



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

SAIRAANHOITAJAN AMMATILLISEN OSAAMI- SEN KEHITTÄMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTU- VAN TIEDON AVULLA

Esimerkkinä kirjallisuuskatsaus kouluikäisen lapsen
leikkauspeloista

Nina Huhtala

Opinnäytetyö
Marraskuu 2015
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan
kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma

HUHTALA, NINA:

Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla

Esimerkkinä kirjallisuuskatsaus kouluikäisen lapsen leikkauspeloista

Opinnäytetyö 80 sivua, joista liitteitä 21 sivua
Marraskuu 2015

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa erään yliopistollisen sairaalan esimies-tehtävissä toimivien henkilöiden näkemystä mahdollisuuksista auttaa sairaanhoitajaa ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Lisäksi tarkoituksena oli antaa esimerkki kirjallisuuskatsauksesta kouluikäisen lapsen leikkauspeloista.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä sairaanhoitajan tietoisuutta kirjallisuuskatsauksen käyttömahdollisuuksista ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kerättiin aineisto teemahaastattelulla. Haastattelut analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin mukaan. Opinnäytetyön toinen osa oli kirjallisuuskatsaus, joka toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaan. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista tehtiin lyhyt yhteenveto.

Opinnäytetyön haastatteluista tehdyn analyysin tuloksiksi muodostui seitsemän yläluokkaa. Nämä yläluokat olivat psyykkisen tuen antaminen, tiedonhaun opetus ja mahdollistaminen, suotuisan ilmapiirin luominen, sairaanhoitajan yksilöllisyyden huomioiminen, osaavana esimerkkinä oleminen sairaanhoitajille, moniammatillisuuden hyödyntäminen sekä resurssien antaminen ja mahdollistaminen.

Johtopäätöksenä opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että esimiehet pyrkivät auttamaan sairaanhoitajaa osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla, mutta suurimpina esteinä koetaan olevan resurssien vähyys ja sairaanhoitajien puutteelliset tiedot tiedonhaussa sekä tiedon levittämisessä ja juurruttamisessa käytäntöön.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Development and Management of Health Care and Social Services

HUHTALA, NINA:
Developing Nurses' Professional Skills by Means of Evidence-Based Knowledge

-A Literature Review of a School-Age Child`s Preoperative Anxiety

Master's thesis 80 pages, appendices 21 pages
November 2015

The purpose was to describe the nursing managers` view of the possibilities to help nurses in the development of professional skills by using evidence-based knowledge in a university hospital. In addition, the aim was to provide an example of a literature review of school-aged children preoperative anxiety.

The aim of this thesis was to increase a nurse`s awareness of the possibilities of the using a literature review in the development of professionals skills in evidence-based knowledge.

To the first research question of the thesis the data were collected using thematic interviews. The data were content analysed. The second part of the thesis was a literature review, which was carried out according to the instructions of systematic literature review. A brief summary of the literature review results was compiled.

Student analysis consisted of seven upper classes. These upper classes were the provision of psychological support, information retrieval, and the creation of a favorable atmosphere, attention to the nurse's individuality, an example being a skilled nurses, the utilization of multidisciplinary work, as well as the adoption and enabling resources.

The results indicated that nursing managers strive to assist nurses in the development of the knowledge of evidence-based help, but the main obstacles are perceived to be the lack of resources and lack of knowledge of managers of information-search and the dissemination and embedding knowledge into practice.

Key words: evidence-based knowledge, competence, literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITE.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	9
3.2	Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla.....	11
3.3	Esimiehen merkitys sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla.....	15
3.4	Kirjallisuuskatsaus I aikaisemmista tutkimuksista	17
3.4.1	Kirjallisuuskatsauksen I toteuttaminen	17
3.4.2	Kirjallisuuskatsaukseen I valitut tutkimukset	18
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
4.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	19
4.2	Teemahaastattelu	19
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
5.1	Aineiston keruu.....	23
5.2	Aineiston analyysi.....	24
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	29
6.1	Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla.....	29
6.1.1	Psyykkisen avun antaminen sairaanhoitajalle.....	29
6.1.2	Tiedonhaun opetus ja mahdollistaminen sairaanhoitajalle	31
6.1.3	Muutokselle suotuisan ilmapiirin luominen.....	33
6.1.4	Sairaanhoitajan yksilöllisyyden huomioiminen	34
6.1.5	Osaavana esimerkkinä oleminen.....	35
6.1.6	Moniammatillisuuden hyödyntäminen.....	37
6.1.7	Resurssien antaminen ja mahdollistaminen	38
6.2	Kirjallisuuskatsaus II kouluikäisen leikkauspeloista	40
6.2.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	40
6.2.2	Aineiston keruu kirjallisuuskatsaukseen II	41
6.2.3	Käytetyt tietokannat	41
6.2.4	Käytetyt hakusanat	41
6.2.5	Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit	43
6.2.6	Alkuperäistutkimusten laadun arviointi	43

6.2.7	Alkuperäistutkimusten näytön asteen arviointi	44
6.2.8	Kirjallisuuskatsaukseen II valitut tutkimukset	44
7	POHDINTA	46
7.1	Opinnäytetyön eettisyys	46
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	47
7.3	Tulosten tarkastelu	49
7.4	Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset	53
7.5	Jatkotutkimusehdotukset	54
	LÄHTEET	55
	LIITTEET	60
	Liite 1. Lupa opinnäytetyölle	60
	Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa I käytetyt hakusanat	62
	Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen I sisäänotto- ja poissulkukriteerit	63
	Liite 4. Alkuperäistutkimusten laadun arviointilomake	64
	Liite 5. Näytön asteen arviointi	65
	Liite 6. Kirjallisuuskatsaukseen I valitut tutkimukset	66
	Liite 7. Tiedote tutkimuksesta	70
	Liite 8. Suostumuslomake tutkimukseen	71
	Liite 9. Teemahaastattelun teema	72
	Liite 10. Kirjallisuuskatsauksessa II käytetyt tietokannat	73
	Liite 11. Kirjallisuuskatsauksessa II käytetyt hakusanat	75
	Liite 12. Kirjallisuuskatsauksen II sisäänotto- ja poissulkukriteerit	76
	Liite 13. Kirjallisuuskatsaukseen II valitut tutkimukset	77

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltolain (2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Toiminnan on oltava laadukasta ja turvallista. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen tavoitteena on turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystyöpalvelut koko maassa. Uudistus mahdollistaa palveluiden tuottamisen kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää potilaiden hoitoa, sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja, lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä lisää henkilöstön osaamista. (Lauri 2006, 128.) Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994) mukaan ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559). Myös sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa korostetaan sairaanhoitajan omaa velvollisuutta kehittää omaa ammattitaitoaan, jotta potilaat ja asiakkaat saavat mahdollisimman laadukasta hoitoa ja palvelua (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996).

Sairaanhoitajaliiton teettämän tutkimuksen (Sairaanhoitajien työolobarometri 2015) mukaan 26–35-vuotiaat sairaanhoitajat antoivat kaikista huonoimmat arvioinnit oman asiantuntijuuden kehittämismahdollisuuksille. Sarajärven (2009, 10–14) mukaan tieteellisen tiedon käyttöä voidaan vahvistaa hoitotyössä tukemalla hoitohenkilökuntaa osallistumaan tutkimus- ja kehittämistoimintaan. Hoitotyön johtaja perustaa toimintansa tieteelliselle tiedolle ja näin toimii hoitohenkilökunnalle esimerkkinä tieteellisen tiedon käytössä.

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pystytään syventämään tietoja asioista, joista on valmista tutkittua tietoa jo olemassa. Kirjallisuuskatsaus voi jo itsessään olla tutkimus, jolloin sitä nimitetään systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 123.) Tässä opinnäytetyössä tehdään kirjallisuuskatsaus kouluikäisen lapsen eli 6–

17-vuotiaan leikkauspeloista vastauksena tutkimuskysymykseen 2. Kirjallisuuskatsaus tehdään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ohjeiden mukaan, mutta tässä opinnäytetyössä käytetään käsitettä kirjallisuuskatsaus. Tässä opinnäytetyössä tehdään kaksi kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus I tehdään hoitotyön esimiesten näkemyksistä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämistä näyttöön perustuvan tiedon avulla ja kirjallisuuskatsaus II tehdään kouluikäisen lapsen leikkauspeloista.

Oma työskentely julkisen puolen terveydenhuollossa on antanut itselleni kuvan kiireestä hoitotyössä eikä aikaa varsinaisen hoitotyön lisäksi jää paljoakaan oman ammatillisen osaamisen kehittämiseen, jos sitä ei tee työajan ulkopuolella. Tulevaisuudessa on löydettävä keinot, joilla sairaanhoitaja voi kehittää ammatillista osaamistaan työajallaankin ja ajallisesti tehokkaasti, jotta hoidon laatu säilyy ja potilaat saavat yhdenvertaiset palvelut jatkossakin.

Tämän opinnäytetyön aihe saatiin osittain Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien vastualueen opetushoitajalta. Lastentautien vastualueelle toivottiin systemaattista kirjallisuuskatsausta kouluikäisten lasten leikkauspeloista. Leikki-ikäisten lasten emotionaalista tuesta päiväkirurgisessa hoitotyössä on olemassa jo hoitotyön suositus (Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositustyöryhmä 2009). Kirjallisuuskatsauksella saadaan näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyöhön. Jotta saatu aihe täyttäisi ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opinnäytetyölle asetetut tavoitteet, otettiin mukaan vielä hoitotyön esimiehille suunnattu haastattelu esimiehen mahdollisuuksista auttaa sairaanhoitajaa kehittämään ammatillista osaamista näyttöön perustuvan tiedon avulla. (liite 1.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää esimiehen näkemystä mahdollisuuksista auttaa sairaanhoitajaa kehittämään ammatillista osaamista näyttöön perustuvan tiedon avulla. Tarkoituksena on myös antaa sairaanhoitajalle esimerkki kirjallisuuskatsauksesta ja madaltaa sairaanhoitajan kynnystä hyödyntää kirjallisuuskatsauksen antamaa tutkittua ja valmiiksi yhteen koottua tietoa käytännön hoitotyössä näyttöön perustuvan hoitotyön ja päätöksenteon osana.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TA- VOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää esimiehen näkemystä mahdollisuuksista auttaa sairaanhoitajaa kehittämään ammatillista osaamistaan näyttöön perustuvan tiedon avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla kouluikäisen eli 6–17-vuotiaan lapsen leikkauspeloista ja antaa esimerkki kirjallisuuskatsauksesta sairaanhoitajalle.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä keinoin esimies voi auttaa sairaanhoitajaa hyödyntämään kirjallisuuskatsausta ja sen tuottamaa näyttöön perustuvaa tietoa ammatillisen osaamisen kehittämisessä?
2. Mitä kouluikäisen lapsen leikkauspeloista tiedetään kirjallisuuskatsauksen avulla?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajan tietoisuutta kirjallisuuskatsauksen käyttömahdollisuuksista ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla ja oman asiantuntijuutensa lisäämisessä. Tavoitteena on lisätä potilaiden saaman hoidon laatua näyttöön perustuvan tutkimustiedon avulla sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä potilaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa. Lisäksi sairaanhoitajalla on oltava tietoa vaikuttavista hoitotyön menetelmistä, joiden avulla hän voi arvioida tekemiään päätöksiään oman asiantuntemuksensa, potilaan toiveiden, toimintaympäristön ja resurssien avulla. (Johtamisella vaikuttavuutta hoitotyöhön 2009, 53–54.)

