopainen, Korhonen & Siltanen 2018, 8, 10.)

3.1 Näyttöön perustuva toiminta

Hahtelan ym. (2018, 10) mukaan näyttöön perustuva toiminta voidaan todeta olevan prosessi, jossa näyttöön perustuvaa luotettavaa tietoa sovelletaan käytännön hoitotyöhön. Näyttöön perustuvan tutkitun tiedon hyödyntäminen edellyttää sitä, että työntekijöillä on käytettävissään laadukasta ja luotettavaa tutkimusnäyttöä tai asiantuntijoiden tarjoamaa yhteisesti päätettyä tietoa. Luotettavaksi tutkimusnäytöksi määritellään näyttöön perustuvien hoitosuosituksen lisäksi erinäiset systemaattiset katsaukset sekä niistä koostetut tiivistelmät. Esimerkkinä tällaisesta tiivistelmästä on Hoitotyön tutkimussäätiön muodosta-

mat systemaattiseen katsaukseen tai hoitosuositukseen perustuvat näyttövinkit, joiden aiheet ovat ajankohtaisia ja ensisijaisesti kansalaisten terveyden edistämiseen sekä potilaiden hoitoon liittyviä (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 14.12.2019).

Näyttöön perustuvan toiminnan lähtökohtana on jokin hoitotyössä kohdattu ongelma tai kysymys, joihin etsitään ratkaisuja tämänhetkisestä tutkimustiedosta. Pelkästään yksittäisten tutkimusten hyödyntäminen hoitotyöhön liittyvässä päätöksenteossa johtaa helposti laadultaan hajanaiseen ja ailahtelevaan palveluun tai hoitoon. Tällöin tulee hyödyntää esimerkiksi näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka rakentuvat luotettavaksi arvioituun tutkimusnäyttöön. (Hahtela ym. 2018, 10.)

3.1.1 Näyttöön perustuva toiminta Suomessa

Suomessa keskeisimpiä tutkitun tiedon tuottamiseen ja julkaisemiseen luotuja tukijärjestelmiä ovat Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) sekä Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito. Hotus ja Duodecimin Käypä hoito laativat hoitosuosituksia terveydenhuoltoalan ammattilaisten hyödynnettäväksi. Juuri nämä kansalliset tukirakenteet, jotka levittävät ja tuottavat luotettavaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa, ovat välttämättömyys näyttöön perustuvalla toiminnalla. (Hahtela ym. 2018, 10.)

Hoitotyön tutkimussäätiön eli Hotuksen tarkoituksena on tuottaa ja levittää hoitotyön tutkimusnäyttöä ja tukea sen käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hotuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvien ihmisten hyvän ja turvallisen hoidon turvaaminen. Lisäksi resurssien oikeanlainen fokuointi ja tasa-arvoinen kohtelu kuuluvat Hotuksen tavoitteisiin. Hoitotyön tutkimussäätiö tuottaa ja julkaisee nettisivuillaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia eri hoitotyön teemoista, kuten keuhkohtaumatautia tai sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoidon ohjauksesta, painehaavojen tunnistamisesta ja niiden ehkäisystä, lasten kaltoinkohtelun tunnistamisesta sekä potilaan ohjauksesta laboratorionäytteenottoon. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 3.10.2019.)

3.1.2 Hoitosuositus

Hoitosuositus on asiantuntijoiden laatima tutkimusnäyttöön pohjautuva suositus. Suositus tuo esiin sosiaali- ja terveydenhuollossa käytössä olevien menetelmien tarkoituksenmukaisuuden, käyttökelpoisuuden sekä vaikuttavuuden. Lisäksi suositus huomioi eri menetelmien merkityksellisyyden hoitoa tarvitsevalle ja hänen läheisilleen. Hoitosuosituksen tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja luoda yhtenäisiä vaihtelemattomia käytäntöjä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019, viitattu 3.10.2019.)

Lommin ja Sipilän (2014, 832) artikkelissa todetaan, että hoitosuositukset tarjoavat terveydenhuoltoalan ammattilaisille tiivistettyä ja luotettavaa tietoa vaikuttavista hoitokäytännöistä. Hoitosuositukset eivät kuitenkaan muutu hoitokäytännöiksi automaattisesti, vaan niiden käyttöönottoon vaaditaan pitkäjänteistä kehittämistyötä muutoskohteena olevalta organisaatiolta. Joskus hoitosuosituksen käyttöönotto sujuu ongelmitta ja nopeastikin, mutta uusien toimintatapojen omaksuminen osoittautuu haastavaksi etenkin silloin, kun vaaditaan monimutkaisia muutoksia. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi kliinisten toimintatapojen muuntaminen, erinäiset muutokset hoidon organisoinnissa tai potilaan käyttäytymisessä sekä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä.

3.2 Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton teoriaa

Espehaugin, Nortvedtin, Olsenin ja Stokken (2014, 2) tutkimuksessa tarkasteltiin korrelaatiota hoitajien näyttöön perustuvan hoitotyön käsitysten ja implementoinnin välillä. Hoitajat harvoin käyttivät tutkimustietoa sellaisenaan vaan luottivat enemmän omaan ja kollegoiden käytännössä opittuun tietoon, ammatillisessa koulutuksessa saavutettuun oppiin, hoitotyön kirjallisuuteen ja asiantuntijoiden neuvontaan. Hoitajat kuitenkin tiedostivat näyttöön perustuvan tiedon merkittävyyden hoidon laadun varmistamisessa. Hoitajat myös kertoivat positiivisesta asenteesta ja uskomuksista näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kohtaan riippumatta hoitajan työpaikasta, roolista tai kansallisuudesta.

Hoitosuositusten käyttöönottoon yhdistyy monenlaisia termejä ja teorioita, jotka saattavat aiheuttaa hämmennystä. Olennaisimpia käsitteitä ovat diffuusio, disseminointi ja implementointi. Diffuusioissa hoitosuositus julkaistaan esimerkiksi internetissä tai lehdessä eli

sitä levitetään passiivisesti. Disseminaatiolla tarkoitetaan kohteena olevan ryhmän mu-
kaan sovellettua ja tarkkaan rajattua tietoa, jota jaetaan muun muassa tiedottamalla. Ga-
meiron, Sousa-Leiten ja Vermeulen (2019, viitattu 2.4.2020) tutkimuksen mukaan disse-
minaatio ei kuitenkaan ole riittävä muuttamaan käytännön toimintamalleja vaan tehok-
kaampaa on käyttää implementointia. Implementointi on aktiivista toimintaa, jonka pyr-
kimyksenä on saattaa hoitosuositus kliiniseksi toimintatavoiksi käytäntöön. (Lommi &
Sipilä 2014, 832.)

Erilaisia teorioita hoitosuositusten käyttöönoton kuvaamiseen ovat muun muassa proses-
siteoria ja vaikuttamisteoria. Prosessiteoriassa pysyvän muutoksen saavuttamiseksi on tii-
min tai yksilön käytävä läpi muutoksen vaiheita. Näitä ovat tietoisuus, hyväksyntä, muu-
tos ja ylläpito, mitkä on kuvattu kuvassa 1. Vaikutusteorialla kuvataan syitä muutoksen
onnistumisen tai epäonnistumisen kannalta. Lisäksi teoriassa käsitellään eri menetelmien
vaikutusta muutoksen edistämiseksi. Nämä menetelmät voivat vaikuttaa organisaation,
yhteiskunnan, sosiaalisen ympäristön ja yksilön kautta. (Lommi & Sipilä 2014, viitattu
30.11.2019.)

| Muutoksen vaiheet | Tietoisuus | Hyväksyntä | Käyttöönotto | Ylläpito |
|--------------------------|---|---|---|---|
| Mahdollisia esteitä | Ei tiedä suosituksen olemassaoloa Ei tunne suosituksen sisältöä Suosituksen monimutkaisuus Epärealistinen kuva omasta toiminnasta suhteessa suositukseen | Näkee haittoja muutoksessa Muutoshaluttomuus Kyseenalaistaa arvot, käytettävyyden, onnistumisen ja omat kyvyt | Ajan ja taitojen puute Toimintatapa ei sovi omiin rutiineihin Riittämätön onnistuminen kokeiluissa Muiden negatiiviset reaktiot | Paluu vanhoihin tapoihin, retkahdus Organisaation tuen puute |
| Esimerkkejä menetelmistä | Toistuva samansuuntainen informaatio eri kanavien kautta (materiaali, koulutukset) Auditointi ja palaute Vertaisarviointi | Näytön esittäminen Tavoitteiden asettaminen Konsensusmenetelmät ja paikallinen sovellus hoitosuosituksista Mielipidevaikuttajat Vertaistuki | Resurssit Harjoitus ja tuki Prosessin kirjaaminen tai muodostaminen Potilasmateriaalit Tavoitteet, arviointi ja uudet ratkaisut | Auditointi ja palaute Muistutteen Hoitoluot Resurssit ja tuki Palkitseminen |

KUVA 1. Yksilön muutoksen suunnittelun malli: muutoksen vaiheet, mahdolliset esteet ja esimerkkejä käyttöönoton menetelmistä. (Lommi & Sipilä 2014, viitattu 30.11.2019.)

Prosessiteoriat liittyvät varsinaisen muutoksen implementointiin. Siinä tarkastellaan, kuinka eri toimet tulisi suunnitella ja organisoida vaikuttavuuden aikaansaamiseksi sekä, kuinka ne vaikuttavat implementoinnin kohteena olevaan henkilöstöön. Toimintamallien muuttaminen on monimutkainen prosessi, joka sisältää useita muutoksen aikaansaamista parantavia tai vaikeuttavia tekijöitä. Tehokas implementointi vaatii systemaattisen ja hyvin suunnitellun lähestymistavan, joka huomioi kaikki oleelliset tekijät. Implementointia suunniteltaessa on hyvä hyödyntää implementointia ajavan ja sitä vastaanottavan tahon näkökulmia. (Bosch, Grol, Eccles, Hulscher & Wensing 2007, 98-99.)

Jotta implementointi saadaan toteutettua onnistuneesti, tulee koko kohderyhmän olla sitoutunut muutokseen. Tätä edesauttaa kohderyhmän osallistaminen implementointisuunnitelman ja päätöksen tekoon. Myöntyväisyyttä lisää myös suositusten perustuminen näyttöön, niiden yhteensopivuus jo olemassa olevien arvojen, tietojen ja käytäntöjen kanssa, halutun toiminnan tarkka kuvaileminen sekä hallintoon kohdistuvat vähäiset seuraamukset. Onnistunut implementointi vaatii useimmiten vaiheittaisen lähestymistavan, jossa ongelmia tunnistetaan ja ratkotaan vaihe vaiheelta. Menetelmät ja strategiat muutoksen tuomiseksi tulisi vastata niin hyvin kuin mahdollista esille tulleisiin ongelmiin. Tältä pohjalta olisi hyvä hyödyntää kustannustehokkaita menetelmiä, kuten koulutusta, palautteenantoa, palkintoja tai organisaationallisia muutoksia. (Bosch ym. 2007, 99-101.)

Boschin ym. mukaan (2007, 101) implementoinnissa tulee huomioida myös se, kuinka sen mukana tuomia muutoksia arvioidaan ja seurataan. Arvioinnin pohjalta voidaan parannella kehitettäviä kohteita ja implementointisuunnitelmaa. Muutoksen implementointi tulisi olla syklittäistä, jolloin aikaisemmista kokemuksista opitaan ja toimintaa kehitetään sen mukaisesti. Implementointisuunnitelma tulee integroida olemassa oleviin rakenteisiin, jotta voidaan saavuttaa ammatillinen kehittyminen ja tehokas laadunvalvonta.

Vaikutusteoriat kuvaavat väitteitä ja olettamuksia liittyen siihen, kuinka eri interventiot johtavat haluttuun muutokseen. Ne tarkastelevat syitä, vaikutuksia ja tekijöitä, jotka ennustavat hoidon laadun paranemista. Eri teorioita on useita ja ne liittyvät niin yksilöön, yhteisöön, organisaatioon ja yhteiskuntaan. Esimerkkeinä vaikuttamisteorioista ovat suostuttelevan kommunikaation malli, sosiaalisen vaikuttamisen teoriat ja innovatiivisten organisaatioiden teoriat. (Bosch ym. 2007, 103-116.)

Useat teorit keskittyvät siihen, kuinka tehokkaalla kommunikoinnilla voidaan vaikuttaa yksilöiden asenteisiin ja käytökseen. Näistä suostuttelevan kommunikaation mallissa esitetään askelittainen suostuttelun malli, jossa esitellään asiasisältö, kohdistetaan asiasisältöön huomiota, ymmärretään sen argumentit ja johtopäätökset, hyväksytään sen argumentit, säilytetään asiasisällön sanoma ja saavutetaan asenteen muutos. (Bosch ym. 2007, 110.)

Boschin ym. artikkelissa kerrotaan sosiaalisen vaikuttamisen teorioista, jotka korostavat jo olemassa olevia normeja ja arvoja ammattilaisten keskuudessa. Päivittäisen toiminnan oletetaan perustuvan hyötyjen ja haittojen tietoisesta harkinnasta sijaan yhteisön sisäisiin normeihin ja yhteisössä hyväksi todettuihin toimintamalleihin. Muutos useimmiten saadaan aikaiseksi vain silloin, kun yhteisön sisällä yksimielisyys asiasta saavutetaan. Vuorovaikutus sosiaalisten verkostojen kanssa, merkittävien kanssatyöntekijöiden näkemykset ja odotukset sekä koulutuksen saatavuus ovat kaikki tärkeitä tekijöitä muutoksen tai innovaation tehokkaassa implementaatiossa. Paikalliset mielipidevaikuttajat ovat erityisen tärkeässä roolissa sosiaalisen vaikuttamisen teorioissa, sillä heitä pidetään kunnioitettavina henkilöinä, joilla on vaikutusvaltaa heidän omassa ympäristössään. (Bosch ym. 2007, 112.)

Innovatiivisten organisaatioiden teorioissa keskitytään organisaation erityispiirteisiin, jotka määrittävät niiden valmiutta implementoida uudistuksia. Jotkin organisaatiot omaksuvat uudistuksia nopeammin ja helpommin kuin muut. Innovatiivisuus näyttää liittyvän pitkälle erikoistuneisiin yksilöllisiin rooleihin, korkeaan ammatillisuuden tasoon, hajautettuun päätöksentekoon, helposti saatavissa olevaan tekniseen osaamiseen, hyvään sisäiseen ja ulkoiseen kommunikaatioon sekä johtajien ja hallinnon positiiviseen asenteeseen muutosta kohtaan. (Bosch ym. 2007, 116.)