Yksittäisen sairaanhoitajan toiminnassa näyttöön perustuminen tarkoittaa, että sairaanhoitajalla on käytettävissä tutkittua tietoa helposti saatavassa muodossa ja toisaalta valmiudet näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen. Hoitotyön koulutus tulee toteuttaa niin, että opiskelijat saavat valmiudet käyttää näyttöön perustuvaa tietoa tulevassa työssään sairaanhoitajana. Myös työelämän on mahdollistettava näyttöön perustuva toiminta. (Mäkipää & Hahtela 2011, 37.)

Vaikuttavien sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen ja tarjoaminen on yhteinen haaste sosiaali- ja terveysalalla. Haasteeseen yritetään vastata muun muassa erilaisten kansallisten hankkeiden avulla. Vaikuttavat tavat -hankkeessa (2015) luodaan ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja työelämän yhteistyönä pysyviä paikallisia verkostoja, joiden tavoitteena on edesauttaa sosiaali- ja terveysalaa kehittämään ja käyttämään näyttöön perustuvia, vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan. Verkostossa on mukana kuusi ammattikorkeakoulua sekä useita tutkimus- ja kehittämistahoja. Hanke toteutuu vuosina 2014–2015. (Vaikuttavat tavat -hanke 2015.)

Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen -hanke edistää terveydenhuollon (2010) velvoitetta, jonka mukaan terveydenhuollossa tulee toteuttaa potilasturvallisia ja näyttöön eli parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuvia toimintatapoja. Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen -hankkeen tarkoituksena on tukea sosiaali-

ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä niin, että väestöllä on tasavertaiset mahdollisuudet saada yhtä hyvää hoitoa asuin- tai hoitopaikasta riippumatta. Tavoitteena on edistää hankkeeseen osallistuvissa organisaatioissa kehitettyjen näyttöön perustuvien yhtenäisten hoitokäytäntöjen levittämistä ja käyttöönottoa sosiaali- ja terveydenhuollossa ja näin parantaa potilaan saaman hoidon laatua ja turvallisuutta. (Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen 2015.) Ballin ym. (2014) mukaan lähes kaikki (89 %) sairaanhoitajat joutuvat jättämään päivittäin tekemättä hoitotyön tehtäviä kiireen vuoksi. Samalla hoitotyön laadun koetaan kärsivän. (Ball ym. 2014, 119–123.)

Hoitotyön tutkimussäätiössä on kehitetty toimintamalli, jonka avulla näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä voidaan yhtenäistää. Mallin keskiössä on näyttöön perustuva päätöksenteko, joka koostuu työyksikön toimintaympäristöstä, resursseista, potilaalta saadusta tiedosta, hoitotyöntekijän kokemustiedosta ja tiedosta yhtenäisestä käytännöstä. Työntekijän kohdalla hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen tarkoittaa, että työntekijä kehittää ja ylläpitää omaa asiantuntijuuttaan sekä sisäistää ja toimii yhtenäisten käytäntöjen mukaan. (Holopainen ym. 2010, 38–45.)

Hoitotyön suositukset ovat tutkittua tietoa ja niiden tarkoituksena on parantaa ja yhtenäistää hoidon laatua. Lehtomäen (2009, 175–178) mukaan suositusten toimeenpanoon liittyy edelleen paljon esteitä, muun muassa kiireinen työ. Lehtomäen (2009, 179–185) mukaan terveyskeskuksiin kaivataan moniammatillista yhteistyötä, jotta hoitosuositusten käsittely ja reflektointi voisi tapahtua yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken. Näin hoitokäytäntöjä voitaisiin todellisuudessa yhtenäistää. Karman, Roineen, Simosen ja Isolahden (2015, 1469–1470) mukaan Käypä Hoito -suositusten toteutuminen sujuu pääasiassa hyvin, mutta hoitotieteellisten suositusten noudattamisessa oli puutteita. Puutteen ajateltiin johtuvan, siitä että hoitotieteellisten suositusten käyttö ei ole vielä juurtunut kunnolla. Ratkaisuksi tähän esitettiin muun muassa arviointimittarin kehittämistä suositusten käytöstä. Karma ym. (2015) toteuttivat tutkimuksen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä ja Helsingin yliopistollisessa sairaalassa.

Lahtonen, Johansson ja Hupli (2009) tutkivat erään sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kaikkien suomenkielisten sisätautiosastojen vuodeosastoilla toimivien sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä. 13–25 vuoden työkokemuksen omaavien sairaanhoitajien keskuudessa tutkimustiedon käyttö toteutui muita lyhyemmän tai pidemmän työkokemuksen

omaavia ryhmiä paremmin. Mitä koulutetumpi sairaanhoitaja oli, sitä enemmän hän käytti hyväkseen tieteellistä tietoa oman kehittymisen apuna. (Lahtonen ym. 2009, 108–117.)

Lindfors (2007) on tutkinut erään yliopistosairaalan lastentautien klinikan sairaanhoitajien, osastonhoitajien ja sekä koko sairaalan ylihoitajien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, kohdeorganisaation tutkimuskulttuuria sekä sen näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjoamia resursseja. Hoitotyön johtajien ja hoitohenkilökunnan käsityksissä oli suuria eroja. Hoitotyön johtajat olivat sitä mieltä, että näyttöön perustuvaan toimintaan on kohdennettu hyvin resursseja. Hoitotyöntekijät olivat asiasta aivan toista mieltä. (Lindfors 2007, 45.) Hoitotyön johtajien ei koettu tuovan omalla esimerkillään näyttöön perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön toimintaa (Lindfors 2007, 39–40).

Jousimaan ja Liiran (2013, 642–643) mukaan potilaat haluavat tulevaisuudessa olla entistä enemmän mukana omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa ja sitä koskevassa tiedonhaussa. Ulkomailla on otettu potilaat mukaan kehittämään ja valmistelemaan hoitosuosituksia. Todennäköisesti potilaita ja heidän edustajiaan tullaan ulkomaisen esimerkin tapaan näkemään Suomessakin myös tekeillä olevien suositusten valmistelijoina. Tähän kehitykseen on syytä alkaa varautua jo nyt.

3.2 Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla

Helakorpi (2009) jakaa osaamisalueet neljään eri alueeseen. Osaamisalueet eivät aina erotu selkeästi vaan lomittuvat keskenään. Nämä ovat substanssiosaaminen, työyhteisöosaaminen, kehittämisosaaminen ja kehittymisosaaminen. Substanssiosaaminen tarkoittaa hoitotyön asiantuntijan perustaitoja, jotka liittyvät hoitotyössä tarvittavaan ydinosaamiseen. Asiantuntijan on hallittava työssä tarvittavat tiedot ja taidot. Lisäksi on hallittava työyhteisön pelisäännöt ja työyhteisöä koskevat eettiset toimintaohjeet. Substanssiosaaminen kattaa myös työntekijän persoonallisen tavan tehdä työtä ja henkilökohtaiset kyvyt. (Helakorpi 2009, 6–7.)

Osaaminen tarkoittaa yksilön kykyä suoriutua tehtävistään, parantaa ja kehittää työtään. Koska yksilö ei useinkaan suoriudu tehtävästään yksin, vaan työ on yhä enemmän tiimin ja organisaation aikaansaannos, on osaaminenkin yhä enemmän organisaation osaamista, sen osaamispääomaa. (Ojala 2008, 47.) Tässä työssä käsitellään oppimista pääasiassa yksilön näkökulmasta ja oppiminen organisaatiotasolla jätetään käsittelemättä. Ojalan (2008, 50) mukaan yksilön osaaminen muodostuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta, verkostoista, asenteesta ja henkilökohtaisista ominaisuuksista. Tiedot ja taidot on hankittu koulutuksen, opiskelun ja tekemisen kautta. Ojala (2008, 53) toteaa, että ihmiset voivat olla organisaatioissa hajalla toisistaan, jolloin erityisesti johtamisella, pitää hajautunut asiantuntijuus saattaa yhteen.

Sosiaali- ja terveysalan uudistuksen tavoitteena on ollut turvata yhdenvertaiset, asiakaslähtöiset ja tasalaatuiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2014.) Suomen sairaanhoitajaliitto ja Metropolia ammattikorkeakoulu ovat olleet vastuutahoina laatimassa sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen päivitettyjä osaamisalueita. Sairaanhoitajakoulutuksen uudistamisen tarkoituksena on kehittää sairaanhoitajien osaamista valtakunnallisesti tasalaatuiseksi, vertailtavaksi ja siten tuottaa parempia ja laadukkaampia palveluja asiakkaille ja potilaille. Hankkeen päätavoitteena on määritellä vähimmäisosaaminen sairaanhoitajan (AMK) tutkinnolle tulevaisuudessa. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hanke 2015.)

Sairaanhoitajakoulutuksen laajuus on Suomessa 210 opintopistettä. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hanke 2015.) Kliinisen hoitotyön osuus koko koulutuksesta on suuri. Seuraavaksi suurin opintokokonaisuus koulutuksessa on Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko -kokonaisuus. Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko -kokonaisuus sisältää seuraavia osa-alueita: hoitotieteen tuottama tietoperusta ammatillisessa päätöksenteossa, hoitotyön päätöksentekoprosessi, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla. (Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hanke 2015.) Erikssonin, Korhosen, Meraston ja Moisio (2015) loppuraportissa Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hanke todetaan, että jatkossa jokainen ammattikorkeakoulu voi itse päättää oppimismenetelmät, joilla sairaanhoitajakoulutuksen osaamisvaatimukset saavutetaan. Yhtenäisten osaamisvaatimusten avulla kuitenkin varmistetaan sairaanhoitajien yhtenäinen osaaminen. (Eriksson ym. 2015.)

Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus –hankkeen (2015) tarkoituksena oli määrittää, mitkä ovat EU-direktiivin edellyttämät yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vähimmäisvaatimukset. Tavoitteena oli kuvata osaamisen keskeiset sisällöt. Valtakunnallisesti yhtenäisten osaamiskuvausten tavoitteena on yhtenäistää valmistuvan sairaanhoitajan osaamista ja taata sen tasalaatuisuus. Kuvaukset auttavat myös työelämän edustajia opiskelijoiden arvioinnissa ja työelämään siirtyvien sairaanhoitajien perehdyttämisessä. (Eriksson ym. 2015, 12.)

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu seuraavista osa-alueista: asiakaslähtöisyys, hoitotyön ammatillisuus ja eettisyys, johtaminen ja yrittäjäyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson ym. 2015, 35.)

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko -osa-alue koostuu kahdesta pääalueesta, jotka ovat tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimus, kehittämis- ja innovaatio-osaamisalueen mukaan sairaanhoitajan tulee kyetä osallistumaan kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseihin. Sairaanhoitajan tulee osata tiedonhaku yleisimmistä terveystieteen tietokannoista sekä lukea ja arvioida kriittisesti tieteellisiä julkaisuja. (Eriksson ym. 2015, 42.)

Näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla -osa-alueen osaamisvaatimusten mukaan sairaanhoitajan pitää ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan merkitys sosiaali- ja terveydenhuollossa, ymmärtää sairaanhoitajan osuus näyttöön perustuvassa toiminnassa ja sitoutua siihen. Sairaanhoitajan tulee kyetä arvioimaan toimintaansa ja toimintakäytäntöjä sekä ymmärtää yhtenäisten käytäntöjen merkitys asiakkaan tai potilaan hoidossa ja osata soveltaa hoitosuosituksia kliinisessä hoitotyössä. Sairaanhoitajan pitää osata myös arvioida ja dokumentoida toimintaansa ja sen tuloksia. (Eriksson ym. 2015, 42.)

Asiantuntijuuden keskeinen perusta on tutkimustiedon monipuolinen hyödyntäminen. Asiantuntijuus perustuu teoreettiseen tietoon ja käytännölliseen osaamiseen. Asiantuntijuutta voidaan tarkastella ammatillisen osaamisen näkökulmasta. Asiantuntijalta vaadittavaa osaamista voidaan tarkastella myös joko työn vaatimusten tai yksilön osaamisen näkökulmasta. Asiantuntijan näkökulmasta osaamista tarkastellaan kompetenssin eli pätevyyden näkökulmasta. (Mäkipää & Korhonen 2011, 15–17.)

Näyttöön perustuvan toiminnan idean on nähty vahvistavan hoitotyön asiantuntijuuden kehittymistä. Opiskelijoiden mukaan heti koulutuksen alusta alkaen tulisi pohtia asiantuntijuuden kehittymistä, jotta opiskelija kykenisi paremmin itse arvioimaan kehittymistään substanssi-, työyhteisö-, kehitymis- ja kehittämisosaamisessaan opintojen edetessä. Opiskelijoiden mielestä tulisi rakentaa selkeä malli, jonka mukaan sekä opiskelijat itse että opettajat voivat arvioida opiskelijoiden asiantuntijuuden kehittymistä koko opiskelun ajan. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011.) Tähän tarpeeseen pyritään vastaamaan Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hankkeen avulla (Sairaanhoidajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hanke 2015).

Kivisen (2009, 200) mukaan osaamisen kehittäminen terveydenhuollossa perustuu yksilöiden lyhytkestoiseen koulutukseen. Yksilöiden oppiminen ei ole sama asia kuin organisaation oppiminen. Organisaatioissa joudutaan pohtimaan, miten yksilöiden osaamista jaetaan ja miten organisaatioissa muodostetaan uutta osaamista. Kivisen (2009) mukaan yli kolmasosa johtajista ja puolet työntekijöistä olivat sitä mieltä, että he eivät voi käyttää kaikkea osaamistaan työssä. Tutkimustulos johtaa pohtimaan johtamisjärjestelmää.

Tuomi (2008) on tutkinut väitöskirjassaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien ja hoitotyön johtajien näkemyksiä sairaanhoitajien ammatillisesta osaamisesta lasten hoitotyössä. Tuomen (2008, 85) mukaan hoitotyön johtajien ja sairaanhoitajien näkemykset sairaanhoitajalta odotetusta kehittämisosaamisesta poikkesivat toisistaan huomattavasti. Hoitotyön johtajat odottivat sairaanhoitajilta parempaa kehittämisosaamista kuin sairaanhoitajat. Lähes puolet hoitotyön johtajista odotti uusilta sairaanhoitajilta erittäin hyviä tiedonhankintataitoa, kun sairaanhoitajista vain vajaa kolmannes edellytti näitä. Hoitotyön kehittämisen näyttöön perustuen tuli olla erittäin hyvää lähes joka neljännen hoitotyön johtajan mielestä. Vastavasti vain joka kymmenes sairaanhoitaja edellytti tätä.

3.3 Esimiehen merkitys sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla

Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden pysyvyyden näkökulmasta työuralla voi tunnistaa kolme vaihetta, jotka ovat erityisen ratkaisevia ja joihin esimiesten on mahdollista vaikuttaa. Näistä ensimmäinen vaihe kestää kaksi vuotta, jolloin siirrytään opiskelijan roolista ammattihenkilön rooliin. Uran keskivaihe kestää noin 5–15 vuotta ja kolmas vaihe sisältää uran viimeiset vuodet ennen eläkkeelle siirtymistä. Uran alkuvaiheessa hoitajien työssä pysymistä turvaavat riittävä perehdytys, mentorointi, työyhteisön sosiaalinen tuki, vähäinen työstressi, mahdollisuudet kehittyä työssä sekä edetä uralla. Myös mahdollisuus toteuttaa korkealaatuista ja eettisesti kestävää hoitotyötä on uran alkuvaiheessa vastavalmistuneille tärkeää. Uran keskivaiheessa erityisesti palkkaus, työsuhteen edut, toimivat suhteet kollegoihin, joustavat työajat ja mahdollisuus jatkuvaan koulutukseen ovat nousseet esille tekijöinä, jotka pitävät hoitajia työssään. (Flinkman & Salanterä 2014, 1–8.)

Bjerregård Madsenin (2014) mukaan hoitotyön johtajat käyttävät työajastaan vain 6 % hoitotyön kehittämiseen. Suurin osa työajasta kuluu henkilöstöjohtamiseen (29 %). Sarajärven ja Erkkilän (2013, 22–24) mukaan sairaanhoitajat kokevat hoitotyön johtajalla olevan suuri merkitys näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistajana käytännössä. Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat kokevat eniten haasteita näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa resurssien vähäisyyden vuoksi. Suurena haasteena koettiin olevan myös tiedonhakuvaikeudet erityisesti vanhoilla ohjelmistoilla. Sairanhoitajat kokevat tiedonhakutaitonsa kokonaisuudessa puutteellisiksi. Yhteistyötä eri tahojen välille toivottiin myös näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamiseksi käytäntöön. Tutkimustulosten mukaan näyttöön perustuvan tiedon juurruttamisen ja sen seurannan tulisi olla suunnitelmallisempaa. (Sarajärvi & Erkkilä 2013, 22–24.)

Hyvän johtamisen pitää vastata moniin haasteisiin. Hyvän johtamisen kriteerit on julkaistu helmikuussa 2015. Kehitystyön käytännön vastuu oli Työterveyslaitoksella, mutta kehitystyötä on ollut tekemässä useiden tahojen edustajista koottu asiantuntijaryhmä. Hyvän johtamisen kriteereiden tavoitteena on tukea julkisen sektorin johtamisen kehittymistä. Kriteereissä on nostettu esille asioita, jotka koettelevat julkista johtamista juuri nyt.

Painopistettä on siirrettävä vanhan tehostamisesta uuden luomiseen ja uudella tavalla yhdessä tekemiseen. Niin yksilöiltä kuin työyhteisöiltä edellytetään jatkuvaa oppimista. Parhaiten se onnistuu työssä. Toimijoiden keskinäinen luottamus on ensiarvoista niin toimintakulttuurin uudistumisen kuin hyvinvoinninkin kannalta. Tulevaisuuteen suuntautuminen edellyttää strategista resurssien johtamista. Talouden rinnalla myös henkilöstö on nähtävä merkittävänä uudistumisen voimavarana. Hyvä johtaminen edistää sekä organisaation tuloksellisuutta että työhyvinvointia. (Työterveyslaitos 2015.)

Hyvää julkista johtamista on tarkasteltu erityisesti luottamuksen, yhteistyön ja verkostoissa toimimisen, osaamisen kehittämisen, monimuotoistuvien työyhteisöjen ja asiakaskunnan sekä näiden kautta mahdollistuvan uudistumisen näkökulmista. Valintaa on ohjannut taustaoletus siitä, että näillä alueilla julkisessa johtamisessa on nimenomaan aiheettomana pääoman näkökulmasta eniten kehitettävää ja saavutettavaa. (Työterveyslaitos 2015.) Kehus ja Törmänen (2012) ovat tutkineet terveysalan osastonhoitajien suhtautumista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja sen toteutumiseen käytännössä. Tulosten mukaan juuri yhteistyön puute eri tahojen välillä ja osaamisen kehittämisen vastuun pirstaleisuus ovat haasteellisia asioita osastonhoitajien pyrkiessä toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Lisäksi uudistumisen mahdollistava koulutus koetaan puutteelliseksi vähäisten resurssien vuoksi. (Kehus & Törmänen 2012, 36–44.)

Hyvän johtamisen kriteereissä osaamisen kehittämiselle mainitaan, että organisaation on ennakoitava, millaista osaamista tulevaisuudessa tarvitaan. Osaamisen kehittäminen ja jakaminen on jokaisen vastuulla. Lisäksi osaamisen kehittämisen tulee olla johdettua sekä yksilön että organisaation näkökulmasta, koska johtamisella varmistetaan, että osaaminen on strategialähtöistä ja vastaa organisaation ydintehtäviä nyt ja tulevaisuudessa. (Työterveyslaitos 2015.) Pearsonin ym. (2007, 309) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan henkilöstöä tukeva ja motivoiva johtaja kannustaa henkilöstöä kehittymään.

Viinikaisen (2015) mukaan hoitotyön johtajan valtaa edistävänä tekijänä koettiin hoitotyön substanssin tunteminen ja osaaminen. Tutkimustulosten perusteella ylihoitajien päätöksentekomahdollisuuksia ja valtaa on perusteltua lisätä sekä selkiyttää. Vallan avulla ylihoitajan on mahdollisuus ylläpitää ja lisätä hoitotyön toimintaedellytyksiä sekä vaikuttaa hoitotyön tuloksiin. Päätarkoituksena on hoitotyön puolesta puhuminen ja potilaan saaman hoidon laadukkuus. (Viinikainen 2015, 43–47.)

Huttunen (2013, 20) on kuvannut pro gradu -tutkielmassaan erikoissairaanhoidon hoitotyön johtajien johtamisosaamista vuonna 2012 ja johtamisosaamien haasteita tulevaisuudessa. Tutkimuksessa todettiin, että hoitotyön kehittämisen ja johtamisen tulisi perustua näyttöön. Näyttöön perustuvaa osaamista pidettiin hoitotyön johtajan substanssiosaamisena. Hoitotyön esimiehet arvostavat ammattikorkeakouluissa tehtyjä opinnäytetöitä, mutta niitä ei vielä osata hyödyntää kunnolla. Hoitotyön suositusten laajempaa käyttöön ottoa toivottiin myös. Vesterinen ym. (2013) ovat päätyneet tutkimuksessaan tulokseen, että johtajat tarvitsevat näyttöön perustuvaa tietoa johtamisensa avuksi nyt ja tulevaisuudessa. Vesterisen ym. (2013) tutkimukseen osallistui hoitotyön johtajia suomalaisista keskussairaaloista.

3.4 Kirjallisuuskatsaus I aikaisemmista tutkimuksista

3.4.1 Kirjallisuuskatsauksen I toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksen I tarkoituksena oli kuvata esimiehen keinoja auttaa sairaanhoitajaa kehittämään omaa ammatillista osaamistaan näyttöön perustuvan tiedon avulla. Tutkimuskysymys oli: Miten esimies voi auttaa sairaanhoitajaa hyödyntämään kirjallisuuskatsausta ja sen tuottamaa näyttöön perustuvaa tietoa ammatillisen osaamisen kehittämisessä? Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli saada vahvaa pohjaa opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin. Tässä opinnäytetyössä laaditaan kaksi kirjallisuuskatsausta, joten selvyden vuoksi kirjallisuuskatsaukset on merkitty I ja II. Tämän osan kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsaus I ja esimerkkinä olevasta kouluikäisten leikkauspelkoja käsittelevästä kirjallisuuskatsauksesta käytetään merkintää kirjallisuuskatsaus II.

Hakusanoina kirjallisuuskatsauksessa I käytettiin hakusanoja: sairaanhoit?*/nurse, hoitotyö?* joht?*/nurse manager, ”näyttöön perustuva”/evidence based. Käytetyt tietokannat olivat Melinda, Medic, Cinahl ja JBI (Ovid). Liitteessä 2 on kuvattu hakusanat ja niiden yhdistelmät osumineen ja tutkimusten valinnan eteneminen otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella kirjallisuuskatsaukseen I.