3.2.1 Käyttöönottoa edistäviä tekijöitä

Hoitotyön tutkimussäätiö ja Suomen sairaanhoitajaliitto toteuttivat yhdessä vuonna 2018 kansallisen kyselyn näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta Suomessa. Kohderyhmään kuuluivat sairaanhoitajat, hoitotyön johtajat ja asiantuntijat. Kyselyn päämääränä

oli saada selville, millä tavalla näyttöön perustuva toiminta toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi selvitettiin, miten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot ovat tukeneet näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. Tutkimuksesta nousi esiin johtopäätöksiä, joiden mukaan Hoitotyön toimintaohjelmassa asetettuja tavoitteita ja toimenpiteitä näyttöön perustuvan tiedon hankinnasta, levittämisestä, käyttöönotosta ja arvioinnista toteutetaan osittain heikosti. Myöskään kansallisia ja kansainvälisiä tukirakenteita ja -menetelmiä ei tunneta ja käytetä tarpeeksi. Näyttöön perustuvasta toiminnasta ja siihen liittyvistä vaatimuksista tarvitaan lisää tietoa sairaanhoitajien, hoitotyön johtajien ja asiantuntijoiden keskuudessa. Kyselyyn vastanneet kokivat tarvitsevänsä lisää näyttöön perustuvan toiminnan tukevaa koulutusta organisaation sisällä ja alueellisesti. (Hahtela ym. 2018, 5-6.)

Hahtelan ym. (2018, 11) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden täytyy kehittää menettelytapoja, jolloin käytäntöjä saadaan yhtenäistettyä sekä hyvien käytäntöjen käyttöönottoa saadaan edistettyä toimintayksiköissä. Tätä varten organisaatio tarvitsee sisäisiä ja alueellisia tukirakenteita ja järjestelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi yhtenäisten käytäntöjen kehittämisen malli sekä asiantuntijamalli. Asiantuntijamallissa olennaista on määrittää asiantuntijoiden roolit ja vastuut näyttöön perustuvaan toimintaan liittyen. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoa voi edesauttaa myös luomalla kliinisen hoitotieteen ja hoitotyön asiantuntijan tehtäviä.

Tiivistetyn tutkimustiedon julkaiseminen yksinään ei ole riittävää, vaan esimerkiksi hoitosuosituksista tulisi laatia organisaatioon käytännönläheiset toimintaa ohjaavat työohjeet. Luodut työohjeet mahdollistavat nykyisten käytössä olevien toimintamallien arvioinnin ja muuttamisen. Toimintamallien toteuttamisesta ja kehittämisestä on vastuussa hoitotyön johtajat, joilta velvoitetaan sitoutumista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, ylläpitoon, tarkastelemiseen ja evaluointiin. Lisäksi hoitotyön johtajien tulee kyetä analysoimaan ja tekemään päätelmiä toiminnasta muodostuvasta tiedosta sekä tarkastella sen merkittävyyttä näyttöön perustuvan toiminnan näkökulmasta. (Hahtela ym. 2018, 11.)

Hahtelan ym. (2018, 12) tutkimuksessa tarkasteltiin arvioinnin ja kehittämistarpeiden identifioinnin tärkeyttä yhtenäisten toimintamallien kehittämisen kannalta. Arvioinnin avulla voidaan tunnistaa tarvittavan muutoksen mittakaava ja nykyisen tai muutoksen

kohteena olevan käytännön ajantasaisuus hoitosuosituksiin ja ohjeistuksiin nähden. Tällainen tarkastelu voi edesauttaa nykyisten toimintamallien vahvistamista tai muuttamista.

Kehitettyjä toimintamalleja ja käytänteitä tulee seurata ja arvioida, jolloin tulee huomioida, onko työntekijöiden toiminta yhtenäisten käytäntöjen mukaista. On myös kiinnitettävä huomiota mahdollisiin puutteisiin, joita voi ilmetä käytännön toteutuksessa. Potilaiden hoidon tulokset ovat pohjana yhtenäisten toimintamallien vaikuttavuuden evaluoinnille. Tämä vaatii hoidon tulosten kirjaamisen ja erittelemättömän arviointitiedon muodostamisen työyhteisön sisällä ja valtakunnallisesti. (Hahtela ym. 2018, 12.)

Kimin, Kimin, Kimin, Kin ja Yoon (2019, 1, 12) tutkimuksessa tarkasteltiin rekisteröityjen kokopäiväisten sairaanhoitajien tietämyksiä ja uskomuksia näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyen sekä organisaation kulttuuria ja valmiuksia näyttöön perustuvan hoitotyön implementointiin. Tutkimukseen osallistui 521 sairaanhoitajaa. Tutkimuksessa tärkeimmäksi tekijäksi näyttöön perustuvan hoitotyön implementoinnissa nousi esiin organisaation valmiudet. Jotta näyttöön perustuvaa tietoa saadaan implementoitua hoitajien käytänteisiin, tulisi organisaation luoda kulttuuri, jossa näyttöön perustuvaa tiedon käyttöönottoa järjestetään ja tuetaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto parantaa hoitajien toteuttaman hoidon laatua.

3.2.2 Käyttöönoton haasteet

Auktoriteetin puute toimintatapojen muuttamiseen ja ajan puute kirjallisuuteen perehtymiseen ovat syitä, jotka nousevat toistuvasti esille tutkittaessa näyttöön perustuvan tiedon implementoinnin haasteita. Organisaatiotason haasteet implementoinnissa sisältävät puutteen näyttöön perustuvan tiedon hallitsevasta henkilökunnasta, ylemmän tason kannustuksesta ja resursseista. Esille nousseet haasteet eivät ole yllättäviä, sillä näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotto ei ole suoraviivainen prosessi vaan haastava ja monitahoinen. (Espehaug ym. 2014, 2.)

Caon, Lin ja Zhun (2019, 1) kirjallisuuskatsauksessa ja meta-analyysissä tarkasteltiin näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviä tietoja, asenteita, implementointia, tekijöitä ja

haasteita terveydenhoitajien näkökulmasta. Analyysissa nousi esiin, että hoitajat suhtautuvat positiivisesti näyttöön perustuvaan tietoon. Hoitajien mielestä akuutin terveydenhoidon pitää pysyä ajantasaisen ja näyttöön perustuvan tiedon tasalla. Positiiviset asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan voidaan yhdistää kokemuksiin interventioista näyttöön perustuvassa toiminnassa, työkokemukseen, johtajan rooliin, työtyytyväisyyteen ja työryhmän yhteenkuuluvaisuuteen, organisaation toimintamalleihin ja valmius koko organisaation laajuiseen sekä systemaattiseen näyttöön perustuvan toiminnan integraatioon.

Positiiviset asenteet eivät kuitenkaan korreloi näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin kanssa. Vaikka hoitajat ovat tietoisia näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, he harvoin hyödyntävät sitä käytännössä. On tarpeellista kehittää koulutusta ja ohjausstrategioita, joilla edistetään sellaisen kulttuurin luomista, jolla varmistetaan tehokas hoito, turvallinen kliininen ympäristö, asianomaisten tyytyväisyys ja saatavilla olevien resurssien parempi käyttö. (Al-Maskari & Patterson 2018, viitattu 2.4.2020; Pellaux, Pereira & Verloo 2018, 2059.)

Caon ym. (2019, 1) tutkimuksen mukaan 97% vastanneista hoitajista olivat samaa tai vahvasti samaa mieltä, että näyttöön perustuvalla tiedolla on edistävää vaikutus potilaan hoidossa. Vastanneista viisi prosenttia oli samaa tai vahvasti samaa mieltä, että oppimalla näyttöön perustuvaa hoitotyötä saavutetaan näyttöön perustuvan hoitotyön implementointi. Vain kaksi prosenttia oli samaa tai vahvasti samaa mieltä, että aktiivisesti etsimällä tietoa ja hyödyntämällä sitä saavutetaan näyttöön perustuvan hoitotyön implementointi.

Samansuuntaisia tuloksia nousi esiin myös Kimin ym. (2019, 1) tutkimuksessa. Huolimatta hoitajien positiivisista uskomuksista näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, heidän tietonsa sekä organisaation valmiudet ja näyttöön perustuvan hoitotyön implementointi olivat riittämättömiä. Kimin ym. (2019, 10) tarkastelemisissa viimeaikaisissa tutkimuksissa raportoitiin tärkeimpiä tekijöitä, jotka ennakoivat hoitajien heikkoa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista käytännössä. Näitä olivat puutteet hoitajien tieteellisessä tiedossa ja koulutuksessa sekä kokemattomuus tieteellisistä tutkimuksista ja tilastoista. Tutkimuksissa todetaan myös puutteita hoitajien kliinisen tutkimuksen tekemisessä, tietoon käsiksi pääsyssä ja hakemisessa, sen kriittisessä arvioinnissa ja käytännön soveltamisessa.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseksi korostetaan hoitajien roolia jatkuvasti tuotetun tieteellisen tiedon hakemisessa ja riittävän tietotaidon ylläpitämisessä, jotta he osaat tulkita kriittisesti tutkimuksia. Prosessi, joka mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton, tuottaa ylimääräistä työtä ja psykologista taakkaa hoitajille. Ennestään tuntemattomien käytäntöjen implementointi voi myös saada aikaan vastustusta. (Kim ym. 2019, 10, 12.)

Lommin ja Sipilän (2014, 833-834) artikkelissa on kartoitettu hoitosuositukseen liittyviä esteitä. Näistä tärkeimmäksi on kuvailtu monimutkaisuus. Hoitosuositus on helpompi toteuttaa, mitä ymmärrettävämmiin siinä on kerrottu, miten tulee toimia. Lisäksi vahva näyttö, helppo saatavuus ja keskeinen aihe kohderyhmälle helpottavat käyttöönottoa. Ammattilaisten asenteet, tiedon puute ja aiemmat kokemukset voivat olla haasteita hoitosuosituksen implementoinnille. Ammattilaisten kokemukset suosituksen haittojen ja hyötyjen epätasapainosta, kliinisen autonomian rajoittamisesta ja hoitosuosituksen sovellettavuudesta sekä ammattilaisten taitojen puutteellisuus saattavat vaikeuttaa suosituksen käyttöönottoa. Lisäksi potilaisiin liitettävät tekijät, kuten heidän toiveensa, asenteensa, tarpeensa ja ominaisuutensa voivat aiheuttaa esteitä muutokselle ja toimintatapojen muutokselle.

Organisaatiotason haasteet voivat olla jopa tärkeimpiä esteitä muutokselle. Muutoksen kannalta johdon tuki ja hyvä vuorovaikutus edistävät suositusten käyttöönottoa. Pitkäjänteinen kehittämiskulttuuri ja kehittämistä tukevat rakenteet ovat tarpeellisia. Myös yhteiskunnan taloudelliset ja poliittiset päätökset sääntelevät terveydenhuollon toimintatapoja. (Lommi & Sipilä 2014, 834.)

3.2.3 Käyttöönoton menetelmät

Käyttöönoton haasteita ollessa monenlaisia, myös käyttöönoton tueksi muodostettuja menetelmiä on paljon. Eniten käytetty menetelmä näyttöön perustuvan tiedon levittämisessä on hoitosuositusten jakaminen sähköisesti tai postitse sekä julkaiseminen tieteellisissä lehdissä. Menetelmä on edullisin vaihtoehto, joskin sen vaikutus varsinaiseen hoitoon kovan kaksimukaisesti on pieni (0,02%). (Lommi & Sipilä 2014, 834.)

Toinen melko halpa implementoinnin menetelmä on koulutuksen järjestäminen, sillä siinä kustannukset aiheutuvat suurimmaksi osaksi koulutukseen käytetystä ajasta. Koulutuksella tarkoitetaan erilaisia konferensseja, vuorovaikutuksellisia koulutustilaisuuksia sekä luentoja. Koulutuksen vaikutus varsinaiseen hoitoon on pieni, mutta vaikutus henkilökunnan tietoon on hieman suurempi (6%). Vaikutus pysyy muuttumattomana koulutuksen ollessa ainut menetelmä tai yhdistäessä koulutuksen toisen menetelmän kanssa. Erilaisten koulutusmenetelmien yhdistäminen ja osanottajamäärän kattavuuden kasvu lisäävät menetelmän vaikuttavuutta. (Lommi & Sipilä 2014, 834.)

Paikallinen mielipidevaikuttaja menetelmänä on Lommin ja Sipilän (2014, 834) artikkelissa prosentuaalisesti (12%) vaikuttavin tapa muuttaa hoitoa ohjaavia toimintatapoja. Paikallinen mielipidevaikuttaja tarkoittaa henkilöä, jonka kollegat työpaikalla nimeävät vaikuttajaksi. Mielipidevaikuttaja koetaan miellyttäväksi henkilöksi, joka kykenee vaikuttamaan toimintatapoihin ja asenteisiin. Menetelmänä paikallisen mielipidevaikuttajan vaikuttavuus on maltillinen, mutta vaihteleva. Mielipidevaikuttajan roolin, aseman ja vallan kuvaaminen on harvoin selkeää, mikä hankaloittaa menetelmän yleistämistä.

| Menetelmä | Menetelmän kuvaus | Hoidon absoluuttinen paranneminen, % (mediaani (interkvartaaliväli)) | Viite |
|-----------------------------------|---|--|-------|
| Kirjallisen materiaalin jakaminen | Hoitosuositus tai sen tiivistelmä julkaistaan tieteellisessä lehdessä, lähetetään postissa tai sähköisessä muodossa | 0,02 suurempi (vaihteluväli -0,06 – +0,29) ¹ | (13) |
| Koulutus | Kongressit, luennot ja interaktiiviset koulutukset | 6,0 (1,8–15,9) | (14) |
| Paikallinen mielipidevaikuttaja | Henkilö, jonka kollegat nimeävät vaikuttajaksi. Pystyy vaikuttamaan asenteisiin ja toimintatapoihin. | 12,0 (6,0–14,5) | (15) |
| Vierikoulutus | Kouluttaja tapaa ammattilaisen hänen omalla työpaikallaan. Apuna käytetään usein palautetta toimintatavoista. | 5,6 (3,0–9,0) | (16) |
| Auditointi ja palaute | Toimintatapoja ja hoidon tuloksia seurataan mittauksilla ja seurannan tuloksista annetaan palaute | 4,3 (0,5–6) | (17) |
| Sähköiset muistutukset | Sähköisiä potilasasiakirjoihin sisällytettyjä päätöksentekijärjestelmiä | 4,2 (0,8–18,8) | (18) |

¹Absoluuttinen riskiero, menetelmän tehon mediaani

KUVA 2. Ammattilaisen toimintatapoihin kohdistuvien menetelmien vaikuttavuus. (Lommi & Sipilä 2014, viitattu 16.10.2019)

Vierikoulutus on käyttöönnoton menetelmä, jossa koulutettu henkilö ja omassa työympäristössään työskentelevä ammattilainen kohtaavat. Kohtaamiset ovat henkilökohtaisia tapauksia, joissa keskustellaan tietyistä aiheista sekä verrataan ammattilaisen nykyisiä toimintatapoja esimerkiksi hoitosuositukseen. Vierikoulutuksen vaikuttavuus on pieni (5,6%), mutta se on tehokkaampaa käytettäessä yhdessä toisen menetelmän kanssa. (Lommi & Sipilä 2014, 834-835.)