Haut suoritettiin tietokantojen valintojen ja hakusanojen valintojen jälkeen touko-kesäkuussa 2015 ja päivityshaut tehtiin heinä-elokuussa 2015. Otsikon perusteella valikoitui yhteensä kaikista tietokannoista 70 tutkimusta. Niistä luettiin tiivistelmät. Tarkemmin luettavaksi valikoitui 22 tutkimusta. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden (liite 3) täytty-misen jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valittiin 6 tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksiin I ja II valikoiduista tutkimuksista arvioitiin laadun ja näytön aste. Laadun arvioinnin pohjana oli lomake (liite 4) Palomäen ja Piirtolan (2012) opinnäytetyöstä ja sen käyttöön oli tekijöiden lupa. Laadun arvioinnissa maksimipistearvo oli 19. Lomaketta muokattiin tähän opinnäytetyöhön sopivaksi ja yksi arvostelukohde jätettiin pois. Pois jätetty kohta koski tutkimuksen sovellettavuutta suomalaisen terveydenhuoltoon. Tämän opinnäytetyön aiheen ajateltiin olevan kansainvälinen. Laadun arvioinnin ja näytön asteen arvioinnin pisteet ja luokat näkyvät kirjallisuuskatsauksiin I ja II valittujen tutkimusten taulukossa (liite 6 & liite 13).

3.4.2 Kirjallisuuskatsaukseen I valitut tutkimukset

Kirjallisuuskatsaukseen I valittiin 6 tutkimusta, joita on esitelty tarkemmin liitteessä 6. Näitä valittuja tutkimuksia käytettiin tämän opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa.

Kirjallisuuskatsaukseen I valikoituneista tutkimuksista voidaan todeta, että näyttöön perustuva ammatillisen osaamisen kehittäminen koetaan tärkeäksi ja ajankohtaiseksi asiaksi. Karman ym. (2015) mukaan hoitotieteellisten suositusten olemassaolo tiedostetaan hyvin, mutta niiden käytäntöön saattaminen koetaan vielä vaikeaksi. Myös Kehus ja Törmänen (2012) sekä Sarajärvi ja Erkkilä (2013) ovat päätyneet tutkimuksessaan samaan johtopäätökseen. Näyttöön perustuva toiminta koetaan esimiesten mielestä tärkeäksi ja esimiehet kokevat olevansa esimerkkinä sairaanhoitajille näyttöön perustuvan tiedon merkityksestä ammatillisen osaamisen kehittämisessä juuri näyttöön perustuvan tiedon avulla. Sarajärven ja Erkkilän (2013) tutkimuksessa nousee esille myös sairaanhoitajien tarve tiedonhaun opetukseen. Tuomen (2008) ja Pearsonin ym. (2007) tutkimusten mukaan esimiehen on nähtävä sairaanhoitajan kehittämismahdollisuudet näyttöön perustuvan tiedon avulla osana sairaanhoitajan ammatillista kehittämistä.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Kylmän ja Juvakan (2007, 30) mukaan laadullista tutkimusmenetelmää käytetään, kun aiheesta ei ole paljon tutkimustietoa olemassa tai asiaan halutaan uusi näkökulma. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on laadullinen, koska tutkimuskohteena olevan kirjallisuuskatsauksen aihe, kouluikäisen lapsen leikkauspelot, on vähän tutkittu aihe. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen käyttöä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä ei ole vielä paljoa tutkittu esimiehen näkökulmasta.

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä tutkimukseen osallistuvan subjektiivisesta näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. On tärkeää, että osallistujat tietävät asiasta mahdollisimman paljon. Laadulliseen tutkimukseen voidaan valita osallistujat tarkoituksenmukaisuuden periaatteella eli osallistujien valinta on harkittua. Yleensä laadullisessa tutkimuksessa on osallistujia vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 26–27, 58; Kananen 2008, 37; Tuomi & Sarajärvi 2011, 74, 85–86.) Tässä opinnäytetyössä halutaan saada esimiesten näkökulma esiin sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Tässä tutkimuksessa haastateltavat esimiehet valitaan tarkoituksenmukaisuuden periaatetta noudattaen. Osallistujiksi valitaan esimiehet, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan usein osallistujista, toimijoista tai informanteista. (Kylmä & Juvakka 2007, 58). Tässä työssä puhutaan tutkimukseen osallistuneista osallistujina.

4.2 Teemahaastattelu

Laadullisessa tutkimuksessa aineisto voidaan kerätä muun muassa haastattelulla, kyselyllä, havainnoimalla tai erilaisista dokumenteista (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73). Tässä tutkimuksessa aineisto kerätään haastattelulla.

Aineistonkeruumenetelmää mietittäessä on pohdittava, mitä tietoa haetaan ja miten se saataisiin parhaiten kerättyä (Kylmä & Juvakka 2007, 64). Haastattelu on käytetyimpiä tiedonkeruumenetelmiä. Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä on hyvä, jos halutaan että osallistuja on tutkimustilanteessa subjektina. Osallistuja halutaan nähdä haastattelutilanteessa aktiivisena osapuolena ja hänelle voidaan esittää haastattelutilanteessa tarkentavia kysymyksiä. Haastattelu on myös aikaa vievä tiedonkeruumenetelmä. Haastatteluaineiston käsittely ja analysointi vie aikaa ja voi olla ongelmallista, koska valmiita malleja ei ole. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.)

Haastattelumenetelmiä voidaan luokitella osallistuvien ihmisten määrän, strukturoinnin asteen tai toteutustavan mukaan (Kylmä & Juvakka 2012, 77). Kun halutaan tietää, miksi ihminen toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä. Haastattelussa on tärkeintä saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Haastattelun etuna on, että osallistujiksi voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73–74.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, koska haastatteluiden teema-alueet ovat kaikille samat. Teemahaastattelussa voi kysymysten järjestystä muuttaa haastattelutilanteessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Teemahaastattelussa edetään etukäteen valittujen teemojen varassa. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen. Teemahaastattelussa pyritään löytämään vastaukset tutkimuskysymyksiin. Teemahaastattelussa tutkimuksen tekijä valitsee muutamia avainkysymyksiä, joiden ympärille haastattelu rakentuu. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 75.) Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta. On hyvä antaa haastattelun aiheet osallistujille jo hyvissä ajoin ennen haastattelua. Yleensä haastattelun teemat annetaan tutkimukseen osallistujalle siinä vaiheessa, kun hän lupautuu tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 73.)

Ennen varsinaista teemahaastattelua on päätettävä haastattelujen ajankohta, paikka, likimääräinen kesto ja haastattelun välineistö. Haastattelun kannalta parhaimpia vuodenaikoja ovat huhti- ja toukokuu sekä syys- ja lokakuu. Kesäkuukausina haastatteluiden toteutus voi olla kesälomien vuoksi hankalaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 73.)

Haastattelupaikan valintaan tulee kiinnittää huomiota jo haastattelutilannetta suunniteltaessa. Paikan tulisi olla mahdollisimman neutraali ja häiriötekijöitä mahdollisimman vähän. Haastattelija joutuu pohtimaan, minkä verran hän pystyy ja voi puuttua esimerkiksi haastattelupaikan ympäristötekijöihin. (Eskola & Vastamäki 2007, 28–30.) Kun haastattelu toteutetaan esimerkiksi toimistolla, pystytään haastattelutilanteesta järjestämään yleensä rauhallinen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 91).

Haastattelijan ja osallistujan istumajärjestykseen tulee myös kiinnittää huomiota. (Eskola & Vastamäki 2007, 28–29.) Eskolan ja Vastamäen (2007, 30) mukaan haastateltava ja haastattelija voivat istua myös vierekkäin, kun taas Hirsjärvi ja Hurme (2008, 91) toteavat, että parasta on istua vastakkain tai kulmikkain. Tässä tapauksessa molemmat pystyvät näkemään toistensa ilmeet. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 91) pitävät vierekkäin istumista huonoimpana istumajärjestyksenä.

Jotta haastattelusta saataisiin sujuva ja se voisi jatkua ilman taukoja, on tapana tallentaa haastattelu. Kun haastattelu nauhoitetaan, saadaan haastattelusta säilytetyksi esimerkiksi äänenkäyttöä ja taukoja. Yleensä haastateltavat suhtautuvat nauhoittamiseen positiivisesti. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 92.) Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 74) mukaan haastattelun kestosta on vaikea antaa ohjeellista arviota. Saman haastattelijan ajankäytön vaihtelu johtuu enemmänkin haastateltavasta kuin haastattelijasta. Haastattelujen kesto voi vaihdella suuresti.

Tutkijan tulisi ennen varsinaisia haastatteluja tehdä esihaastatteluja testatakseen haastattelurunkoa ja aihepiirien järjestystä. Esihaastattelut pitäisi tehdä perusjoukkoon kuuluville, mutta ei otokseen kuuluville henkilöille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72–73.)

Aineiston tallentamisen jälkeen aineisto litteroidaan. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimustehtävistä ja menetelmällisestä lähestymistavasta. Jos kiinnostuksen kohteet ovat haastattelussa asiasisällössä, ei kovin tarkka litterointi ole tarpeen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 139–140; Ruusuvuori 2010, 424–425.) Litterointi on yleensä aikaa vievä vaihe ja sen voi antaa tehtäväksi toisaalle (Hirsjärvi & Hurme 2008, 140).

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91). Laadullisessa tutkimuksessa analyysi on useimmiten aineistolähtöinen, koska tarkoitus on tuottaa uutta tietoa jäsentämällä todellisuutta luokittelemalla tutkittavan todellisuuden elementtejä (Kylmä & Juvakka 2007, 29).

Sisällönanalyysi sopii hyvin haastattelun analysointiin, koska sillä voidaan analysoida haastattelu systemaattisesti. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä muodossa kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Analyysillä pyritään luomaan aineisto sellaiseen muotoon, josta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa analyysia tehdään koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 107–108.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 116) mukaan aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi. Prosessin vaiheet ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Ennen aineiston analyysiä määritetään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. Tutkimustehtävät ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, joka välillä oli useamman virkkeen pituinen ja välillä vain yksi sana.

Aineiston pelkistämässä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108–109.) Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset luetaan läpi ja ryhmitellään sekä luokitellaan luokitteluyksikköjen mukaan. Luokitteluyksikköjä voi olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Ryhmittelyvaiheessa aineisto tiivistyy. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110–113.) Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Abstrahointia jatketaan niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110–113.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Aineiston keruu

Tämän opinnäytetyön osallistajat valittiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien vastuualueen esimiestehtävissä toimivien henkilöiden joukosta tarkoituksenmukaisuuden periaatteen mukaan. Lastentautien vastuualueen ylihoitajalle, tavoitettavissa oleville osastonhoitajille sekä tarvittaessa heidän sijaisilleen lähetettiin sähköpostitse tiedote tutkimuksesta. Haastateltaviksi valittiin henkilöt, joiden aikatauluun haastattelu sopi.

Yksi esimiehistä ilmoitti, että haastattelu ei ole kesäaikaan aikataulullisesti mahdollista, kahdelta sain nopeasti vastauksen ja heidät haastattelin. Opinnäytetyöhön haastateltaviksi suostuneille esimiehille (n=2) lähetettiin sähköpostitse työsähköpostiin tietoa tutkimuksesta ja liitteenä opinnäytetyölle myönnetty lupa (liite 1), tiedote opinnäytetyöstä (liite 7) sekä suostumuslomake (liite 8).

Tähän opinnäytetyöhön teemahaastateltiin yksilöhaastatteluissa kasvatusten hoitotyön esimiehiä lastentautien vastuualueelta. Tämän opinnäytetyön teemahaastattelun teemat (liite 9) lähetettiin osallistujille siinä vaiheessa, kun he suostuivat osallistumaan tutkimukseen ja haastattelun ajankohdasta sovittiin sähköpostitse. Opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta haastatteluilla.

Tämän opinnäytetyön haastattelut toteutettiin kesäkuussa 2015 esimiesten osastoilla tyhjissä työhuoneissa. Haastattelut saatiin toteutettua ilman häiriötekijöitä opinnäytetyöntekijän ja esimiehen istuessa kasvokkain haastattelun ajan. Opinnäytetyön haastattelut kestivät 42 minuuttia ja 55 minuuttia.

Haastattelut nauhoitettiin ja siitä muistutettiin vielä haastattelutilanteen alussa. Nauhoitetut haastattelut säilytettiin opinnäytetyön tekijän tietokoneella, jolle oli pääsy vain salasanalla. Haastattelut tuhoataan opinnäytetyön valmistuttua.

Koska tähän tutkimukseen oli haasteellista saada osallistujia aikataulullisten syiden vuoksi, niin varsinaista esihaastattelua ei tehty. Ensimmäisen haastattelun jälkeen opinnäytetyön tekijä tuli siihen tulokseen, että seuraavaan haastatteluun ei tarvitse tehdä mitään muutoksia haastattelurunkoon. Molemmat tehdyt haastattelut otettiin mukaan opinnäytetyöhön.

Tämän opinnäytetyön haastattelut litteroi opinnäytetyön tekijä itse aina haastatteluja seuraavien kahden päivän aikana, jotta mahdollisiin tarkennuksiin olisi mahdollisuus saada esimiesten vastaus lähes heti. Haastattelut litteroitiin sanatarkasti. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä Times New -fontilla, tekstikoolla 12, 1,5 rivivälillä 21 A4-sivua Word-tiedostona.

5.2 Aineiston analyysi

Litteroitua aineistoa luettiin läpi useaan kertaan ja etsittiin vastausta tutkimuskysymyksen. Tekstistä alleviivattiin ajatuskokonaisuuksia, joilla saatiin vastaus tutkimuskysymykseen. Alkuperäisilmaukset koottiin taulukkomuotoon tietokoneohjelmaan ja paperille. Alkuperäisilmauksia alettiin tiivistää niin, että alkuperäismerkitys ei kuitenkaan katoaisi. Välillä aina palattiin alkuperäistekstiin varmistamaan ajatuskokonaisuutta. Esimerkki pelkistämisestä on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
”Tota, se on ilman muuta tärkeää, että [esimiehen] pitäis pystyä niinku tukemaan paremmin.”	esimiehen pitäisi pystyä tukemaan paremmin
”Rohkaisu.”	rohkaisu
”Ainakin kannattaa rohkaista kokeilemaan [kouluttautumista].”	kannattaa rohkaista kokeilemaan kouluttautumista
”Osa [koulutushalukkuudesta] saattaa tulla omasta motivaatiosta.”	työntekijän lisämotivointi koulutukseen työntekijän oman motivaation lisäksi

”- - mutta onhan se hyvä, että työnantajakin pystyy rohkaisemaan [koulutukseen].”	työntekijän rohkaisu koulutukseen
”Alaisten rohkaiseminen lukemaan tieteellisiä lehtiä - -.”	alaisten rohkaiseminen lukemaan tieteellisiä lehtiä
”Koulutuksiin osallistuminen – -.”	rohkaiseminen koulutuksiin osallistumiseen
”- - jos ihmisellä on motivaatiota eikä tappaa sitä motivaatiota ei näin tai sä et kerkiä.”	ihmisellä olevaa motivaatiota ei saisi tappaa
”- – tai jos se on niinku tärkeää esimiehen niinku scoutata sitä ihmistä, kuka vois olla sellanen potentiaalinen kuka vois lähteä vaikka lukemaan tutkintoa itselleen tai muuta sellaista, mahdollistaa niinku siihen urasuunnitteluun ja erilaisiin uravaihtoehtoihin.”	esimiehen on tärkeää mahdollistaa urasuunnittelu potentiaalisille henkilöille
”Oli äsken puhetta semmosesta perusjantterista, joka tekee duuninsa niin tavallaan siinä sillai mun mielestä esimiehen täytyy olla tarkempi, että jos se sanoo jotakin, että tähän asiaan tai tänkin asian vois tehdä toisella tavalla, niihin ois mun mielestä hyvä pystyä puuttumaan, koska niillä on se käytännön tieto täysin ja jos niinku on se sitte mikä joku toimenpide tai jotain muuta vois tehdä tällä tavalla ja niin heräis siinä, että voisko tätä – -”	perustyöntekijän ideoihin puuttuminen
”- - että jos sen sais sitä kautta osallistumaan niin sehän ois hyvä.”	työntekijän osallistaminen
”Tietysti esimiehen pitää arvostaa sitä [tiedon levittämistä].”	tiedon levittämisen arvostaminen esimieheltä
”- - että millä me saatas se uusi [sairaanhoidaja] niinku säilyttämään se intonsa ja se taitonsa sen tiedon hakemiseen ja se hakis sitä tietoo ja pystyis yhdistämään sitä siihen käytäntöön.”	uuden sairaanhoitajan innon ja taidon säilyttämisen tukeminen tiedon hakemisessa ja käytäntöön yhdistämisessä
”Yleensä se vaan vahvistaa sitä tai että tähänhän me ruvetaan jatkossa kiinnittämään huomiota.”	yleinen vahvistus oikein toimimiselle

”Miten hoitajille tuotaisiin lisää semmosta, että joo, se on just niin ja mä tiedän, mitä minä teen.”	itsevarmuuden lisääminen hoitajille
”Vaan mulla täytyis olla joku muu [henkilö] ja tukee siinä kohtaa, jolla on se intohimo siihen [- - potilaan] hoitoon ja sillä on jo sitä tietoa ja ymmärrystä, että, mitä esimerkiksi on rajoituksia – -”	esimiehen tuki henkilölle, jolla on tieto kyseisen potilaan hoidosta
”Mut et niinku, sen esimiehen pitäis niinku tukea ja tsemppata sitä [sairaanhoitajaa] – - tuoda sitä tietoa niinku sinne [käytäntöön] laajemmin.”	esimiehen antama tuki ja tsemppaus sairaanhoitajalle, joka tuo tiedon käytäntöön
”Ja antaa niitä mahdollisuuksia tuoda sitä tietoa niinku sinne [käytäntöön] laajemmin.”	mahdollistaa tiedon tuominen käytäntöön

Pelkistämisen jälkeen ilmauksia alettiin ryhmitellä yhtäläisyyksien ja erojen perusteella ryhmiin. Ryhmät nimettiin niitä yhdistävällä ilmauksella alaluokiksi. Taulukossa 2 on esimerkki aineiston ryhmittelystä.

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston ryhmittelystä.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
esimiehen pitäisi pystyä tukemaan paremmin	tukemalla sairaanhoitajaa
esimiehen tuki henkilölle, jolla on tieto kyseisen potilaan hoidosta	
esimiehen antama tuki, tsemppaus ja arvostus sairaanhoitajalle, joka tuo tiedon käytäntöön	
rohkaisu	rohkaisemalla sairaanhoitajaa
kannattaa rohkaista kokeilemaan kouluttautumista	
työntekijän rohkaisu koulutukseen	

<p>alaisten rohkaiseminen lukemaan tieteellisiä lehtiä</p> <p>rohkaiseminen koulutukseen</p>	
<p>työntekijän lisämotivointi koulutukseen työntekijän oman motivaation lisäksi</p> <p>ihmisellä olevaa motivaatiota ei saisi tappaa</p> <p>esimiehen on tärkeää mahdollistaa urasuunnittelu potentiaalisille henkilöille</p> <p>perustyöntekijän ideoihin puuttuminen</p> <p>työntekijän osallistaminen</p> <p>mahdollistaa tiedon tuominen käytäntöön</p>	<p>sairaanhoidajaa motivoimalla</p>
<p>tiedon levittämisen arvostaminen esimieheltä</p> <p>uuden sairaanhoidajan innon ja taidon säilyttämisen tukeminen tiedon hakemisessa ja käytäntöön yhdistämisessä</p> <p>yleinen vahvistus oikein toimimiselle</p> <p>itsevarmuuden lisääminen hoitajille</p>	<p>sairaanhoidajan työtä arvostamalla</p>

Alaluokkien muodostamisen jälkeen luokkia alettiin käsitteellistää eli niille määriteltiin teoreettiset käsitteet, joista muodostuivat yläluokat. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi on kuvattu taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Alaluokkien yhdistäminen yläluokiksi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
sairaanhoitajan tukeminen sairaanhoitajan rohkaiseminen sairaanhoitajan motivoiminen sairaanhoitajan työn arvostaminen	psykykkisen avun antaminen sairaanhoitajalle
tiedonhaun haasteellisuuden vähentäminen tieteellisen tekstin käytön helpottaminen näyttöön perustuvan tiedon jakamisen opetus	tiedonhaun opetus ja mahdollistaminen sairaanhoitajalle
avoimen ilmapiirin luominen ilmapiirin muuttaminen	muutokselle suotuisan ilmapiirin luominen
sairaanhoitajan persoonan huomioiminen sairaanhoitajan mielipiteen kysyminen motivaation huomioiminen yksilöllisen toimintatavan huomioiminen	sairaanhoitajan yksilöllisyyden huomioiminen
esimiehen osaaminen esimiehen toiminnan vaikutuksen huomioiminen esimiehen ihmissuhdetaidot esimiehen innovatiivisuus	osaavana esimerkkinä oleminen
yhteistyö sairaanhoitajakoulutuksen kanssa asiantuntijahoitajat työpaikkakoulutus	moniammatillisuuden hyödyntäminen
sairaanhoitajan henkilökohtainen jaksaminen ajan antaminen kehittämiseen raha kehittämiseen	resurssien antaminen ja mahdollistaminen

6 TUTKIMUSTULOKSET

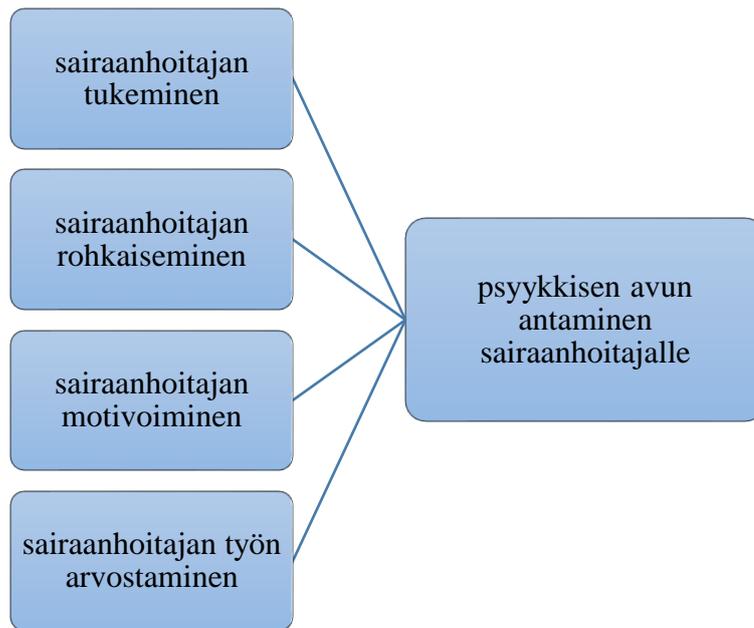
6.1 Sairaanhoidajan ammatillisen osaamisen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla

Tässä osiossa kuvataan tämän opinnäytetyön teemahaastattelun kysymyksiin saadut analyysin tulokset. Tässä opinnäytetyössä haettiin vastausta kysymykseen: Millä keinoin esimies voi auttaa sairaanhoitajaa hyödyntämään kirjallisuuskatsausta ja sen tuottamaa näyttöön perustuvaa tietoa ammatillisen osaamisen kehittämisessä?

Analyysin tulokset muodostuivat seitsemästä yläluokasta, jotka ovat psyykkisen avun antaminen sairaanhoitajalle (kuvio 1), tiedonhaun opetus ja mahdollistaminen sairaanhoitajalle (kuvio 2), muutokselle suotuisan ilmapiirin luominen (kuvio 3), sairaanhoitajan yksilöllisyyden huomioiminen (kuvio 4), osaavana esimerkkinä oleminen (kuvio 5), moniammatillisuuden hyödyntäminen (kuvio 6) ja resurssien antaminen ja mahdollistaminen (kuvio 7).