Auditoinnin ja palautteen antamisen tavoitteena on määrittää tämänhetkistä toimintaa. Saatujen tulosten avulla voidaan verrata nykyistä toimintaa esimerkiksi hoitosuositukseen, identifioida muutostarpeet sekä tarkkailla muutosten toimeenpanoa. Käytäntöihin palautteella ja auditoinnilla on vaihteleva keskimäärin pieni (4,3%) vaikutus. Menetelmän vaikuttavuus lisääntyy muutoksen lähtötason ollessa pienempi tavoitetasoon verrattuna. (Lommi & Sipilä 2014, 835.)

Muistutteen antaminen on ryhmä erilaisia menetelmiä potilasasiakirjoihin kiinnitetyistä lapuista päätöksentekijärjestelmiin, jotka ovat sisälletty sähköisiin potilastietojärjestelmiin. Sähköisessä muodossa olevat muistutteen antamiset vaikuttavat korkeintaan kohtalaisesti (4,2%) käytäntöihin. Automaattisesti muistutteen antavalla potilastietojärjestelmällä, joka on ajan-kohtainen ja selkeä, on suurempi vaikutus toimintaan. Päätöksentekijärjestelmä on tavallisin tutkittava menetelmä, joka vaikuttaa organisaatiotason rakenteisiin. (Lommi & Sipilä 2014, 835.)

Käyttöönnoton menetelmänä voidaan käyttää myös hoitotyön tutkimusklubia, jossa hoitotyöntekijät kokoontuvat suunnitellusti työpaikalla ja keskustelevat tutkimustiedosta ja sen käyttämisestä hoitotyössä. Ajatuksena on keskustella ennalta valituista tutkimuksista ja etsiä niistä ratkaisuja hoitotyössä esiin nousseisiin ongelmiin. Tutkimusklubit painottavat aktiivista toimintaa ja niissä pyritään osallistujan valtaannuttamiseen. Tutkimusklubitoiminnalla pyritään parantamaan hoidon laatua, potilaiden turvallisuutta ja uudistustoimintaa. Tutkimusklubit edistävät myös elinikäistä oppimista ja niiden katsotaan helpottavan tutkimukseen perehtymistä, niiden lukemista, kriittistä arviointia sekä edistävän tutkimustiedon levittämistä. Lisäksi sillä on positiivinen vaikutus tutkimustietoon liittyviin asenteisiin ja parantavan varmuutta tutkimustiedon käyttämisessä. (Mattila, Melender & Häggman-Laitila 2014, 24.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tietämystä on haastavaa parantaa yksinomaan hoitajien panostuksella, vaan siihen tarvitaan organisaation tukea. Useat tutkimukset osoittavat tarvetta oppimismyönteiselle ja mahdollistavalle ilmapiirille näyttöön perustuvan hoitotyön vakiinnuttamiseksi onnistuneesti hoitotyön rakenteisiin. Perinteisen luennoinnin sijaan korostetaan opettavaisen toiminnan käyttöä tiedon eteenpäin viemiseksi. Sen saavuttamiseksi tulee toteuttaa osastonlaajuinen koulutusohjelma työpajojen muodossa, jotka sisältävät avointa keskustelua ja aivoriihiä. (Kim ym. 2019, 10-11.)

Karimin (2011, 561) tutkimuksessa tarkasteltiin, miten työpaja opiskelumenetelmänä vaikuttaa hoitotyön opiskelijoiden oppimiseen hoitotyön prosessiin liittyen. Tutkimuksessa verrattiin myös työpajatyöskentelyä perinteiseen opettamiseen, kuten luennointiin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että työpajatyöskentely nostatti hoitotyön opiskelijoiden kurssiarvosanaa merkittävästi. Lisäksi opiskelijat sisäistivät hoitotyön prosessiin vaikuttavat tekijät paremmin työpajatyöskentelyllä kuin perinteisellä oppimisella.

Ciliskan, Dobbinsin ja Yostin (2014, 1, 8) tutkimuksessa määritellään halukkuutta jatkaa koulutusta käyttäen intensiivistä koulutustyöpajaa ja arvioidaan työpajan vaikutusta näyttöön perustuvan päätöksenteon tietämykseen, taitoihin ja käyttäytymiseen. Tutkimuksessa nousi esiin lyhyiden opetuksellisten työpajojen positiivinen vaikutus näyttöön perustuvan päätöksenteon tietämykseen ja taitoihin sekä niiden säilyttämiseen ajan kuluessa hoitotyön ammattilaisten keskuudessa. Tämä voi edesauttaa hoitohenkilökunnan kyvykkyyttä käyttää näyttöön perustuvaa tietoa tehdessään käytäntöön ja toiminnan linjauksiin liittyviä päätöksiä, jotka puolestaan johtavat positiivisiin hoitotuloksiin.

Lommin ja Sipilän (2014, 836) artikkelissa pohdittiin usean menetelmän yhtäaikaisen käytön vaikuttavuutta. Teorioiden mukaan useamman kuin yhden menetelmän käyttöönotto voisi olla vaikuttavampaa, mutta tutkimusten perusteella sen teho on ollut saman tasoista kuin yhtä menetelmää käyttäessä. Syynä tähän voi olla haasteiden identifioinnin puute ja se, ettei käyttöönoton menetelmiä ole valittu näiden haasteiden mukaan. Hoito-suositukset toteutuvat todennäköisemmin silloin, kun käytettäviä menetelmiä on sovellettu tunnistettujen haasteiden mukaisesti.

Jokainen käyttöönoton menetelmä, jolla pyritään muutokseen, vaikuttaa vähintään pienesti tai kohtalaisesti toimintaan. Menetelmien aiheuttamat vaikutukset kohdistuvat pääosin ammattilaisiin ja heidän toimintamalleihinsa. Hoitosuosituksen käyttöönoton tutkimusten tuloksia tulkittaessa on otettava huomioon tutkimusten käytännönläheisyys, menetelmien moninaisuus, ympäristöjen erilaisuus, suuntautuminen erilaisiin toimintoihin sekä erilaisten mittareiden käyttö onnistumista mitattaessa. (Lommi & Sipilä 2014, 836.)

3.2.4 Näyttöön perustuva toiminta osastohoidossa

Danboltin, Hjälmhultin, Høyen, Kirkevoldin ja Renolenin (2019, 815-816) tutkimuksessa tarkasteltiin kahta eri strategiaa näyttöön perustuvan toiminnan integroinnissa käytännön hoitotyöhön osastoilla. Osastokulttuurille tyypillinen käytännön työtehtävien jäykkä suorittaminen vaikeuttaa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa toimintaperiaatteiden muuttamiseksi. Lisäksi on haasteellista näyttöön perustuvan toiminnan kannalta, jos hoitajat ovat ylikuormitettuja ja osastolta puuttuu rakenteellinen tiimityöskentely. Terveystieteiden työntekijät kokevat vähemmän vaativaksi jatkaa samoilla toimintatavoilla, joihin he ovat tottuneet, verrattuna toimintatapojen muuttamiseen näyttöön perustuvan toiminnan mukaisesti.

Tutkimuksessa nimettiin kaksi lähestymistapaa, suora ja epäsuora, näyttöön perustuvan hoitotyön integroimiseen. Lisäksi tutkijat nimesivät kaksi asetelmaa käytännön hoitotyössä, joita olivat näyttöön perustuvan toiminnan sisällyttäminen ja sen rinnastaminen päivittäiseen hoitotyöhön. Lähestymistapojen ja asetelmien ohella tutkijat identifioivat myös kaksi tasoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Nämä olivat organisaatio- ja yksilötaso. (Danbolt ym. 2019, 821.)

Danboltin ym. (2019, 821) tutkimuksessa saatiin selville, että hoitajat, jotka lähestyivät näyttöön perustuvaa toimintaa suorasti, rinnastaen sen päivittäiseen toimintaansa, lisäsivät tietoisuuttaan luotettavasta tutkimustiedosta ja siitä, mikä saattaisi olla oikea toimintatapa. He halusivat ottaa käyttöön uutta tietoa, mutta organisaatiossa ei ollut tarvittavaa auktoriteettia uuden tiedon integrointiin. Heiltä puuttui myös tehokas menetelmä, jolla varmistaa näyttöön perustuvan hoitotyön täsmällinen käyttäminen ja soveltaminen hoitotyössä.

Danbolt ym. (2019, 821) esittävät tutkimuksessaan väitteen, jonka mukaan organisaation tuen puuttuminen tulee ratkaista organisaatiotason aloitteesta. Tällä luodaan rakenteita uusien näyttöön perustuvien hoitosuositusten integroimiseksi. Muuten nämä organisaatiotason haasteet estävät terveydenhuollon ammattilaisten kykyä lisätä ja ylläpitää näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöä, vaikka he olisivat motivoituneita ja tietoisia näyttöön perustuvan hoitotyön soveltamisesta.

Myös Danboltin, Hjälmhultin, Høyen, Kirkevoldin ja Renolenin (2018, 179, 186) aikaisemmassa tutkimuksessa esiintyi samankaltaisia tuloksia. Tutkimuksen kohteena oli kaksi norjalaisen sairaalan osastoa. Molemmilla osastoilla oli meneillään näyttöön perustuvan tiedon implementointia. Tutkimuksessa nousi esiin haasteellisuus implementoida näyttöön perustuvaa tietoa työn ohessa. Hoitajat käyttivät pääasiassa kokemuseräistä tietoa ja muuta osastolle vakiintunutta tietoa, joka oli helposti saatavilla. Ajan puutteen raportoitiin olevan yksi yleisimmistä haasteista tutkimustiedon käyttöönotossa, kun puolestaan ajan riittävyys edesauttaa näyttöön perustuvan tiedon integroimista osastoilla. Ajan puute johti siihen, ettei hoitajilla ollut aikaa etsiä tai lukea tutkimustietoa eikä ottaa näyttöön perustuvaa tietoa käyttöön tämänhetkisessä toiminnassaan.

3.3 Hoitosuositus äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta

Hoitosuositus äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta on Hoitotyön tutkimussäätiön valmistama hoitosuositus erityisesti ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään äkillisesti menehtyneen henkilön läheisiä. Hoitosuosituksen tekijöinä ovat Anna Liisa Aho ja Anja Terkamo-Moisio. Lisäksi suosituksen teossa on ollut mukana asiantuntijan roolissa Hanna Niemipelto, Soili Poijula ja Taru Varpenius. Hoitosuosituksen tarkoituksena on kuvaila selviytymistä edesauttavia ja hyväksi koettuja tukikeinoja äkillisesti menehtyneen henkilön läheisen tukemisessa. Hoitosuosituksen tavoitteena on yhtenäistää käytäntöjä sosiaali- ja terveydenhuollossa läheisten tukemisessa sekä lisätä tietoa läheisten selviytymistä edesauttavasta tuesta. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 2-3.)

Aho ja Terkamo-Moisio (2018, 3) määrittelevät äkillisen kuoleman ennalta-arvaamattomaksi ja yllätykselliseksi kuolemaksi, johon kuolleen henkilön läheiset eivät ole varautuneet. Syitä äkilliseen kuolemaan voivat olla esimerkiksi kuolemaan johtaneet sairauskohdat, kuten sydänkohtaus, yliannostuskuolemat, tapaturmakuolemat, itsemurha, onnettomuudesta johtuneet kuolemat tai henkirikoksen uhriksi joutuminen. Äkillisen kuoleman myötä läheinen voi ajautua traumaattiseen kriisiin ja kokea hallinnan tunteen menetyksen. Äkkinäisen kuoleman vaikutukset läheisten elämään ovat moninaiset. Läheisten toimintakyky heikkenee ja äkillinen kuolema saattaa vaikuttaa negatiivisella tavalla läheisten taloudelliseen tilanteeseen, elämänlaatuun, terveyteen, perhedynamiikkaan sekä perheen ulkopuolisiin suhteisiin. Seurausten ollessa monipuolisesti läheisten terveyteen ja hyvinvointiin sekä koko elämään liittyviä, on läheisten toipumisen ja kielteisten vaikutusten ehkäiseminen aiheellista sekä olennaista.

Hoitosuosituksessa kuvataan pääkohtina suosituslauseita, jotka pohjautuvat asiantutija-, tutkimus- ja kokemusnäyttöön perustuvaan tietoon äkillisesti menehtyneen henkilön läheisten tukemisesta äkillisesti tapahtuneen kuoleman jälkeen. Pääkohdat ovat läheisten kohtaaminen, viestin vieminen äkillisestä kuolemasta ja siihen johtaneista syistä, lähitukiverkoston kartoittaminen ja läheisten kanssa yhteisen surun mahdollistaminen, vainajan hyvästeleminen, muistojen kerääminen ja vainajan muistelemineen, konkreettisen tuen tarjoaminen, hautajaisjärjestelyissä ohjaaminen, tiedon antaminen läheiselle, vertaistuen piiriin ohjaaminen, tuen jatkuvuudesta huolehtiminen ja jatkotuen piiriin ohjaaminen sekä perheenjäsenten suru- ja selviytymisprosessista ja sen seurauksista keskusteleminen. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 2.)

3.3.1 Läheisten kohtaaminen ja kuolinviestin vieminen

Äkillisesti kuolleen henkilön läheinen kohdataan aidosti, empaattisesti, yksilöllisesti ja heitä kunnioittaen. Kohtaamisessa tulee huomioida läheisten erilaiset kulttuurit ja tarpeet. Lisäksi läheisten perustarpeista huolehtiminen on tärkeää. Terveystuon ammattilaisen tulee pysytellä tilanteessa tyynenä ja olla valmiina vastaanottamaan rajujakin reaktioita. Tilanteessa on myös olennaista puhutella läheisiä selkeällä, vakaalla ja ystävällisellä äänellä. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 5.)

Kuolinviestin vieminen tapahtuu organisaation käytettävissä olevien resurssien mukaan moniammatillisesti, mahdollisimman nopeasti ja yhdessä jokaisen vainajan läheisen ollessa läsnä. Läheisille annetaan myötätuntoisesti, rehellisesti, suoraan ja ymmärrettävästi informaatiota toimenpiteistä, joita kuoleman estämiseksi tehtiin, itse kuolintapahtumasta sekä kuoleman vääjäämättömyydestä. Kuolintietoa antaessa tulee huolehtia, etteivät läheiset jää kuolinviestin vastaanottamisen jälkeen yksinään. Samalla tulee kiinnittää huomiota läheisen kotipaikkakuntaan, joka voi olla eri kuin tapahtumapaikkakunta. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 6-7.)