6.1.1 Psyykkisen avun antaminen sairaanhoitajalle

Esimiehet kokivat, että sairaanhoitajan saama psyykkinen apu esimiehiltä ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla on tärkeää. Esimiehet kokivat voivansa auttaa sairaanhoitajaa kehittämään itseään tukemalla, rohkaisemalla, motivoimalla ja sairaanhoitajan työtä arvostamalla. Esimiesten mielestä psyykkisen avun antaminen on yhtä tärkeää kuin aineellisten resurssien antaminen sairaanhoitajalle. Psyykkisen avun antamisen alaluokat on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Psykykkisen avun antaminen sairaanhoitajalle

Sairaanhoitajalle tulee mahdollistaa urasuunnittelu ja motivoituneita ihmisiä pitää kannustaa kouluttautumaan. Esimiehet mainitsivat, että sairaanhoitajan motivaatiota koulutautumiseen ei saisi tappaa. Esimies voi myös lisätä sairaanhoitajan motivaatiota tuke- malla sairaanhoitajaa koulutukseen hakeutumisessa.

Osa [koulutushalukkuudesta] saattaa tulla omasta motivaatiosta.

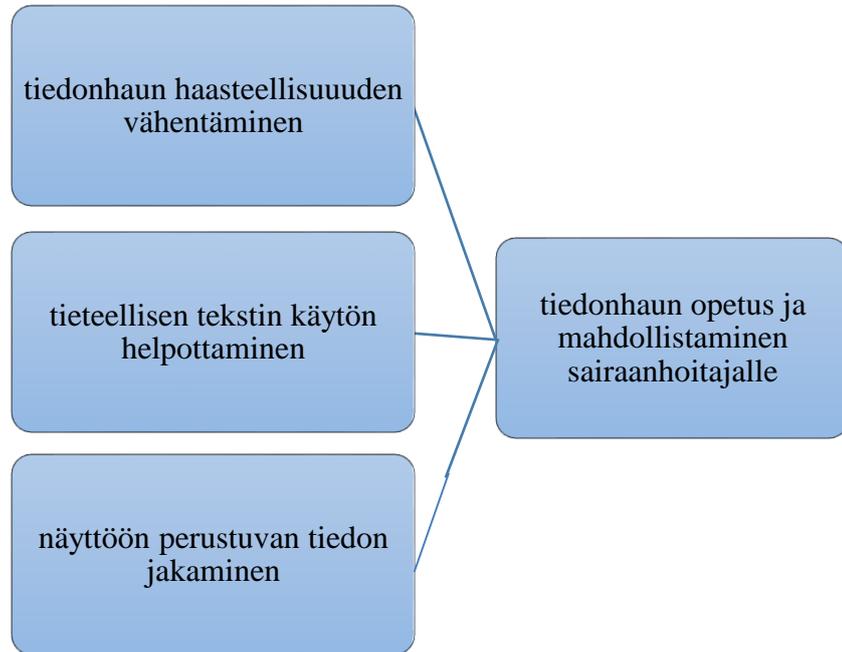
Mutta onhan se hyvä, että työantajakin pystyy rohkaisemaan [koulutuk- seen].

Esimiehen tulee vahvistaa sairaanhoitajien käsitystä siitä, että he toimivat oikein. Esimie- het kokivat, että heiltä odotetaan myös arvostusta sairaanhoitajan työtä kohtaan sekä re- surssien ja mahdollisuuksien järjestämistä tiedon levittämiseen.

Tietysti esimiehen pitää arvostaa sitä [tiedon levittämistä].

6.1.2 Tiedonhaun opetus ja mahdollistaminen sairaanhoitajalle

Esimiesten mielestä tiedonhaun haasteellisuuden vähentäminen, tieteellisen tekstin käytön helpottaminen ja näyttöön perustuvan tiedon jakaminen koettiin tärkeiksi sairaanhoitajien keskuudessa. Nämä kolme alaluokkaa muodostavat yläluokan tiedonhaun opetus ja mahdollistaminen sairaanhoitajalle (kuvio 2).



KUVIO 2. Tiedonhaun opetus ja mahdollistaminen sairaanhoitajalle

Esimiehet tiedostivat tiedonhaun haasteellisuuden sairaanhoitajille. Esimiehet kokivat, että tiedon haku ei ole aina helppoa. Esimiesten mielestä sairaanhoitajia tulisi ohjata tiedonlähteille. Esimiesten mukaan sairaanhoitajat odottavat liikaa valmiiksi haettua tietoa. Toisaalta esimiehet kokevat, että sairaanhoitajien tiedonhakutaidot tietokantahauista eivät ole riittävät.

Moni kokee haastavaksi sen, että niitä tutkimuksia on, mutta millä, mistä mä ne löydän.

Sairanhoitajat haluavat ennemmin saada tietoa valmiina, kuin itse etsiä sitä.

Esimiesten mukaan sairaanhoitajat kokevat tieteellisen tekstin lukemisen haasteelliseksi. Esimiehet haluaisivat auttaa sairaanhoitajia uuden tiedon hakemisessa ja käyttöönotossa

esimerkiksi tiedon valmiiksi hakemisella. Toisaalta esimiehet kokevat, että sairaanhoitajan ammatti edellyttää tietyn tasoisia tiedonhakutaitoja pärjätäkseen ammatissa. Kirjallisuuskatsauksia pitäisi tuoda osastotunnille ja avata niitä sekä käsitellä siellä sairaanhoitajan toimesta.

Tieteellistä tekstiä niinku esimerkiksi niin sitä pitää lukea jonki verran että ennen ku siitä pääsee niinku että sä pääset kiinni siihen – –.

Eli sillai mä aattelen että niitä [katsauksia] pitäsi niitä todellakin hyödyntää niinku enemmänkin, mutta ne täytys tuoda sinne osastotunnille ja yksikköön ja ne täytys avata.

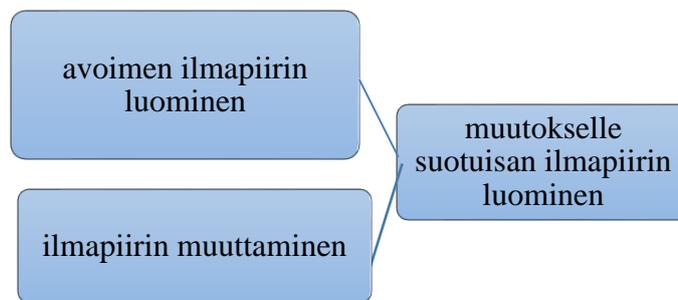
Esimiehet kokevat myös näyttöön perustuvan tiedon levittämisen olevan hankalaa osastolla. Esimiehet ovat pohtineet syitä tähän ja yhdeksi syyksi he mainitsevat sairaanhoitajan mahdollisesti puutteelliset taidot tuoda koulutuksessa saamaansa näyttöön perustuvaa tietoa omaan yksikköön. Tiedon jakaminen ja juurruttaminen osastolle eivät esimiesten mielestä onnistu vielä kunnolla. Esimiehet kokevat, että näyttöön perustuvan tiedon jakamiseen ja hankkimiseen pitäisi panostaa enemmän sairaanhoitajien koulutuksessa.

Mutta sairaanhoitajillahan tämmöstä kulttuuria ei ole. Kun lääkärit opetetaan pienestä pitäen, että teidän pitää oppia hankkimaan tietoa ja jakamaan se muille. Mutta hoitajillahan ei periaatteessa oo mitään tällasta. Että tavallaan koulutettas ja opetettas siihen, että miten tää tieto jaetaan. Ja lääkärillä on vielä nimetty se joku ohjaaja, kenen kanssa se käy sitä läpi ja keneltä se saa palautetta siitä suoriutumisestaan.

Et monestihan niinku esimerkiksi oot jossakin koulutuksessa. Niin se tieto tahtoo jäädä niitten koulutuksessa käyneiden kapasiteettiin. Et sitä ei niinku kauheesti oo mahdollisuuksia tuoda tai laajentaa. Et miten me saatas. Vaikka me sanotaan osastotunnilla, että nyt kerrotte siitä koulutuksesta tai muuta niin hoitajalla ei edes välttämättä oo kauhean hyvät valmiudet edes tuoda sitä tietoa ja jakaa sitä muille. Koska sekään ei oo semmosta opittua.

6.1.3 Muutokselle suotuisan ilmapiirin luominen

Esimiesten mielestä ilmapiiri vaikuttaa sairaanhoitajien kehittämishalukkuuteen. Muutoksille suotuisan ilmapiirin luominen koostuu avoimen ilmapiirin luomisesta ja ilmapiirin muuttamisesta (kuvio 3.)



KUVIO 3. Muutokselle suotuisan ilmapiirin luominen

Esimiehet kokevat, että ilmapiirin muuttaminen avoimemmaksi auttaa uuden näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotossa. Ilmapiirin muutokseen auttaa esimiehen mahdollistama ilmapiirin muuttaminen. Esimiesten mielestä ilmapiirin muuttaminen on vaikeaa. Esimiehet eivät osaa sanoa, miten se onnistuisi helpoiten.

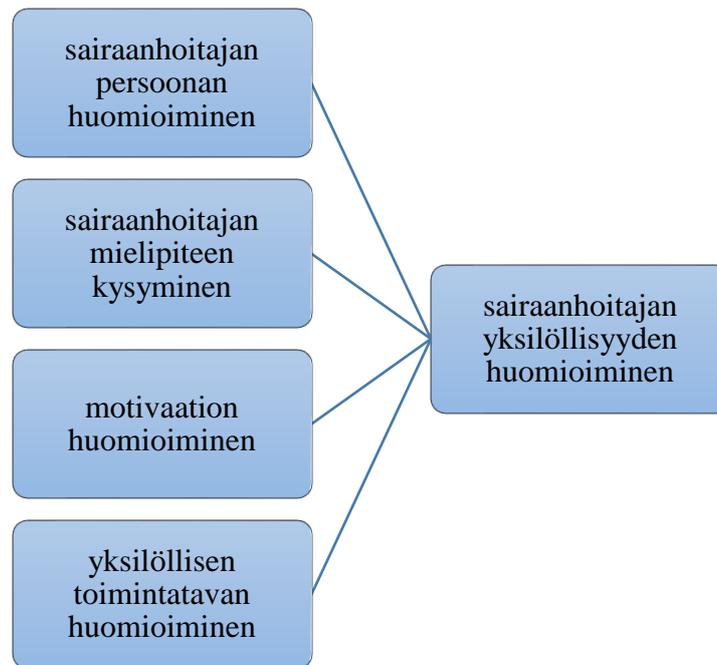
Millä sä murrat sen muurin, että ensimmäisenä kun alat puhumaan kirjallisuuskatsauksesta tai näyttöön perustuvasta tiedosta, että ne korvat ei lukiudu, että en tiedä, en tiedä. En osaa. En osaaa. Liian hienoo. Liian hienoo. Liian vaikeeta.

Sen ilmapiirin luominen myös kokonaisvaltaisesti niin nuorille kuin vanhoille että ollaan kehittävä yksikkö ja halutaan puuttua asioihin ja jos löytyy jotain joka on hyvää tutkittua tietoa niin voitaisko me ottaa se käytäntöön tai miksi ei voitaisi.

Avoimen ilmapiirin luomisella esimiehet haluavat viestittää koko osaston väelle, että niin nuoret kuin vanhatkin sairaanhoitajat halutaan ottaa huomioon uuden näyttöön perustuvan tiedon käyttöönotossa. Ilmapiiriä yritetään muuttaa kehitysmuutosten myötä avoimemmaksi.