3.3.2 Lähitukiverkoston kartoittaminen ja yhteisen surun mahdollistaminen

Äkillisesti kuolleen henkilön läheisiä tukeessa on olennaista kartoittaa heidän sosiaalinen tukiverkostonsa ja tarvittaessa huolehditaan yhteydenottamisesta näihin tukiverkoston jäseniin. Terveystuon ammattilaisen tulee lisätä tukiverkostoon kuuluvien henkilöiden ymmärtämystä läheisten tukemisen välttämättömyydestä sekä vainajan kuolintapahtumasta. Tukiverkoston kartoittaminen ja informoinnin lisäksi tulee myös pitää huolta läheisten siirtymisestä tapahtumapaikalta turvallisesti. Jos tilanteessa on lapsia, on terveydenhuollon ammattilaisen turvattava lapsille aikuisten tuki ja tarjottava informaatiota lasten tukemiseen liittyvistä erilaisista keinoista. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 8-9.)

3.3.3 Vainajan hyvästeleminen ja muisteleminen

Läheisiä valmistellaan vainajan hyvästelemiseen kuvailemalla vainajan ulkomuodollisia yksityiskohtia ja selvittämällä reaktioita, joita vainajan katsomiseen voi mahdollisesti liittyä. Läheisiä kannustetaan hyvästelemään vainaja, vaikka se voi tilapäisesti lisätä läheisen kokemaa ahdistusta. Terveystuon ammattilaisen tehtävänä on myös kuvailla erilaisia tapoja, joilla vainaja voidaan hyvästellä läheisten vakaumusta arvostaen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeää puhua vainajasta hänen nimellään sekä kohdella häntä kunnioittavasti. Läheisillä tulisi olla riittävästi aikaa ja tarpeiden mukaan useita mahdollisuuksia hyvästellä vainaja. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 10-11.)

Läheisten vainajan muistelua tulee tukea kunnioittamalla heidän kulttuuriaan. Tarvittaessa läheisiä autetaan ja rohkaistaan keräämään erilaisia muistoja. Tällaisia muistoja ovat

esimerkiksi sormukset, korut, valokuvat, perhepotretit, hiustupsut, kuolinvaatteet ja jalkat tai kädenjäljet. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 13.)

3.3.4 Konkreettinen tuki, hautajaisjärjestelyt ja tiedon antaminen

Läheisten konkreettisen tuen tarve tulee selvittää ja ohjata tarvittaessa tuen ulottuville sekä kannustaa heitä hyödyntämään tarjottua tukea. Läheisten sairausloman ja lääkityksen aiheellisuus tulee myös huomioida. Läheisiä tulee myös suojella medialta ja erityisesti silloin, kun kyse on onnettomuuksien, henkirikosten ja joukkosurman uhrien läheisistä. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 15.)

Hautajaisjärjestelyistä ja siihen tarpeellisista asiakirjoista tulee tarjota tietoa. Tarvittavia asiakirjoja ovat esimerkiksi kuolintodistus, hautauslupa, kuolinsyytodistus ja perunkirjoitus. On hyvä kannustaa läheisiä sisällyttämään myös lapset hautajaisjärjestelyihin, hautajaisiin ja muistojuhlaan. Tieto tulee antaa läheisille sekä suullisesti, että kirjallisesti. Mahdollisuus keskustella lääkärin ja patologin kanssa on organisoitava ja annettava läheiselle heidän yhteystietonsa. Informaatiota tulee antaa vapaaehtoisjärjestöjen tarjoamasta tuesta ja muista tuen, hoidon ja kuntoutumisen vaihtoehdoista. Taloudellisesta tuesta ja sosiaalietuuksista tulee myös tarjota tietoa. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 17-19.)

3.3.5 Vertaistuki, tuen jatkuvuus, suru- ja selviytymisprosessi

Vertaistuki voi helpottaa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten surutyötä, joten hyvä ohjata läheiset vertaistuen ulottuville. Vertaistukea tarjoavat esimerkiksi surujärjestöt ja seurakunnat. Läheisten tuen jatkuvuus turvataan tunnistamalla heidän tuen tarpeensa ja tarvittaessa ohjaamalla heidät kontaktiin tukea tarjoavien tahojen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilönä tulee huomioida lakisääteiset ilmoitusvelvollisuudet, kuten esimerkiksi lastensuojeluilmoitus, mikäli tilanne niin vaatii. Tukea tarjoavia tahoja ovat erilaiset kriisi-, mielenterveys-, sosiaali- ja seurakunnan palvelut. Itsemurhan tehneiden ja henkirikoksen uhriksi joutuneen läheiset on huomioitava omina ryhminään. Läheisille on huolehdittava myös organisaation tarjoama johdonmukainen äkillinen ja pitkään kestävä tuki. (Aho & Terkamo-Moisio 2018, 21-23.)

Läheisten kanssa on tärkeää keskustella suru- ja selviytymisprosessiin liittyvistä teki-
jöistä. Informaatiota tulee tarjota surun yksilökohtaisuudesta, ominaispiirteistä ja kertoa
selviytymiskeinoista. Lapsiläheisten kohdalla pyritään tukemaan heitä avoimeen iän ta-
soiseen keskusteluun ja emootioiden näyttämiseen. Myös surun potentiaalisista seura-
muksista ja menetyksen merkityksestä tulevaisuuden kannalta keskustellaan läheisen
kanssa. Informaatiota voidaan antaa vaikutuksista esimerkiksi terveyteen, nukkumiseen,
keskittymiseen, seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin. (Aho & Terkamo-Moisio
2018, 24-25.)

4 PROJEKTINA TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Projektin onnistumisen kannalta olennaisin vaihe on ideointivaihe, jossa tehdään etukäteissuunnittelua projektin aiheen rajauksesta, tavoitteista sekä toimintaympäristöstä vielä ilman varsinaista projektisuunnitelmaa. Etukäteissuunnittelussa ei ole luonnollisestikaan mahdollista ottaa huomioon kaikkia projektin etenemiseen liittyviä muutoksia tai tapahtumia. Ideointivaiheessa tärkein projektin onnistumisen lähtökohta on projektin tarpeen määrittäminen. Kun projektilla on aito tarve, vaikuttaa se edullisesti projektin onnistumiseen. (Carver, Kamppari, Kymäläinen & Lakkala 2016, 13.)

Projektin tarpeen määrittelyn lisäksi ideointivaiheessa asetetaan projektille tavoitteet ja projektiin käytettävät resurssit projektin tilaajan toimesta. Asetetut tavoitteet voivat ideointivaiheessa olla hyvinkin käytännönläheisiä ja suuripiirteisiä. Joskus projektin tilaaja määrää myös projektiorganisaation ja toimintatavat. Ajoittain projekti voi käynnistyä akuutista tarpeesta, jolloin projektin ideointivaihe ja suunnitteluvaihe etenevät hetkellisesti päällekkäin. (Carver ym. 2016, 13.) Ideointivaihe tässä projektissa tarkoittaa projektin alussa järjestettyä aloituspalaveria yhteistyötahon kanssa.

Projektin suunnitteluvaiheessa kuvataan ideointivaiheen tavoin, mitä projektilla tavoitellaan, mitä siinä tulee tehdä, sen aikataulus, resurssointi, vastuuhenkilöt ja minkälaista viestintää ja dokumentointia käytetään. Suunnitteluvaiheessa tehdään projektisuunnitelma, jota tarvitaan projektin etenemisen, hallinnoinnin ja toteutuksen tueksi. Projektin suunnittelussa on tärkeää huomioida eri toimijat, kuten projektiryhmäläiset ja projektin yhteistyötahot. Toteutusvaiheessa aiemmin muodostettu projektisuunnitelma toteutetaan käytännössä. (Carver ym. 2016, 13.) Suunnitteluvaihetta ja toteutusvaihetta tässä projektissa kuvaa projektisuunnitelman tekeminen ja sen mukaisesti projektin toteuttaminen. Työpajan organisointi ja järjestäminen suunnitelman mukaan oli projektin toteutusvaihetta.

Projektin lopettamisvaiheessa keskitytään projektin arviointiin, julkaisemiseen, tiedottamiseen sekä saavutettujen tulosten juhlistamiseen. Projekti tulee päättää yhteisesti sovitun aikataulun mukaisesti projektin saavutettua tavoitteensa. (Carver ym. 2016, 13.) Tässä

projektissa lopettamisvaihetta kuvaa loppuraportin työstäminen, jossa kiinnitetään huomioita edellä mainittuihin asioihin, kuten arviointiin ja julkaisuun.

4.1 Kohderyhmät ja hyödynsaajat

Kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaaminen olivat projektin olennaisimpia harkittavia asioita. Projekti oli toiminnallinen opinnäytetyö, jolloin opas, tapahtuma tai ohjeistus tehdään aina jonkin kohderyhmän käytettäväksi. Toiminnallisuudella tavoitellaan kohderyhmän osallistumista haluttuun tapahtumaan tai prosessiin esimerkiksi ohjeistuksen avulla. (Airaksinen ja Vilka 2003, 38.)

Projektin kohderyhmä oli Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 40 hoitohenkilökunta. Osasto 40 on jaettu kahtia osastoihin A ja B. 40A on keuhko-osasto, jossa on pääasiassa keuhkosairauksien akuuttihoitoa. Tavallisimpia hoidettavia keuhkosairauksia ovat astman ja muiden keuhkosairauksien pahenemismuodot, vaikea krooninen hengitysvajaus, tuberkuloosi, komplisoitunut keuhkokuume, keuhkosityöpä, keuhkopussin nesteily sekä keuhkokudoksen sairaudet. 40B on sisätautien vuodeosasto, jossa potilaina ovat akuuttihoitoa tarvitsevat munuaispotilaat ja endokrinologiset potilaat. Lisäksi infektiosairaudet ja muut sisätaudit kuuluvat osaston erikoisalaa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2019, viitattu 11.11.2019.)

Osasto 40:n edesmenneiden potilaiden läheiset ovat keskeisin hyödynsaajaryhmä projektissa, sillä hoitosuosituksen tavoitteena on tarjota mahdollisimman hyvää tukea äkillisesti kuolleen potilaan läheiselle. Lisäksi Oulun yliopistollinen sairaala voi jatkossa hyödyntää työpajojen sisältöä ja materiaaleja kouluttaessa muita kohderyhmäksi sopivia osastoja. Projektista voi hyötyä myös muut korkeakouluopiskelijat, jotka vievät hoitosuosituksia käytäntöön.

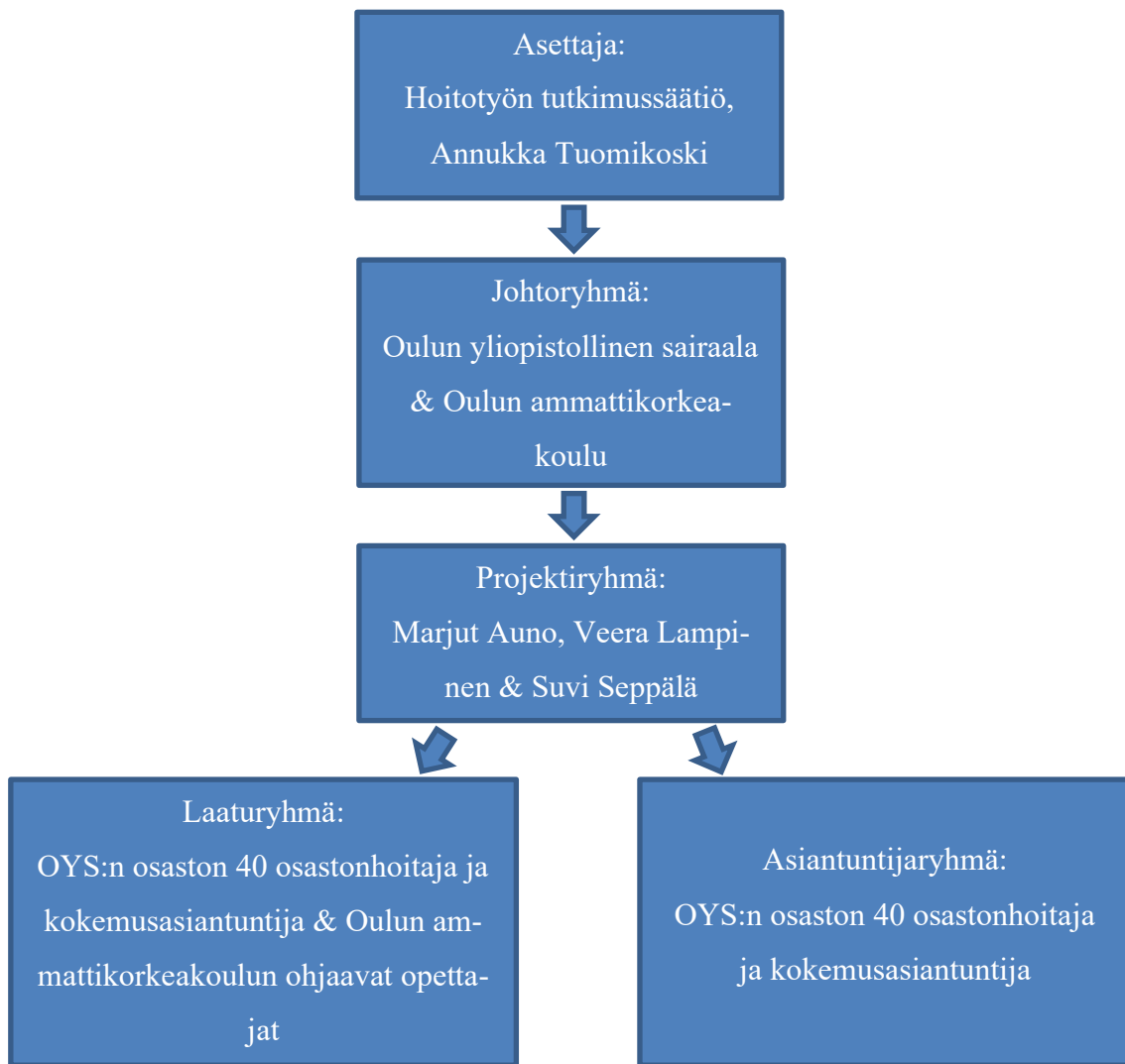
4.2 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatio koostuu monista eri toimijoista. Projektiorganisaatio mahdollistaa sujuvaa yhteistyötä edesauttavan, häiriöttömän sekä sopuisan ilmapiirin työskentelylle

(Project Management for Development Organizations 2016, 3). Projektin asettajan tehtävänä on käynnistää projekti. Asettaja nimittää keskeisessä asemassa olevan projektipäällikön, jonka roolina on päätöksenteon ja päivittäisjohtamisen lisäksi eri sidosryhmien välinen yhteydenpito. Projektiorganisaatioon kuulu edellä mainittujen lisäksi myös johdoryhmä, joka valvoo projektin etenemistä, projektiryhmä sekä laaturyhmä. Projektiryhmä koostuu projektia työstävistä henkilöistä, joiden esimiehenä projektipäällikkö toimii. Laaturyhmän tehtävänä on tukea ja avustaa projektiryhmää työmenetelmien sekä ohjeistuksen käyttöön liittyvissä asioissa. (Ruuska 2012, 21-22.)