6.1.4 Sairaanhoidajan yksilöllisyyden huomioiminen

Esimiesten tulee huomioida sairaanhoidajan persoona, sairaanhoidajan mielipiteen kysyminen, motivaatio ja yksilöllinen tapa toimia työyhteisössä. Yläluokaksi muodostui sairaanhoidajan yksilöllisyyden huomioiminen. (kuvio 4.)



KUVIO 4. Sairaanhoidajan yksilöllisyyden huomioiminen

Sairaanhoidajan persoonallisuus ja mielipiteet pitää ottaa huomioon. Esimiehen ja alaisen ollessa eri mieltä asioista, esimiehen on osattava perustella päätöksensä alaisilleen. Esimiehen on kuitenkin tärkeää saada kuulla myös alaisen näkökulma asiaan.

Esimiehet kokevat, että erityisesti sairaanhoidajan motivaatioon tulee kiinnittää huomiota. Jos sairaanhoidajalla on motivaatiota kouluttaa itseään, niin se pitäisi huomioida ja hyväksyä. Toisaalta, jos sairaanhoidaja ei halua lisäkoulutusta, joka ei ole työn tekemisen kannalta välttämätöntä, niin sekin esimiehen pitää hyväksyä.

Että yksittäisen sairaanhoidajan mahdollisuudet niinku periaatteessa ovat hyvät, Joo jos sillä on siihen halua ja sillä on siihen intoa, mutta se vaatii siltä hoitajalta paljon.

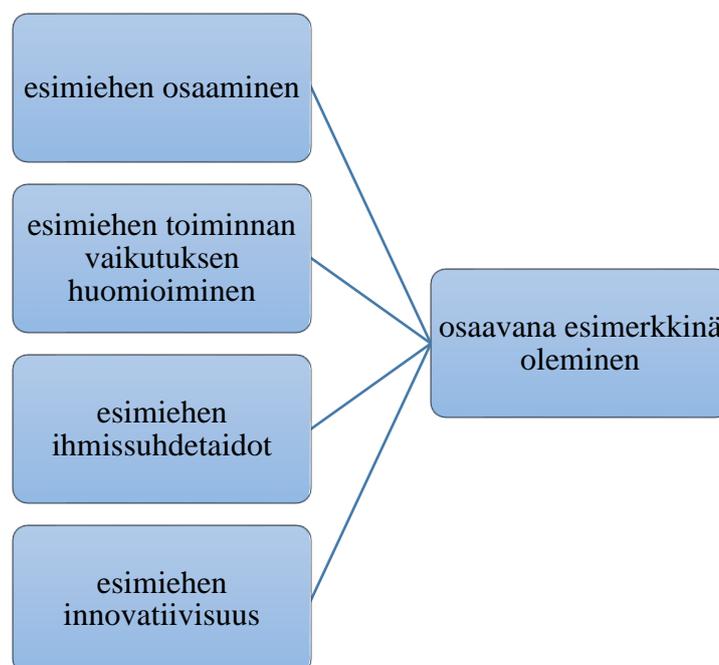
Sairaanhoidajan tulevaisuuden toiveet pitää ottaa huomioon eikä keskittyä kehityskeskusteluissa vain menneeseen. Esimiehen pitää huomioida jokaisen työntekijän yksilöllisyys niin kehittämishalukkuudessa kuin ei-kehittämishalukkuudessakin.

Sitä mietin niinku esimiesasemassa, että kehityskeskustelut on tietysti hyvä paikka, mitä niinku kerran vuodessa vähintään tehdään niinku siinä vaiheessa ois esimiehen hyvä mitä sulla on ajatuksia ja mitä mielenkiinnon kohteita.

No se on niinku tietysti eri asiat et jos se (ei-kehittämismyönteisyys) niinku vaikuttaa siihen yleiseen ilmapiiriin jollain tavalla negatiivisesti ni siihen pitäisi puuttua, mutta se että voinko mä puuttua siihen, että hänelle riittää se työ mitä hän tekee eikä halua kehittää lisää ja se että hän omaksuu uudet asiat sehän on hyvä, mutta jos hän on vastarannan kiiski täysin siinä niin sittenhän se on huono.

6.1.5 Osaavana esimerkkinä oleminen

Osaavana esimerkkinä oleminen osaamisen kehittämisessä sisälsi tämän tutkimuksen mukaan esimiehen osaamisen, esimiehen toiminnan vaikutuksen huomioimisen, esimiehen ihmissuhdetaidot ja esimiehen innovatiivisuuden (kuvio 5).



KUVIO 5. Osaavana esimerkkinä oleminen

Esimiesten mielestä tärkeimmäksi asiaksi nousivat esimiehen omat taidot tiedonhausta ja uuden tiedon tuonnista käytäntöön. Esimiehen toiminnan vaikutukset näkyvät viiveellä hoitajien toiminnassa.

Mutta siis tuohon kysymykseen, että miten voi hyödyntää katsausta, niin jos esimies itse ei osaa, tiedä tai löydä.. hyödyntää katsauksia, niin vaikeeta se on auttaa. Et kyl meidän täytyy omaan peiliin katsoa. Että mun täytyy itse osata jotain tehdä, jotta mä voin osata muita auttaa.

Korostuneesti tuli myös esille, että jos esimiehet eivät näe näyttöön perustuvan tiedon tärkeyttä ja erityisesti tiedon juurruttamisen tärkeyttä, niin ei sitä näe osastolla kukaan muukaan. Esimiehet kokevat tällaisen tilanteen aiheuttavan konflikteja kehittämismyönteisen henkilöstön ja tietämättömän esimiehen välillä. Tämä voi heijastua koko työyhteisöön.

Mä aattelen, että suurimmat konfliktit tulevat siitä, että esimiehellä ei ole mitään suhdetta siihen hoitotieteeseen. tai sillä ei ole mitään kiinnostusta. Se on niinku tai että jos esimies ei näe sitä näyttöön perustuvan tärkeyttä tai sen tiedon hakemisen ja tiedon juurruttamisen tärkeyttä, niin eihän sitä nää siellä kukaan muukaan.

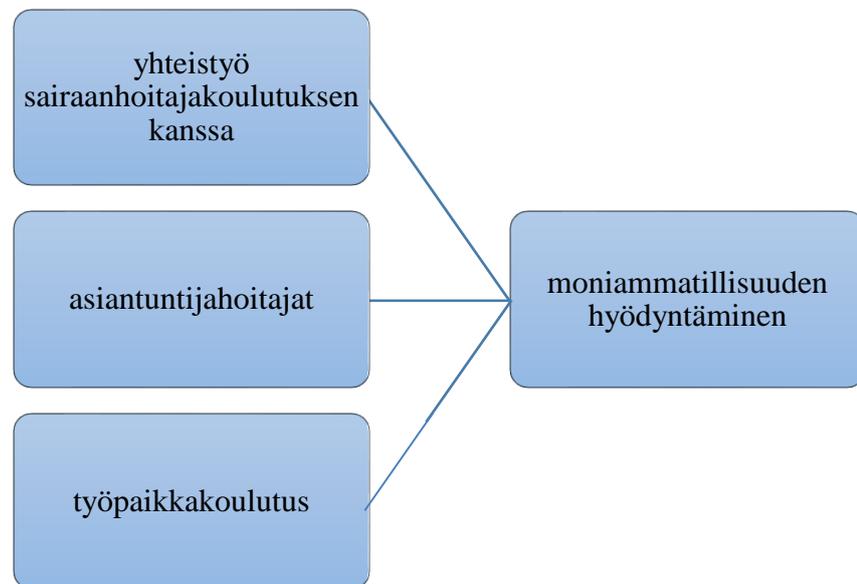
Siinäkin mielessä mä ajattelen, että sen näyttöön perustuvan tiedon siirtäminen niinku esimiehen voi olla vaikeaa siirtää alaspäin, koska aina sillä esimiehellä ei ole sitä ymmärrystä tai sitä substanssiosaamista siitä yksiköstä, missä se työskentelee.

Esimiehet totesivat ihmissuhdetaitojen olevan tärkeä osa esimiehen arkea henkilöstöä kohtaan. Samalla nousi esille myös pelisilmän tärkeys tutkimuksia kohtaan. Esimieheltä vaaditaan avarakatseisuutta ja innovatiivisuutta näyttöön perustuvia tutkimuksia ja henkilöstöä kohtaan.

Että semmosta pelisilmää täytyy mun mielestä olla esimiehellä sekä henkilöstöön että tutkimukseen.

6.1.6 Moniammatillisuuden hyödyntäminen

Esimies tarvitsee avukseen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla yhteistyötä sairaanhoitajakoulutuksen kanssa, asiantuntijahoitajia ja työpaikkakoulutusta (kuvio 6).



KUVIO 6. Moniammatillisuuden hyödyntäminen

Esimiehet kokivat, että yhteistyö eri tahojen kanssa on tärkeää sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Esimiesten mielestä yhteistyö sairaanhoidon opiskelijoiden kanssa tuo osastolle uutta tietoa esimerkiksi kirjallisuuskatsausten muodossa. Tämä edellyttää, että sairaanhoidon opiskelijat itse tulevat esittämään kirjallisuuskatsauksen osastotunnille, koska kirjallisuuskatsauksen tekijät ovat asian asiantuntijoita. Esimies ei koe itse voivansa hankkia kaikkea tietoa sairaanhoitajien käyttöön.

Näen, että katsauksia pystytään hyödyntämään, esimerkiksi niin, että opinäytetyön tekijät tulevat kyllä mä nään, että niitä pystyittäis, me hyödynnetään niitä ehkä niinku siinä että ne opinäytetyön tekijät tulee esittämään sen sinne osastotunnille.

Jos kaikki etsii ja jakaa tietoa, niin tieto lisääntyy ja nähdään eri näkökulmista, mikä on hyvä.

Asiantuntijahoitajat koettiin hyväksi, mutta heidän mahdollisuuksiaan saada tietoa levityksi ja etenkin juurrutettua epäiltiin. Asiantuntijahoitajien toimintaidean koettiin olevan teoriassa hyvä, mutta käytännössä se ei toimi. Asiantuntijahoitajia toivottiin lisää ja heidän vastuualueitaan haluttiin pienemmiksi. Esimiehet olivat sitä mieltä, että asiantuntijahoitajat eivät saa hoitokäytäntöjä tällä hetkellä yhtenäistettyä. Yhtenäisten hoitokäytäntöjen taustalta puuttuu edelleen faktatieto. Tutkimustuloksista nousi esille myös seikka, että edelleen on valloilla käytäntö, että eniten ääntä pitävä saa tahtonsa läpi. Tällöin päätöksen taustalla ei edes välttämättä ole näyttöön perustuva tieto.

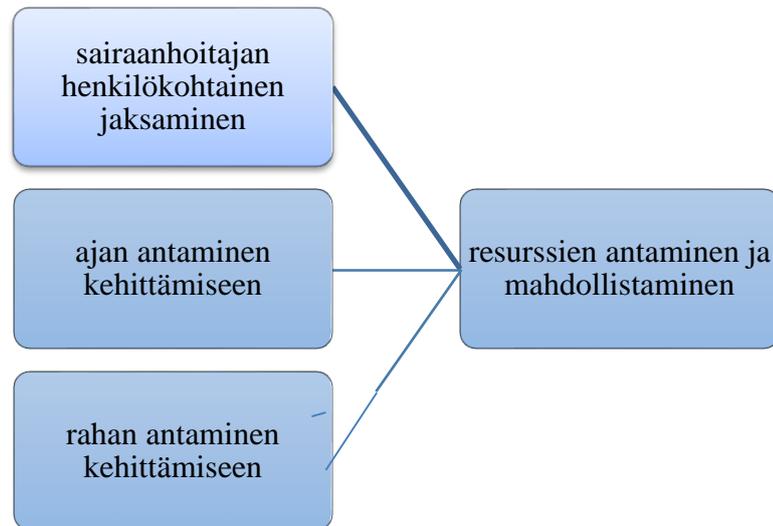
Tää klinikka on liian iso hallita yhdestä asiantuntijanipusta. Me tarvittas niitä eri puolille. Ja sitte ne tarvis sitä aikaa ja mahdollisuutta levittää sitä. Et ne osastotunnit on mun mielestä semmonen hyvä paikka, että missä sä saat sen porukan kasalle ja sulla on siinä sen oman yksikön porukka niin ne jää keskustelemaan siitä asiasta.