Tässä projektissa organisaatioon kuului asettaja, projektipäälliköt, projektiryhmä, johdoryhmä ja laaturyhmä. Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Marjut Auno, Veera Lampinen ja Suvi Seppälä muodostivat projektin projektiryhmän sekä toimivat projektipäällikköinä projektin eri vaiheissa kiertävästi. Suvi Seppälä toimii projektipäällikkönä suunnitteluvaiheessa, Veera Lampinen toteutusvaiheessa ja Marjut Auno raportointivaiheessa. Projektiorganisaatioon kuuluvat henkilöt on kuvattu kuviossa 1.

Projektin asettajana toimi Hoitotyön tutkimussäätiön tutkija Annukka Tuomikoski. Johdoryhmän muodostivat Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökuntaan kuuluvat Leena Harju, Leena Patala-Pudas, Tiina Takku, Merja Sjöman sekä Oulun ammattikorkeakoulun ohjaavat opettajat Päivi Jounila-Ilola ja Reetta Saarnio. Projektin laaturyhmään kuuluivat ohjaavien opettajien lisäksi osaston 40 osastonhoitaja Leena Harju ja kokemusasiantuntija Leena Patala-Pudas, jotka toimivat myös projektin asiantuntijaryhmänä. Asiantuntijaryhmän tarkoituksena oli auttaa projektiryhmää mahdollisissa haasteissa projektin työpajoihin liittyen.



KUVIO 1. Projektioorganisaatiokaavio.

4.3 Projektin toteutus

Tarkoituksena oli toteuttaa projekti kahtena erillisenä ja toiminnallisena työpajana Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 40 henkilökunnalle. Suunnitelmien mukaisesti ensimmäinen työpaja toteutui maaliskuussa 2020, minkä pohjalta oli tarkoitus muokata seuraava työpajaa henkilökunnalta tulleiden toiveiden ja kehitysideoiden mukaan. Valitettavasti toisen työpajan toteuttaminen estyi keväällä 2020 maailmanlaajuisesti vallinneen koronaviruspandemian vuoksi. Koronavirukset ovat joukko viruksia, jotka aiheuttavat ihmisillä tavallisimmin hengitystieinfektion. Kyseisen viruksen aiheuttamat infektiot ovat yleensä lieviä, mutta vakavia kuolemaan johtavia infektioita on myös todettu. (Terveyden

ja hyvinvoinnin laitos 2020, viitattu 11.5.2020; World Health Organization 2020, viitattu 11.5.2020.)

Työpajan järjestäminen koostui suunnittelu-, toteutus- ja päättämisvaiheesta. Ruuskan mukaan projektin suunnitteluvaiheella tarkoitetaan tuotoksen aiotun toteuttamisen yksityiskohtaista kuvaamista. Toteutusvaihe on suunnitteluvaiheen jatkumo. Siinä luodaan suunnitteluvaiheessa kuvattu tuotos ja sen mukainen menettelytapa, eli tässä tapauksessa työpajat. Viimeisessä vaiheessa eli päättämisvaiheessa projekti saatetaan loppuun, kun työpaja on järjestetty kokonaisuudessaan ja loppuraportti on viimeistelyvaiheessa. (Ruuska 2012, 39-40.)

Koko projektityöskentelyn aikana teoriatietoa haettiin eri tietokantoja hyödyntäen. Näitä tietokantoja olivat PubMed, Leevi, Terveysportti ja Google Scholar. Lisäksi hyödynnettiin Hoitotyön tutkimussäätiön ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin nettisivuja. Teoriatiedossa käytettyjä lakipykäläitä lainattiin Finlexin sivuilta.

Toteutusmenetelmäksi valikoitui työpajatyöskentely Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 40 toiveesta. Lisäksi käyttöönottomenetelmistä koulutuksella hoidon absoluuttinen paranemisprosentti on toiseksi suurin verrattuna muihin menetelmiin. Ainoastaan työpajalla valittu vaikuttaja, joka pystyy vaikuttamaan mielipiteisiin ja toimintatapoihin, on tehokkaampi keino tuoda tutkimustietoa käytäntöön. (Lommi & Sipilä 2014, 834.)

Työpajaan sisältyi pääosin toiminnallista potilastapauksiin perustuvaa ryhmätyöskentelyä. Osallistujia kannustettiin avoimeen keskusteluun ja ajatusten jakamiseen vapaasti. Henkilökuntaa pyrittiin ohjaamaan hoitosuosituksen soveltamiseen käytännössä. Lisäksi työpajojen alussa käytiin lyhyesti läpi Hotuksen hoitosuosituksen tärkeimmät pääkohdat äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta. Lopuksi kerättiin palautetta työpajoihin osallistuneilta työntekijöiltä.

Työpaja toteutui Oulun yliopistollisen sairaalan tiloissa kaksi tuntia ja 30 minuuttia kestäväenä koulutusiltapäivänä. Työpaja aloitettiin liitteessä kolme kuvatulla lyhyellä Power-Point -esityksellä, joka koostui Hoitotyön tutkimussäätiön luoman äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen -hoitosuosituksen pääteemoista. Esitys kesti tarkalleen 15

minuuttia, jonka lopuksi esiteltiin ryhmissä työstettävä potilastapaus. Työpajan potilastapaukset oli mietitty yhdessä osaston 40 kokemusasiantuntijan kanssa. Potilastapaukset olivat tositapahtumiin perustuvia, mutta niitä oli muokattu siten, että potilaiden ja läheisten anonymiteetti säilyi. Käsiteltäviä potilastapauksia oli suunnitelmien mukaisesti kaksi kappaletta sen varalta, että tekemistä riittäisi koko työpajan ajaksi. Potilastapaukset erosivat toisistaan erilaisten näkökulmien saamiseksi. Ajan puitteissa käsiteltiin vain ensimmäinen potilastapaus. Käsiteltyssä potilastapauksessa oli noin 50-vuotias syövän sairastanut henkilö, jonka syöpä ollut pitkään remissiossa. Henkilö päätyy osastolle hengenahdistusoireilun vuoksi ja kuolee nopeasti osastohoidon aikana. Lapsia henkilöllä oli neljä. Lapsista kaksi oli osastolla paikalla kuolinhetkellä sekä mukana oli myös nuori lapsenlapsi.

Potilastapauksen esittelyn jälkeen siirryttiin ryhmätyöskentelyyn. Työpajaan osallistui yhteensä 16 hoitohenkilökunnan jäsentä, joiden osallistumisen organisoinnista huolehti osastonhoitaja. Ryhmäkoot oli arvioitu osallistujamäärän mukaan niin, että yhdessä ryhmässä on vähintään kolme ja enintään viisi osallistujaa. Edellä mainitun arvioinnin mukaisesti hoitohenkilökunta jaettiin neljään ryhmään, jolloin jokaisessa ryhmässä oli neljä jäsentä. Ryhmäjoon yhteydessä jokaiselle ryhmälle annettiin kopio hoitosuosituksista, ohjaavat kysymykset, kartonki sekä kynä kirjallisen tuotoksen tekemiseen.

Ryhmät ohjeistettiin potilastapauksen työstämiseen hoitosuosituksen pääkohtien näkökulmasta työpajojen toimintasuunnitelmassa (liite 1) kuvattuihin kysymyksiin vastamalla sekä hyödyntämällä jaettuja ohjaavia kysymyksiä (liite 4). Työpajojen toimintasuunnitelman kysymykset olivat seuraavat: miten lähestyisitte tätä tapausta näiden pääkohtien näkökulmasta, miten tällä hetkellä osastolla käytännöt toimivat ja miten voisi kehittää osaston toimintaa. Ohjaavat kysymykset muodostettiin hoitosuosituksen pääkohtien sisällöistä. Niiden tarkoituksena oli auttaa käsittelemään potilastapausta hoitosuosituksen mukaisesti. Ohjaavia kysymyksiä oli ryhmittäin kahdesta kahdeksaan, riippuen hoitosuosituksen pääkohdan aiheisällöstä ja laajuudesta.

Hoitosuosituksen pääkohdat jaettiin tasaisesti ryhmien kesken. Ryhmä yksi sai kolme pääkohtaa, joita olivat läheisten kohtaaminen, viestin vieminen äkillisestä kuolemasta ja siihen johtaneista syistä sekä lähitukiverkoston kartoittaminen ja läheisten kanssa yhtei-

sen surun mahdollistaminen. Ryhmä kaksi sai suosituksen pääkohdat vainajan hyvästeleminen, muistojen kerääminen ja vainajan muisteleminen sekä konkreettisen tuen tarjoaminen. Ryhmässä kolme käsiteltiin pääkohdat hautajaisjärjestelyissä ohjaaminen, tiedon antaminen läheiselle sekä vertaistuen piiriin ohjaaminen. Pääkohdat tuen jatkuvuudesta huolehtiminen ja jatkotuen piiriin ohjaaminen sekä perheenjäsenten suru- ja selviytymisprosessista ja sen seurauksista keskusteleminen jäivät ryhmän neljä käsiteltäväksi. Ryhmät työskentelivät tapauksen parissa 45 minuutin ajan.

Työskentelyosuuden jälkeen ryhmien tuotoksia käytiin järjestelmällisesti ja yksitellen läpi. Jokainen ryhmä vuorollaan esitteli tuotoksensa ja toi omia ajatuksiaan aihealueeseen liittyen ilmi. Tuotosten läpikäymisen ohessa painotettiin muita ryhmiä osallistumaan toisten ryhmien esitysten aikana keskusteluun ja jakamaan omia ajatuksiaan vapaasti. Tällä tavoin aktivoitiin ryhmäläisiä ja mahdollistettiin kehitysideoiden muodostaminen yhteisymmärryksessä. Kartongille luodut tuotokset ja ohjaavat kysymykset jäivät työpajan jälkeen osaston käyttöön.

Projektiryhmäläiset pyrkivät ohjaamaan keskustelua ja toimimaan tarvittaessa ajatusten selkeyttäjinä ja kokoajina. Ajatusten jakamisen ja ryhmäläisten välisen keskustelun aikana nousi esiin tärkeitä asioita osaston toiminnan kannalta. Kehitysideat rakentuivat yhteisymmärryksessä osallistujien ajatuksista ja ehdotuksista. Esimerkiksi puhelinohjeistuksen vaihtelemattomuus ja selkeys, rauhallisen tilan luominen, lista kriisiavun numeroista sekä läheisen jatkotuen tarpeen arvioinnin työkalut nousivat keskeisiksi puheenaiheiksi työpajan aikana.

Lopuksi osallistujien tuntemuksia kartoitettiin työpajatyöskentelyyn liittyen ja mahdollisia kehitysideoita kysyttiin suullisesti. Lopullinen palaute työpajasta kerättiin Kahoot -kyselyllä. Työpajan yhteydessä osallistujille tarjottiin kahvia ja pullaa. Koulutusiltapäivä saatiin päätökseen suunnitellun aikataulun mukaisesti.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projekti on organisaationa tavoiteorientoitunut. Asetettujen tavoitteiden toteuttaminen on merkityksellisempää kuin tavat, joilla ne saavutetaan. Projektissa työskennellään nopeasti muuttuvissa puitteissa, jolloin vakaan tilan saavuttaminen on mahdotonta. Projektille ominaista on kertaluontoisuus, jolloin työmenetelmät ja johtamistavat tulee suunnitella ja toteuttaa projektin luonteeseen sopiviksi. (Ruuska 2012, 130.)

5.1 Projektityöskentelyn arviointi

Opinnäytetyöprojekti lähti kunnolla käyntiin toukokuussa 2019 järjestetyssä ensimmäisessä aloituspalaverissa yhteistyökumppanin kanssa. Aloituspalaverissa sovittiin projektin toteuttamistavasta, sisällöllisistä linjauksista sekä aikataulusta. Projektin toteuttamistavasta käytiin keskustelua ja yhteisymmärryksessä päädyttiin työpajatyöskentelyyn, joka vastasi yhteistyökumppanin tarpeita sillä hetkellä. Aloituspalaverista kirjoitettiin yhteistyökumppanin toimintamallien mukaisesti muistio, jonka tuottamisesta projektiryhmäläiset vastasivat.

Aloituspalaverin jälkeen projektiryhmäläiset aloittivat suunnitelman työstämisen. Projektiryhmäläiset aloittivat aiheeseen perehtymisen tutustumalla erinäisiin kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen aiemmin mainittuja tietokantoja ja nettisivuja hyödyntäen. Hakusanojen muodostaminen oli alkuvaiheessa haasteellista ja löydetyn tiedon vähäisyys yllätti projektiryhmäläiset. Hakusanojen täsmentäminen kuitenkin lisäsi hakutuloksia ja sen myötä oikeanlaisen teorian löytäminen helpottui. Suunnitelmavaiheen aikana projektiryhmäläisten ja yhteistyökumppanin välillä kirjoitettiin yhteistyösopimus ja tekijänoikeussopimus. Yhteistyösopimus sisälsi opinnäytetyöhön osallistuvien osapuolten yhteystiedot ja allekirjoitukset, opinnäytetyön nimen, tavoitteet, keskeiset menetelmät, opinnäytetyöhön liittyvät kustannukset ja korvaukset sekä sopimusehdot. Tekijänoikeussopimuksessa määriteltiin työhön liittyvät tekijänoikeusasiat, kuten työn taustatiedot ja sopimusehdot.

Projektin työpajat olivat tarkoitettu osaston henkilökunnalle, joten lupa-asiat projektiin liittyivät ainoastaan työpajojen pitämiseen. Aloituspalaverissa sovittiin, että työpajoissa käytettävät materiaalit tulevat jatkossa olemaan myös Oys:n käytössä tarvittaessa. Työpajatyöskentelyssä hyödynnettiin kokemusasiantuntija Leena Patala-Pudaksen omakoh- taisia potilastapauksia, jolloin niiden käytössä huomioitiin salassapitovelvollisuus ja ano- nymiteetti.

Projektiryhmäläiset kokivat teorian tiedon kokoamisen työlääksi, mutta samanaikaisesti mielenkiintoiseksi. Teoriatietoa löytyi rajattu määrä ja suoraan aiheeseen liittyviä tutki- muksia oli suhteellisen vähän. Kansainvälisiä tutkimuksia aiheesta oli enemmän kuin kansallisia, mikä osaltaan lisäsi projektiryhmäläisten työmäärää. Tutkimustietoa ja tieto- perustaa kootessa haasteita aiheutti kootun tiedon otsikointi sisältöä vastaavaksi. Erityi- sesti pääotsikon muodostaminen suhteessa käyttöön otetun teoriaan oli vaativaa.

Työskentely projektiryhmän jäsenten kesken oli saumatonta. Työmäärä jakautui tasapuo- lisesti kaikkien projektiryhmäläisten välillä eikä projektipäällikköä nimetty erikseen eri työvaiheissa suunnitelmasta poiketen. Ryhmäläiset tapasivat säännöllisesti, useimmiten viikoittain, mikä osaltaan teki työskentelystä tehokasta. Johtoryhmään yhteydenpito ta- pahtui pääsääntöisesti sähköpostitse. Johtoryhmän jäsenet tarjosivat tukea ja ohjausta pro- jektin edetessä.

Loppuraportin työstäminen tapahtui samanaikaisesti työpajojen ja teorian tiedon kokoami- sen kanssa. Tämän avulla projekti noudatti suunnitelmien mukaista aikataulua. Teoriatie- dosta saatiin runko työpajojen konkreettiseen toteuttamiseen. Työpajojen järjestämisen oli mieluisin osa koko projektia, sillä se tarjosi uusia oppimiskokemuksia sekä kehitti projektiryhmäläisten ohjaus- ja pedagogisia taitoja. Lisäksi työpajojen organisointi hioi ryhmäläisten suunnitelmallisuutta ja yhteistyötaitoja.

Projektia ohjaavien opettajien ja toimeksiantajan sekä Oulun yliopistollisen sairaalan henkilökunnan palkasta vastasi heidän työnantajansa. Projektiryhmäläiset vastasivat toi- misto- ja matkakuluista omakustanteisesti. Työpajoissa käytettiin pääosin sähköistä ma- teriaalia, jolloin kustannuksia sen suhteen ei tullut. Työpajoihin tulostettavat materiaalit tulostettiin Oulun ammattikorkeakoululla, jolloin tulostuskustannukset menivät projekti- ryhmäläisille. Myös työpajoissa käytetyt tukimateriaalit, eli kartongit ja kirjoitusvälineet,

kustansi projektiryhmäläiset. Lisäksi työpajojen toteuttamiseen tarvittavista tiloista ja laitteista vastasi Oulun yliopistollinen sairaala.

Riskien hallinnalla valmistaudutaan ennalta-arvaamattomiin tilanteisiin. Sen tarkoituksena on tunnistaa projektin ongelma-alueet ja siihen liittyvät riskit. Riskien eliminoinniseksi tulee ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin ja ennaltaehkäisevästi luoda riskienhallintasuunnitelma. (Ruuska 2012, 248-249.)

Ruuskan mukaan riskianalyysillä pyritään identifioimaan projektin saavuttamista haittaavia potentiaalisia tekijöitä. Taulukossa 2 eriteltiin projektiin liittyvät riskit, riskityypit, niiden esiintymistodennäköisyydet, seurausten vakavuudet sekä mainittujen riskien hallinnat. Projektiin kuului teknillisiä, aikataulullisia, organisaatiollisia ja henkilöstöllisiä sekä tiedonkulullisia riskejä.

Teknillisiin riskeihin sisältyi sähköpostin väliaikainen toimintaongelma ja työpajojen sähköisen materiaalin toimintaongelmat, kuten tietokonejärjestelmien tai nettiyhteyden toimimattomuus. Kyseisten riskien arvioitiin olevan esiintymistodennäköisyydeltään mahdollisia ja seurauksiltaan haitallisia tai vakavia. Sähköiseen materiaaliin liittyvää riskiä ennakoitiin ottamalla materiaalit paperisena mukaan työpajaan.

Syksyn ja kevään aikana suoritettavat työharjoittelut, projektin tekijöiden aikataululliset yhteensopimattomuudet ja ennalta-arvaamattomat elämäntilanteet olivat projektin aikataulullisia riskejä. Kaikkien näiden riskien arvioitiin olevan mahdollisia ja niiden seurausten vakavuudet haitallisia projektin kannalta, joista aikataululliset yhteensopimattomuudet olivat hallittavissa. Työharjoitteluihin liittyvä riski, kuten työvuorojen yhteensopimattomuus ja kolmivuorotyö loivat haasteita aikataulullisesti projektiryhmäläisten kesken. Riskiä hallittiin jakamalla työpanosta projektiryhmäläisten kesken harjoitteluiden vaatiman työmäärän mukaan. Ennalta-arvaamattomaan elämäntilanteeseen lukeutuva riski toteutui projektin aikana, joka oli koronaviruspandemia. Sen aiheuttaman vaikutuksen myötä projektia ei voinut toteuttaa tarkalleen suunnitelman mukaisesti. Toteutunut riski selvitettiin mukautamalla sen aiheuttamiin haasteisiin.

Lisäksi projektiin liittyi organisaatiollinen ja henkilöstöllinen sekä tiedonkulullinen riski. Henkilöstön vaihtuminen projektin aikana oli epätodennäköinen organisaatiollinen ja

henkilöstöllinen riski, jonka arviottiin olevan epätodennäköistä. Tiedonkulun hitaus sähköpostitse oli arvioitu olevan esiintymistodennäköisyydeltään mahdollinen ja seurauksiltaan haitallinen projektin kannalta. Tämä riski toteutui projektin aikana ja aiheutti haasteita projektin loppuunsaattamiselle. Riskiä pyrittiin ehkäisemään ottamalla yhteyttä yhteistyötahoon riittävän ajoissa sekä tarvittaessa lähettämällä sähköpostit uudelleen.

TAULUKKO 2. Riskianalyysitaulukko.

| Riski | Riskityyppi | Esiintymistodennäköisyys | Seurausten vakavuus | Riskinhallinta |
|--|--|--------------------------|---------------------|--|
| Sähköpostin väliaikainen toimintaongelma | Tekninen | Mahdollinen | Haitallinen | • Ei hallittavissa |
| Työpajojen sähköisen materiaalin toimintaongelmat | Tekninen | Mahdollinen | Vakava | • Materiaalit varalta paperisena |
| Syksyn ja kevään aikana suoritettavat työharjoittelut | Aikataulullinen | Mahdollinen | Haitallinen | • Ei hallittavissa |
| Projektin tekijöiden aikataululliset yhteensopimattomuudet | Aikataulullinen | Mahdollinen | Haitallinen | • Aikataulujen sopiminen etukäteen ja niiden noudattaminen |
| Ennalta-arvaamattomat elämäntilanteet | Aikataulullinen | Mahdollinen | Haitallinen | • Ei hallittavissa |
| Henkilöstön vaihtuminen projektin aikana | Organisaatiollinen ja henkilöstöllinen | Epätodennäköinen | Vähäinen | • Ei hallittavissa |
| Tiedonkulku hidasta sähköpostitse | Tiedonkulullinen | Mahdollinen | Haitallinen | • Sähköpostin uudelleenlähetys • Yhteydenotto riittävän ajoissa |

5.2 Työpajojen arviointi

Työpajan onnistumista arvioitiin aiemmin määriteltyjen laatutavoitteiden perusteella. Laatutavoitteiden lisäksi arviointia tuki työpajan lopuksi järjestetty Kahoot-kysely, jonka tarkoituksena oli kerätä osallistujien palautetta työpajoista ja hyödyntää sitä esimerkiksi kehittämishdotuksia määriteltäessä. Lisäksi tarkasteltiin projektiryhmäläisten omaa työskentelyä työpajassa.

Projektin laatutavoitteita olivat työpajojen osallistavuus, toiminnallisuus, materiaalin pohjautuminen Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositukseen ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”, osaston henkilökunnan osaamisen kehittäminen kyseessä olevalla osa-alueella sekä työpajojen informatiivisuus ja toistettavuus. Työpajojen osallistavuutta arvioitiin hoitohenkilökunnan aktiivisuudella ja oman oppimisen reflektoinnilla. Toiminnallisuutta tarkasteltiin ryhmissä työskentelyn ja hoitohenkilökunnan osallistumisen perusteella. Materiaalien selkeä pohjautuminen hoitosuositukseen oli arviointikriteerinä työpajoissa käytetylle materiaalille. Työpajan informatiivisuutta arvioitiin niissä tarjotun tiedon oleellisuuden pohjalta. Toistettavuutta tarkasteltiin siten, pystyykö työpajan järjestämään tarvittaessa useamman kerran. Kahoot-kyselyllä arvioitiin henkilökunnan omaa kokemusta osaamisen kehittymisestä.

Kahoot-kyselyssä esitettiin liitteen 2 mukaisesti seuraavat väittämät: olin tietoinen ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”-hoitosuosituksesta ennen tätä koulutuspäivää, koin saavani lisää tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta, koin saavani lisää työkaluja läheisten kohtaamiseen työssäni, uskon hyödyntäväni koulutuksessa esiin nousseita asioita käytännön työssäni, osallistuin aktiivisesti ryhmätyöskentelyyn, pystyin refleктоimaan omaa oppimistani oppimisiltapäivän avulla ja koulutusiltapäivä oli järjestetty hyvin. Kyselyyn vastanneet arvoivat olivatko he täysin samaa mieltä, samaa mieltä, eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämien kanssa. Kyselyyn vastasi 16 osallistujasta 13.

Hoitohenkilökunta osallistui aktiivisesti ryhmätyöskentelyyn ja käytti omaa työkokemustaan apuna työstäessään potilastapausta. Myös Kahoot-kyselyssä tämä oli nähtävissä. 100% kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että he osallistuivat työskentelyyn aktiivisesti

(taulukko 3). Potilastapausta työstettiin pääosin ryhmissä, johon kaikki jäsenet osallistui-
vat. Oman oppimisen reflektointi tapahtui käydessä läpi ryhmien potilastapaukseen liit-
tyviä tuotoksia. Työpajan alussa pidetty PowerPoint-esitys pohjautui kokonaisuudessaan
Hotuksen hoitosuosituksen ”Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”, joka ja-
ettiin tulosteena jokaiselle ryhmälle. Koska osastolla 40 menehtyy toiseksi eniten poti-
laista Oulun yliopistollisessa sairaalassa, oli työpajoissa tarjottu tietoa aiheellista. Työpa-
jojen toistettavuutta ei pystytä arvioimaan, sillä toista työpajaa ei voitu suunnitelman mu-
kaisesti toteuttaa vallitsevan koronaviruspandemian vuoksi. Samasta syystä puolet hoito-
henkilökunnasta ei päässyt osallistumaan työpajaan. Kahoot-kyselyn mukaan suurin osa
työpajaan osallistuneesta hoitohenkilökunnasta koki saaneensa lisää tietoa (92,3%) ja työ-
kaluja omaan työskentelyynsä (69,23%).

Ensimmäisen työpajan pohjalta oli tarkoitus tuottaa kehitysideoita, joiden avulla toista
työpajaa olisi paranneltu. Kehitysideat liittyivät aikataulullisiin ja ohjauksellisiin seikkoi-
hin sekä työpajan lopuksi pidettyyn Kahoot-kyselyyn. Hoitohenkilökunnan puolelta ei
noussut esiin kehitysideoita työpajoihin liittyen ja Kahoot-kyselyn perusteella koulutus-
iltapäivä oli toteutettu kokonaisuudessaan hyvin (100%). Myös heiltä saatu suullinen pa-
laute puolsi työpajan onnistumista.

TAULUKKO 3. Kahoot-kyselyn vastaukset prosentteina.

| Väittäjä | Täysin samaa mieltä (%) | Samaa mieltä (%) | Eri mieltä (%) | Täysin eri mieltä (%) |
|---|-------------------------|------------------|----------------|-----------------------|
| Olin tietoinen ”äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”-hoitosuosituksesta ennen tätä koulutuspäivää | 15,38 | 30,77 | 38,46 | 15,38 |
| Koin saavani lisää tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta | 46,15 | 46,15 | 0,00 | 7,69 |
| Koin saavani lisää työkaluja läheisten kohtaamiseen työssäni | 30,77 | 38,46 | 23,00 | 7,69 |
| Uskon hyödyntäväni koulutuksessa esiin nousseita asioita käytännön työssäni | 38,46 | 61,54 | 0,00 | 0,00 |
| Osallistuin aktiivisesti ryhmätyöskentelyyn | 69,23 | 30,77 | 0,00 | 0,00 |
| Pystyin refleктоimaan omaa oppimistani potilastapauksiin liittyen | 7,69 | 69,23 | 23,08 | 0,00 |
| Koulutusiltapäivä oli järjestetty hyvin | 53,85 | 46,15 | 0,00 | 0,00 |

Työpajan aikataululliset kehitysideat koskivat työpajan ajankohtaa ja toimintasuunnitelmaa. Työpaja pidettiin iltapäivällä ja siihen osallistui aamuvuorossa ollut hoitohenkilökunta. Osanottajat saapuivat paikalle vähitellen osaston tilanteen mukaan, jolloin työpajan aloitus venyi. Toinen työpaja oli alustavasti tarkoitus aloittaa puoli tuntia myöhemmin. Lisäksi osanottajat olivat väsyneitä johtuen työpajan työpäivän jälkeisestä ajankohdasta. Tähän ei kuitenkaan olisi voinut vaikuttaa, sillä kyseinen ajankohta oli ainoa mahdollinen. Työpajaan oli varattu kaksi tuntia ja 30 minuuttia ja se oli tarkasti aikataulutettu. Käytännössä eri osioihin käytetty aika erosi toimintasuunnitelmasta, mutta kokonaisuudessaan aika oli riittävä ja se hyödynnettiin loppuun asti. Alun esittelyihin ja PowerPointesitykseen ja työskentelyryhmien järjestämiseen oli varattu enemmän aikaa, kuin oli tarpeen. Sen sijaan potilastapausten työstämiseen kului kaksinkertaisesti aikaa toimintasuunnitelmaan verrattuna. Tämä ei aiheuttanut ongelmia, vaan osoittautui potilastapausten riittävän läpikäymisen kannalta tarpeelliseksi.

Ohjauksellisiksi kehitysideoiksi nousi tehtävänanto ja sen ajankohta. Ryhmäläiset ohjattiin potilastapausten työstämiseen ryhmiin jaon jälkeen, mikä osoittautui haasteelliseksi ohjauksen kannalta. Ryhmiin jakaminen aiheutti yleistä hälinää ja ryhmäläiset alkoivat jo innokkaasti työstää tapausta ennen varsinaisen ohjeistuksen selventämistä. Toisessa työpajassa ohjaaminen olisi tapahtunut ennen ryhmiin jakautumista ja ohje olisi ollut myös kirjallisena PowerPoint-esityksen yhteydessä. Työpaja sujui kokonaisuudessaan hyvin ja ilman ongelmia. Toisessa työpajassa edellä mainitut kehitysideat olisi otettu huomioon, jolloin se olisi todennäköisesti onnistunut paremmin kuin ensimmäinen ja projektiryhmäläiset olisivat voineet arvioida omaa kehittymistään työpajojen pitämisessä.

Lopussa pidetty Kahoot-kysely osoittautui hyväksi apuvälineeksi työpajan arviointiin. Väittämät vastasivat suurimmaksi osaksi siihen, mitä informaatiota tarvittiin arviointia varten. Ainoastaan yksi väittämistä, joka koski pystyvyyttä reflektoidaan omaa oppimista potilastapauksiin liittyen, oli hankalasti ymmärrettävissä ja herätti hämmennystä työpajan osallistujien keskuudessa. Kyseisen väittämän olisi voinut muotoilla eri tavalla sen ymmärrettävyyden parantamiseksi, kuten kysymällä esimerkiksi osallistujien mielihoidetta oman osaamisen kehittymisestä potilastapausten myötä. Kahoot-kysely oli uusi väline useimmille työpajaan osallistuneille ja aiheutti aluksi hankaluuksia, mutta sen käyttö alkoi sujua nopeasti osanottajien kesken. Kolme jäsentä ei osallistunut kyselyyn,

joista yhdellä ei ollut puhelinta mukana. Matkapuhelimien tarpeellisuudesta oli ilmoitettu etukäteen.

Projektiryhmäläiset työskentelivät työpajassa tasapuolisesti toisiaan tukien. Vastuu jakautui tasaisesti kaikkien kesken. Vastuualueita ei ollut nimetty erikseen, vaan jokainen otti osaa työpajan sisällön tuottamiseen ja varsinaisen työpajan läpiviemiseen. Työpajan sujumuuden kannalta olisi mahdollisesti ollut järkevämpää jakaa tarkemmin vastuualueita projektiryhmäläisten välillä. Työpajaa varten oli tehty toimintasuunnitelma, joka toimi runkona työpajan etenemiselle. Työskentely ei ollut kaavamaisista, vaan tapahtui vapaamuotoisesti toimintasuunnitelmaa ja teoriapohjaa apuna käyttäen.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprojektimme tarkoituksena oli tuoda Hotuksen tuottama hoitosuositus äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta osaksi Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 40 hoitotyötä työpajoja hyödyntäen. Tavoitteina projektille olivat hoitosuosituksen implementointi, osaston 40 hoitohenkilökunnan äkillisesti kuolleen henkilön läheisten kohtaamiseen tarvittavien keinojen lisääminen sekä kyseisten keinojen hyödyntäminen ja käyttäminen käytännön työssä, potilaiden omaisia tukiessa, työnohjauksessa ja uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Opinnäytetyöprojektille asetetut laatutavoitteet ohjasivat työn lopullista sisältöä, jolloin oman oppimisen ja työskentelyn arvioiminen projektin aikana oli selkeästi helpompaa. Laatutavoitteet toteutuivat pääosin lukuun ottamatta työpajojen toistettavuutta kuvaavaa tavoitetta. Kyseisen tavoitteen toteutuminen estyi koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitusten vuoksi. Tämä osoittautui harmilliseksi takaiskuksi meidän työskentelyllemme ja projektillemme, sillä etenkin puolet kohderyhmänä olevan osaston henkilökunnasta eivät päässeet osallistumaan työpajaan. Toinen työpaja olisi voitu järjestää vaihtoehtoisella tavalla, kuten hyödyntämällä etäyhteyksiä. Olisi toivottavaa, että tieto välittyisi työpajassa olleilta myös heille, jotka eivät päässeet osallistumaan. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi osastotuntien avulla. Lisäksi meidän oma kehittymisemme ohjauksellisesti kärsi, koska emme päässeet toteuttamaan kehitysideoitamme ja arvioimaan kehittymistämme työpajojen tuottamisessa sekä järjestämisessä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprojekti kuitenkin edisti meidän ammatillista kehittymistämme sairaanhoitajana, opetti projektimuotoista työskentelyä ja yhteistyötä käytännön työelämän kanssa. Lisäksi voimme hyödyntää hoitosuosituksen sisältöä tulevina sairaanhoitajina työnkuvasta riippumatta, sillä se antaa valmiuksia läheisen menettäneen henkilön kohtaamiseen ja tukemiseen. Pystymme myös osaltamme viemään hoitosuositusta ja sen sisältöä käytäntöön tulevissa työympäristöissämme.

Projektin aikana opimme etsimään ja hyödyntämään erilaisia kansallisia sekä kansainvälisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta, samalla kuitenkin suhtautuen niihin kriittisesti. Tarvittavan kirjallisuuden hankkiminen vaikeutui loppuraporttia tehdessä koronaviruspandemian vuoksi. Olisimme tarvinneet loppuraporttiin enemmän tietynlaista kirjallista teoriatietoa, jota oli vaikea löytää suoraan sähköisenä. Opinnäytetyöprojektimme lähteistä tämä käy ilmi, mutta saimme koottua hyvin tarvittavaa teoriatietoa etenkin kansainvälisistä tutkimuksista, ja raportista muodostui lopulta vahva kokonaisuus.

Välittömät oppimistavoitteet toteutuivat projektiryhmällä projektin aikana hyvin. Tietoperustaa kootessa sekä työpajojen sisältöä suunnitellessa projektiryhmäläiset sisäistivät Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksen keskeisen sisällön sekä perehtyivät kansallisiin ja kansainvälisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Erilaisten opetusmenetelmien hyödyntäminen työpajatyöskentelyssä onnistui suhteellisen hyvin suhteessa projektiryhmäläisten lähtötasoon. Pitkän aikavälin oppimistavoitteet eli projektissa opittujen asioiden hyödyntäminen ja soveltaminen tulevaisuudessa sairaanhoitajana työskennellessä nousee esiin todennäköisesti vasta myöhempänä ajankohtana, sillä näitä on hankala arvioida heti projektin päättymisen yhteydessä.

Opinnäytetyöprojektimme aikataulu erosi hieman aiemmin suunnitellusta. Alun perin tarkoituksenamme oli saattaa loppuraportti loppuun syksyllä 2020, mutta päädyimmekin tekemään raportin valmiiksi kesäksi 2020. Tämä luonnollisesti nopeutti projektin etenemistä ja vaati meiltä tiiviimpää työskentelyä. Suunnitelman huolellinen työstäminen projektin alkuvaiheessa sujuvoitti projektin toteutusvaihetta sekä loppuraportin kirjoittamista.

Toteuttamisvaiheessa nousi esiin muutamia aikataulullisia ja yhteistyöllisiä ongelmia. Yhteistyölliseksi ja samalla aikataululliseksi ongelmaksi muodostui tutkimusluvan hankkiminen. Tutkimusluvan hankkiminen olisi pitänyt yhteistyötahon toimintamallien mukaisesti hankkia ennen työpajojen järjestämistä. Väärinymmärryksien ja aikataulujen päällekkäisyyksien vuoksi luvan hankkiminen ei onnistunut suunnitelmien mukaan. Olimme ymmärtäneet tutkimusluvan hankkimisen olevan samanaikainen prosessi työpajojen toteuttamisen kanssa. Väärinymmärryksen olisi mahdollisesti voinut ehkäistä sujuvammalla tiedonsiirrolla eri osapuolten välillä. Aikataulujen muutosten luomat kiireelli-

syydet myös osaltaan vaikuttivat siihen, ettei tutkimuslupaa haettu ennen työpajan järjestämistä. Tutkimuslupa haettiin onnistuneesti työpajan järjestämisen jälkeen loppuraporttia kirjoittaessa.

Opinnäytetyömme aihe ja tarkoitus vastasivat hyvin hoitotyön yhtä tärkeimmistä osa-alueista eli näyttöön perustuvan hoitotyön implementointia. Näyttöön perustuva hoitotyö on lainsäädännön mukaista ja olennainen osa sairaanhoitajan työnkuvaa sekä ammatillisuuden kehittymistä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 15 §; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8§). Kohderyhmän kannalta opinnäytetyöprojektimme oli merkityksellinen ja tarpeellinen. Kohderyhmään kuuluva hoitohenkilökunta kohtaa työssään potilaita, jotka menehtyvät äkillisesti muihin syihin kuin hoitosuosituksessa on määriteltä. Potilaat tulevat osastohoitoon nopeastikin etenevien hengenvaarallisten oireiden vuoksi, joihin he saattavat menehtyä odottamattomasti ja yhtäkkisesti. Tällöin kyseisten potilaiden läheiset kuuluvat hoitosuosituksen mukaisen tukemisen piiriin.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston eli Arene ry:n (2020, 5) mukaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tekijän tulee hallita opinnäytetyötä tehdessään hyvä tieteellinen käytäntö sekä sen tuomat vastuut, yleiset periaatteet, jotka liittyvät ihmisiin kohdistuviin tutkimuksiin ja eettiseen ennakoarviointiin liittyvät edellytykset, hyödyllisyys sekä ennakoarviointimenettelytapa. Lisäksi Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6-7) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön pääpiirteitä, joista olennaisimpia meidän opinnäytetyöprojektimme kannalta olivat rehellisyys, huolellisuus ja täsmällisyys tutkimustyötä tehdessä, tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien eettisyys ja kriteerien mukaisuus, kunnioittava kohtelu muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia kohtaan sekä asianmukainen viittaaminen heidän tuotoksiinsa. Myös tutkimuksen suunnitteleminen, toteuttaminen ja raportointi toteutetaan niille määriteltujen edellytysten mukaan, tarpeellisten tutkimuslupien hankkiminen, roolien jakaminen ennen tutkimuksen aloittamista sekä tietosuojasta huolehtiminen olivat merkittäviä lähtökohtia opinnäytetyöprojektillemme.

Toimimme edellä mainittujen periaatteiden mukaisesti opinnäytetyöprojektimme parissa työskennellessämme. Erityisesti tietoperustaa rakentaessa huomioimme eettiset ohjeet, minkä voi havaita muun muassa lähdeviittauksista ja kriteerien mukaisista käytetyistä

menetelmistä. Tutkimusluvan hankkimisen ajankohdan kanssa oli haasteita, kuten aiemmin pohdinnassa mainitsimme. Tämä todennäköisesti vaikutti projektimme luotettavuuteen jollain tasolla, joskin ei merkittävästi. Kiinnitimme erityisen paljon huomiota tietosuojaan esimerkiksi muokkaamalla käytettyä potilastapausta anonymiteetin mukaisesti, huolehtimalla Kahoot -kyselyyn vastanneen hoitohenkilökunnan nimettömyydestä, jättämällä julkaisematta sen yksityiskohtaisia vastauksia, työpajassa käytettyjä materiaaleja sekä työpajassa käytyä keskustelua osaston toimintaan liittyvistä käytänteistä projektiryhmäläisten ja hoitohenkilökunnan välillä.

Jos myöhemmin osallistuisimme samankaltaiseen projektiin, pitäisimme todennäköisesti useamman työpajan ja niiden ajankohta olisi aamupäivästä, jolloin työpajatyöskentely olisi tehokkaampaa. Jatkokehittämisen aiheena voisi olla tutkimus siitä, miten hoitosuositusten implementointi vaikutti työpajan avulla osaston käytänteisiin läheisiä tukiessa. Aihetta voisi tutkia esimerkiksi kyselyllä tai haastattelemalla osaston hoitohenkilökuntaa ja potilaiden omaisia.

LÄHTEET

Aho, A., L. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 15.12.2019, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>.

Al-Maskari, M. & Patterson, B. 2018. Attitudes Towards and Perceptions Regarding the Implementation of Evidence-Based Practice Among Omani Nurses. *Sultan Qaboos Univ Med J.* 2018 Aug; 18(3): e344–e349. Viitattu 2.4.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6307635/>.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry. Viitattu 9.4.2020, http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382.

Bosch, M., Eccles, M., Grol, R., Hulscher, M. & Wensing, M. 2007. Planning and Studying Improvement in Patient Care: The Use of Theoretical Perspectives. *The Milbank Quarterly*, Vol. 85, No. 1. 2007 (pp. 93–138). Viitattu 29.3.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690312/pdf/milq0085-0093.pdf>.

Cao, M., Li, S. & Zhu, X. 2019. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses—systematic review. *Medicine* 2019; 98:39 (e17209). Viitattu 3.12.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6775415/pdf/medi-98-e17209.pdf>.

Carver, E., Kamppari, K., Kymäläinen, H-R. & Lakkala, M. 2016. Opas projektityöskentelyyn. Helsingin yliopisto. Viitattu 24.4.2020, https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/160099/Opas_projektity%C3%B6skentelyyn_2016.pdf?seq.

Ciliska, D., Dobbins, M. & Yost, J. 2014. Evaluating the impact of an intensive education workshop on evidence-informed decision making knowledge, skills, and behaviours: a mixed methods study. *BMC Medical Education* 2014, 14:13. Viitattu 1.4.2020, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/1472-6920-14-13.pdf>.

Danbolt, L., Hjälmhult, E., Høye, S., Kirkevold, M. & Renolen, Å. 2019. Evidence-based practice integration in hospital wards—The complexities and challenges in achieving evidence-based practice in clinical nursing. *Nursing Open*. 2019; 6:815–823.

. Viitattu 3.12.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650761/pdf/NOP2-6-815.pdf>.

Danbolt, L., Hjälmhult, E., Høye, S., Kirkevold, M. & Renolen, Å. 2018. “Keeping on track”—Hospital nurses’ struggles with maintaining workflow while seeking to integrate evidence-based practice into their daily work: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies* 77 (2018) 179-188. Viitattu 2.4.2020, <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0020748917302134?to-ken=08708B5A17ABFE45973FDBBF7703DED1B5ED-ABA6F76A1D3BDD16B9F194D92B0EE13B9C6C21C734F4003B61B85D0DBE1A>.

Espehaug, B., Nortvedt, M., Olsen, N. & Stokke, K. 2014. Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study. *BMC Nursing* 2014, 13:8. Viitattu 11.11.2019, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987836/pdf/1472-6955-13-8.pdf>.

Gameiro, S., Sousa-Leite, M. & Vermeulen, N. 2019. Dissemination, implementation and impact of the ESHRE evidence-based guidelines. *Human Reproduction Open*, 2019(3). Viitattu 2.4.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6561327/>.

Hahtela, N., Holopainen, A., Korhonen, T. & Siltanen, H. 2018. Toteutuuko näyttöön perustuva toiminta Suomessa? Raportti nykytilasta hoitotyön edustajien kuvaamana. Raportti 1/2018. Hoitotyön tutkimussäätiö & Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 9.11.2019, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/npt-raportti-digi-26-2-2018.pdf>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Viitattu 3.10.2019, <https://www.hotus.fi/>.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Näyttövinkit. Viitattu 14.12.2019, <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>.

Häggman-Laitila, A., Mattila, L-R. & Melender, H-L. 2013. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä ja implementoinnissa – järjestelmällinen katsaus. Tutkiva Hoitotyö Vol. 12 (2). Viitattu 1.4.2020. https://www.researchgate.net/profile/Lea_Riitta_Mattila/publication/279226006_Tutkimusklubi_nayttoon_perustuvan_hoitotyon_implementoinnissa_-_jarjestelmallinen_katsaus/links/55d20b8b08ae0b8f3ef77611.pdf.

Karimi, H. 2011. Applying nursing process education in workshop framework. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 29 (2011) 561 – 566. Viitattu 1.4.2020, <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042811027376?token=31F82B03E80C1D3FF284EBC67203967184597A9CE6039A8814F1AF6F29E7712C41F0F1401C7E2F509479DCEA585CD497>.

Ki, J., Kim, H., Kim, J., Kim, J. & Yoo, J. 2019. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. *PLoS ONE* 14(12). Viitattu 26.3.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6932768/pdf/pone.0226742.pdf>.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/28.6.1994, 15 §: Ammattieettiset velvollisuudet. Viitattu 9.11.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>.

Lommi, M. & Sipilä, R. 2014. Hoitosuosituksien eivät muutu hoitokäytännöiksi itsestään. *Duodecim* 2014; 130:832–9. Viitattu 16.10.2019, <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11594.pdf>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje. Viitattu 30.1.2020, <https://oiva.oamk.fi/utills/open-doc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Pellaux, V., Pereira, F. & Verloo H. 2018. Beliefs and implementation of evidence-based practice among community health nurses: A cross-sectional descriptive study. *Journal of Clinical Nursing* 2018; 27:2052–2061. Viitattu 1.4.2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.14348>.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2019. Osasto 40. Viitattu 11.11.2019, <https://www.ppshp.fi/Toimipaikat/Keuhkosairaudet/Osasto-40/Pages/default.aspx>.

Project Management for Development Organizations. 2016. Project Management Organizational Structures. Viitattu 11.5.2020, <https://www.pm4dev.com/resources/free-e-books/3-the-project-management-organizational-structures/file.html>.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Vantaa: Hansaprint Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. MERS-koronavirus. Viitattu 11.5.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/taudit-ja-taudinaiheuttajat-a-o/mers-koronavirus>.

Terveydenhuoltolaki 1326/30.12.2010, 8 §: Laatu ja potilasturvallisuus. Viitattu 9.11.2019, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 9.4.2020, https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

World Health Organization. 2020. Coronavirus. Viitattu 11.5.2020. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1.

1. Saavu paikalle ajoissa, vähintään puoli tuntia ennen työpajan alkua
2. Valmistele huone
 - käynnistä tietokone: Powerpoint valmiiksi ja taustalle Kahoot -kysely auki
 - kartongit ja kynät valmiiksi
 - tulosteet esille
 - omat muistiinpanot esille
3. Osallistujat saapuvat
 - laske osallistujamäärä ja jaa porukka mielessä valmiiksi 3-5hlö ryhmiin, montako ryhmää tulee?
4. Esittele itsesi ja aihe
 - kysy, kenelle suositus jo tuttu!
5. Kerro, miten työpaja etenee
 - suosituksen pääkohtien esittely PowerPointin avulla
 - tapausesimerkit, työskennellään ryhmissä
 - tuotosten purku
 - Kahoot-kysely palautteeksi meille
6. PowerPoint (30min, 13:45-14:15)
7. Potilastapauksen esittely
8. Ryhmiin jako (15min, 14:15-14:30)
 - 15-20hlö: 4 ryhmää, 3+3+3+2 pääkohtaa
 - 6-14hlö: 3 ryhmää, 4+4+3 pääkohtaa
 - alle 5: improvisoidaan
9. Pääkohtien jako yllä olevan suunnitelman mukaisesti
10. Materiaalien jako
 - kartongit, kynät ja hoitosuositukset
11. Työpajatyöskentelyyn ohjaus: (10min, 14:30-14:40)
 - miten lähestyisitte tätä tapausta näiden pääkohtien näkökulmasta?
 - miten tällä hetkellä osastolla käytännöt toimivat? Miten voisi kehittää osaston toimintaa?
 - kirjatkaa ylös tärkeimpiä pointteja
12. Toiminta-aika (25min, 14:40-15:05)
13. Purku ja läpikäynti (30min, 15:05-15:35)
14. (2. tapaus, jos aikaa)
15. Yhteenveto koulutusiltapäivästä (10min, 15:35-15:45)
 - Fiilikset, ajatukset, työpajan kehitysajat
16. Kahoot-kysely (10min, 15:45-15:55)
17. Työpajan päättäminen (5min, 15:55-16)

1. Olin tietoinen ”äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen”-hoitosuosituksesta ennen tätä koulutuspäivää
Täysin samaa mieltä / Samaa mieltä / Eri mieltä / Täysin eri mieltä

2. Koin saavani lisää tietoa äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta
Täysin samaa mieltä / Samaa mieltä / Eri mieltä / Täysin eri mieltä

3. Koin saavani lisää työkaluja läheisten kohtaamiseen työssäni
Täysin samaa mieltä / Samaa mieltä / Eri mieltä / Täysin eri mieltä

4. Uskon hyödyntäväni koulutuksessa esiin nousseita asioita käytännön työssäni
Täysin samaa mieltä / Samaa mieltä / Eri mieltä / Täysin eri mieltä

5. Osallistuin aktiivisesti ryhmätyöskentelyyn
Täysin samaa mieltä / Samaa mieltä / Eri mieltä / Täysin eri mieltä

6. Pystyin refleктоimaan omaa oppimistani potilastapauksiin liittyen
Täysin samaa mieltä / Samaa mieltä / Eri mieltä / Täysin eri mieltä

7. Koulutusiltapäivä oli järjestetty hyvin
Täysin samaa mieltä / Samaa mieltä / Eri mieltä / Täysin eri mieltä

Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuositus äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukemisesta

Työpajat Oulun yliopistollisen sairaalan osaston 40 henkilökunnalle

Marjut Auno, Veera Lampinen ja Suvi Seppälä

OAMK

Hoitotyön tutkimus- säätiö ja hoito- suositukset

- Hoitotyön tutkimussäätiön eli Hotuksen tarkoituksena on tuottaa ja levittää hoitotyön tutkimusnäyttöä ja tukea sen käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa.
- Hotuksen tavoitteena on sosiaali- ja terveydenhuollon piiriin kuuluvien ihmisten hyvän ja turvallisen hoidon turvaaminen, tasa-arvoinen kohtelu sekä resurssien oikeanlainen fokuointi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö tuottaa ja julkaisee nettisivuillaan näyttöön perustuvia hoitosuosituksia eri hoitotyön aiheista.
- Hoitosuositus on asiantuntijoiden laatima tutkimusnäyttöön pohjautuva suositus, jonka tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja luoda yhtenäisiä vaihtelemattomia käytäntöjä.

Äkillisen kuoleman määritelmä

- Tässä suosituksessa äkillinen kuolema määritellään yllätykselliseksi ja odottamattomaksi kuolemaksi, johon kuoleva ihminen ja hänen läheisensä eivät ehtineet valmistautua.
- Äkillisen kuoleman taustalla voi olla esimerkiksi itsemurha, henkirikoksen uhriksi joutuminen, tapaturmakuolemat, onnettomuudesta johtuneet kuolemat, alkoholin tai muiden päihteiden yliannostuskuolemat, kohtukuolemat sekä erilaiset sairauskohtaukset, jotka ovat johtaneet kuolemaan (esim. sydänkohtaus).
- Äkillinen kuolema voi aiheuttaa kuolleen läheisille traumaattisen kriisin sekä hallinnantunteen menetyksen.
- Äkillinen kuolema heikentää läheisten toimintakykyä sekä saattaa vaikuttaa negatiivisesti heidän elämänlaatuunsa, perhedynamiikkaan, terveyteen, perheen sosiaalisiin suhteisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen.

Hoito- suosituksen tarkoitus ja tavoitteet

- Suosituksen tarkoituksena on kuvata toimivia ja perusteltuja tukikeinoja, joilla edistetään äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymistä.
- Hoitosuosituksen tavoitteita ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa läheisten tukemiseen sovellettujen käytäntöjen yhtenäistäminen sekä informointi äkillisesti kuolleen henkilön läheisten selviytymistä edistävästä tuesta.



Läheisten kohtaaminen

- Kohtaa äkillisesti kuolleen läheinen yksilöllisesti, aidosti, myötätuntoisesti ja kunnioittavasti hänen tarpeensa sekä kulttuurinsa huomioiden (B)
- Huolehdi läheisten perustarpeista (C)
- Pysy tilanteessa rauhallisena ja varaudu vastaanottamaan voimakkaita reaktioita (D)
- Puhu ystävällisellä, selkeällä ja rauhallisella äänellä (D)

Näytteen otus: 1) Vähe tutkimusnäyttö 2) Kohtalainen tutkimusnäyttö 3) Välika tutkimusnäyttö 4) E tutkimusnäyttö

Aho & Terkamo-Moisiola 2018, viitattu 22.1.2020

Viestin vieminen äkillisesti kuolemasta ja siihen johtaneista syistä

- Anna tieto vainajan äkillisestä kuolemasta läheisille mahdollisuuksien mukaan moniammatillisessa ryhmässä, mahdollisimman pian ja yhdessä kaikkien perheenjäsenten läsnä ollessa (B)
- Keskustele läheisten kanssa suoraan, rehellisesti, empaattisesti ja ymmärrettävällä kielellä kuoleman estämiseksi tehdyistä toimenpiteistä, kuolintapahtumasta ja kuoleman väistämättömyydestä (B)
- Varmista etteivät läheiset jää yksin kuolintiedon saamisen jälkeen. Huomioi, että läheisen kotipaikkakunta voi olla eri kuin tapahtumapaikkakunta (D)

Lähitukiverkoston kartoittaminen ja läheisten kanssa yhteisen surun mahdollistaminen

- Huolehdi läheisten turvallisesta siirtymisestä tapahtumapaikalta (D)
- Kartoita läheisten sosiaalinen tukiverkosto ja huolehdi tarvittaessa yhteydenotosta heihin (B)
- Lisää tukiverkoston ymmärrystä vainajan kuolintapahtumasta sekä läheisten tukemisen tärkeydestä (B)
- Varmista lapsille aikuisten tuki ja anna aikuisille tietoa erilaisista keinoista lasten tukemiseen (B)

Vainajan hyvästeleminen

- Valmistele läheisiä vainajan hyvästelemiseen kuvailemalla vainajan ulkonäköön liittyviä yksityiskohtia ja kertomalla vainajan katsomisen mahdollisesti aiheuttamista reaktioista (B)
- Rohkaise läheisiä vainajan hyvästelemiseen, vaikka se saattaa hetkellisesti voimistaa ahdistusta (B)
- Kerro läheisille erilaisista tavoista hyvästellä vainaja, heidän vakaumustaan kunnioittaen (B)
- Kohtele vainajaa kunnioittavasti ja puhu hänestä nimellä (B)
- Anna läheisille riittävästi aikaa vainajan hyvästelyyn sekä tarjoa heidän tarpeidensa mukaan useita mahdollisuuksia siihen (B)

Muistojen kerääminen ja vainajan muisteleminen

- Tue läheisiä vainajan muistelussa heidän kulttuuriensa kunnioittaen (B)
- Rohkaise kohtukuoleman tai vastasyntyneen kuoleman kokeneita läheisiä vainajaan liittyvien muistojen (esim. valokuvat, hiustupsut) keräämisessä. Tarvittaessa auta läheisiä muistojen keräämisessä (B)

Konkreettisen tuen tarjoaminen

- Kartoita läheisten konkreettisen tuen tarve, ohjaa heidät sen piiriin sekä rohkaise ottamaan tarjottua apua vastaan (B)
- Huomioi läheisten sairausloman ja mahdollisen lääkityksen tarve (D)
- Suojaa läheisiä tarvittaessa medialta (D)

Hautajaisjärjestelyissä ohjaaminen

- Anna läheisille tietoa hautajaisjärjestelyistä ja niihin tarvittavista asiakirjoista (B)
- Tue läheisiä ottamaan lapsi tai lapset mukaan hautajaisjärjestelyihin, hautajaisiin ja muistojuhlaan (D)

Tiedon antaminen läheiselle

- Anna läheisille suullisen tiedon lisäksi tieto kirjallisesti, jotta he voivat palata siihen myöhemmin (B)
- Järjestä läheisille mahdollisuus keskustella lääkärin tai patologin kanssa vainajan kuolinsyystä (B)
- Anna läheisille tietoa ammatillisesta ja vapaaehtoisjärjestöjen järjestämästä tuesta sekä erilaisista tuen, hoidon ja kuntoutuksen mahdollisuuksista (B)
- Anna tietoa taloudellisesta tuesta sekä sosiaalietuuksiin liittyvistä mahdollisuuksista (B)

Vertaistuen piiriin ohjaaminen

- Ohjaa läheiset vertaistuen piiriin, sillä vertaistuesta on hyötyä äkillisesti kuolleen henkilön läheisten surutyössä (B)

Tuen jatkuvuudesta huolehtiminen ja jatkotuen piiriin ohjaaminen

- Tunnista läheisten jatkotuen tarve ja ohjaa heidät sen piiriin luomalla tarvittaessa kontaktit eri toimijoiden kanssa (B)
- Varmista läheisille organisaatiosta päin tarjottu järjestelmällinen akuutti ja pitkäkestoinen tuki (B)

Perheenjäsenten suru- ja selviytymisprosessista ja sen seurauksista keskusteleminen

- Keskustele läheisten kanssa suru- ja selviytymisprosessin yksilöllisyydestä, selviytymiskeinoista sekä vainajan kuolinsyyhyn liittyvistä surun erityispiirteistä (B)
- Keskustele läheisten kanssa mahdollisista surun seurauksista ja menetyksen vaikutuksista tulevaisuuteen (B)

Lähteet

- Aho, A., L. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Äkillisesti kuolleen henkilön läheisten tukeminen. Hoitosuositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 17.2.2020, <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/akillisestikuollut-hs-lyh.pdf>.

1. Missä tilassa kohtaat läheisen? Miten huomioit läheisen lapsen?

2. Montako työntekijää tarvitaan viestin viemiseen?
Moniammatillisuus?
Miten ilmoittaisit lapsille, jotka eivät ole sairaalassa paikalla? Miten toimit, jos kyseessä olisi alaikäinen lapsi?

3. Miten arvioit läheisen ajokykyä, kun he ovat saaneet tiedon kuolemasta ja ovat tulossa sairaalaan/lähdössä sieltä? Miten toimit, jos läheinen ei ole selvästi ajokykyinen?

4. Miten valmistelisit läheisiä vainajan hyvästelemiseen?

5. Miten huomioit eri kulttuurit? Jos et tiedä, miten/mistä saat lisää tietoa?

6. Mitä konkreettista tukea tarjoat läheiselle?

7. Miten annat käytännön tietoa hautajaisten järjestämisestä?

8. Minkälaisia tiedonantoon liittyviä käytäntöjä teillä jo on, mitä olisi hyvä olla lisää?

9. Minkälaista vertaistukea läheinen tarvitsee?

10. Miten arvioit läheisen jatkotuen tarvetta?

11. Missä tilanteessa ja miten otat surun puheeksi?