Meillä ikävä kyllä halutaan aika paljon pysyä siellä omassa ja sitten klinikan tasolla ajattelen näitä, että just meillä ei hirveen hyvin toimi se, että niitä hoitokäytäntöjä oikeesti mietittäis. Miten me näitä yhdistettäis ja haettais siihen se fakta. Et mikä on oikeesti toimivin.

Asiantuntijahoitajien kohdalla näyttöön perustuvan tiedon haku onnistuu, mutta rajallisten aikaresurssien vuoksi näyttöön perustuvan tiedon juurruttaminen käytäntöön jää puolitiehen. Esimiehet pohtivat ratkaisua asiantuntijahoitajien asiantuntijuuden tehokkaampaan käyttöön.

6.1.7 Resurssien antaminen ja mahdollistaminen

Resursseista mainittiin tutkimustuloksissa sairaanhoitajan henkilökohtainen jaksaminen, ajan ja rahan antaminen kehittämiseen (kuvio 7).



KUVIO 7. Resurssien antaminen ja mahdollistaminen

Esimiesten mielestä terveydenhuollon resursseja vähennetään koko ajan ja henkilökunnan jaksaminen on koko ajan tiukemmalla. Sairaanhoitajien henkilökohtaiseen jaksamiseen pitää kiinnittää huomiota. Sairaanhoitajalle pitää jäädä jaksamista normaalin työpäivän lisäksi myös oman ammattitaitonsa kehittämiseen. Työpäivät ovat nykyään niin kuluuttavia, että sairaanhoitaja suorittaa vain perustyön ja jättää itsensä kehittämisen tekemättä.

Sitten kun sulla on siihen enemmän voimaa ja jaksat enemmän lähtee etsimään lisää tietoa siitä, mutta jos sä oot ihan poikki niinku kello 7-15 niin et sä enää jaksa niinku lähtee etsimään tai tutkimaan mitään tietoo.

Esimiehet haluaisivat mahdollistaa sairaanhoitajille aikaa kehittämistyöhön, mutta se ei ole mahdollista. Aikaa ei anneta ylemmältä taholta.

Mut että ajat on niinku vaikeita ja koko ajan niitä vapaapäiviä niin sanottuja u-päiviä, jolloin sä pystyisit hoitaa jotain vastuualueita, jotka olis juuri hyviä tallaiseen tiedon etsimiseen ja käyttää juuri siihen tiedon etsimiseen, niin ylempi johto lyhentää, niitä ei paljon voi tehdä.

Sairaanhoitajat haluavat lähes kaikesta työajan ulkopuolella tapahtuvat koulutuksesta ja kehittämistyöstä palkan. Tämä aiheutti esimiehissä jopa ärtyneisyyttä. Esimiehet pohtivat tähän syytä ja ajattelivat sen johtuvan sairaanhoitajakulttuurista. Tähän toivottiin muutosta jo sairaanhoitajakoulutuksessa.

*Se on hyvin harva hoitaja, joka haluaa kehittää itseään omalla ajallaan.
Mikä mun mielestä pitäis saada muutettua.*

*Kyllä mä niinku esimiehenä olen niinku suorastaan ärsyyntynyt siitä että
joka asiaan täytyy saada työaika.*

6.2 Kirjallisuuskatsaus II kouluikäisen leikkauspeloista

6.2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laatiminen on vielä kohtalaisen uutta ja erityisesti hoitotyön alueella niitä tarvittaisiin lisää (Elomaa & Mikkola 2010). Tutkimustyypiltään systemaattinen kirjallisuuskatsaus on teoreettista tutkimusta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan, tiivistetään ja syvennetään jo olemassa olevaa tutkimustietoa eli se on toisen asteen tietoa. Kirjallisuuskatsaukseen pyritään hyödyntämään jo olemassa olevaa tietoa. (Metsämuuronen 2006, 31; Johansson 2007, 3–4; Tuomi & Sarajärvi 2011, 123.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimusongelman muotoilu, aineiston kerääminen, aineiston arviointi ja analysointi sekä aineiston tulkinta sekä tulosten esittäminen (Flinkman & Salanterä 2007, 88).

Tranfield, Denyer ja Smart (2003) kuvaavat johtamistutkimuksen sirpaleiseksi ja monimuotoiseksi ja korostavat systemaattisten kirjallisuuskatsausten tarvetta. Systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja metasynteesit tiedon ja osaamisen johtamisen tutkimuksista sekä kansainvälisistä että kotimaista terveydenhuollon johtamistutkimuksista vahvistaisivat sekä kumuloisivat tutkimustietoa. Tieteenalan soveltavan luonteen vuoksi ne myös hyödyttäisivät käytännön kehittämisessä. (Kivinen 2009, 204.)

Tässä opinnäytetyössä laaditaan kirjallisuuskatsaukset mukailten systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teon ohjeita. Kirjallisuuskatsaus II muodostaa tämän opinnäytetyön toisen osan tutkimustuloksista. Tämän osuuden kirjallisuuskatsaus nimetään kirjallisuuskatsaus II:ksi erotuksena opinnäytetyön teoreettisiin lähtökohtiin tehdystä kirjallisuuskat-

sauksesta I. Pudas-Tähkän ja Axelinin (2007) mukaan ensimmäinen vaihe kirjallisuuskatsauksessa on tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelmassa määritellään täsmälliset tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Tutkimussuunnitelma ohjaa kirjallisuuskatsauksen jokaista vaihetta. Tutkimuskysymyksiä määriteltäessä huomioidaan neljä tekijää; tutkittava ongelma, tutkittava interventio, interventioiden vertailut ja kliiniset tulokset. Näitä tekijöitä käytetään katsauksen tekemisen myöhemmissäkin vaiheissa, kirjallisuushauissa ja tutkimusten arvioinnissa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.)

6.2.2 Aineiston keruu kirjallisuuskatsaukseen II

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa II haettiin vastausta kysymykseen: Mitä tiedetään kouluikäisen lapsen leikkauspeloista? Alustavat tietokantahaut tehtiin keväällä 2015. Varsinaisia tietokantahakuja tehtiin kesällä 2015 ja päivitetyt haut tehtiin syyskuussa 2015. Päivityshaussa ei löytynyt enää uusia tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettavaksi.

6.2.3 Käytetyt tietokannat

Opinnäytetyössä tehtyyn kirjallisuuskatsaukseen II valittiin tietokannat, joista ajateltiin löytyvän tutkimuskysymykseen vastauksia. Tietokannoista valittiin Melinda, PubMed, Cinahl, Arto ja Medic. Liitteessä 10 on esitelty tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa II käytetyt tietokannat tarkemmin.

6.2.4 Käytetyt hakusanat

Melinda-tietokannasta löytyi hakulausekkeella: kouluikäi? AND ahdistu? OR pel? AND leikkau?, aikarajauksella 2006–2015, 2 osumaa. Nämä tutkimukset olivat ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Toinen opinnäytetyö käsitteli alakouluikäisten lasten leikkauksipelkoja ja toinen lasten leikkauksenjälkeistä kipua ja sen hoitomenetelmiä. Kipua

käsittelevässä tutkimuksessa ei tutkittu kipua pelon aiheuttajana kouluikäisen näkökulmasta. Pelkoja käsittelevästä työstä luettiin tiivistelmä, mutta koska tutkimus oli opinnäytetyö, niin se jätettiin kirjallisuuskatsauksesta pois. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit eivät täytyneet tutkimusten osalta.

PubMed-tietokannasta löytyi hakulausekkeella: fear OR anxiety AND surgery AND school-aged, aikarajauksella 2006-2015, 4 osumaa. Otsikon perusteella valittiin luettavaksi kaksi tutkimusta, joista luettiin tiivistelmä. Tiivistelmien perusteella selvisi, että kumpikaan tutkimus ei käsittele kouluikäisen lapsen leikkauspelkoja, vaan molemmissa tutkimuksissa käsiteltiin yleisesti pelkoa aiheuttavia asioita eli lapset kokivat sairaalaan joutumisen pelottavaksi asiaksi. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit eivät täytyneet PubMed-tietokannasta löytyneiden tutkimusten osalta.

Cinahl-tietokannasta etsittiin hakulausekkeella: fear OR anxiety AND school aged AND surgery, aikarajauksena 2006–2015 ja kohderyhmän ikäraajauksena lapset 6–12 vuotta sekä 13–18 vuotta. Cinahl-tietokannassa ei pystynyt rajaamaan nuorten yläikärajaa 17-vuotiaisiin, joten löydettyjen tutkimusten kohdalla ikäraja tarkennettiin vielä erikseen sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella.

Cinahl-tietokannasta löytyi 134 osumaa. Tutkimusten otsikot luettiin läpi ja niiden perusteella valittiin luettavaksi 27 tutkimuksen tiivistelmät. Tiivistelmien perusteella valittiin 8 tutkimusta, jotka luettiin kokonaan läpi. Näistä tutkimuksista kirjallisuuskatsaukseen valittiin 4 tutkimusta, jotka läpäisivät tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Päivityshaussa syyskuussa 2015 löytyi Cinahl-tietokannasta 143 osumaa, mutta uudet 9 tutkimusta eivät täyttäneet asetettuja sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.

Arto-tietokanta ja Medic-tietokanta eivät tuottaneet sopivia osumia. Opinnäytetyössä käytetyt hakusanat ja niiden yhdistelmät osumineen on kuvattu liitteessä 11.

Johanssonin (2007, 6) mukaan manuaalisella tiedonhauulla voidaan varmistaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mahdollisimman kattava hakutulos. Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa II tietokantahakuja täydennettiin lukemalla Tutkiva hoitotyö -lehden sisällysluettelot vuodelta 2014. Tässä tiedonhaussa ei löytynyt tutkimuksia mukaan otettavaksi kirjallisuuskatsaukseen II.

6.2.5 Alkuperäistutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimukset valitaan analysoitavaksi sisäänottokriteereiden mukaisesti. Sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti ja niiden tulee olla johdonmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 48.) Sisäänottokriteerit perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Sisäänottokriteereissä voidaan rajata alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta tai tutkimuksen laatutekijöitä. (Stolt & Routasalo 2007, 58–59.) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimusongelman muotoilu, aineiston kerääminen, aineiston arviointi ja analysointi sekä aineiston tulkinta sekä tulosten esittäminen (Flinkman & Salanterä 2007, 88).

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen II sisäänottokriteereitä (liite 12) olivat: tutkimus julkaistu vuosina 2006–2015, ei tutkimusmenetelmällisiä rajoituksia, julkaisukielen on oltava suomi, englanti tai ruotsi, laadun arvioinnin pisteitä on oltava vähintään 14 / 19, lapsen sairaudella ei ole merkitystä, leikkaus voi olla elektiivinen tai päivystyksellinen, tutkimus on saatava kokonaan internetistä ilmaiseksi ja lapsen on oltava iältään 6–17-vuotias.

6.2.6 Alkuperäistutkimusten laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten laatu tulee arvioida. Laadun arvioinnilla pyritään lisäämään kirjallisuuskatsauksen yleistä luotettavuutta, mutta myös tuottamaan suosituksia uusille jatkotutkimuksille. Laadun arvioinnissa päätetään myös minimilaatu-taso, joka vaaditaan mukaan otettavilta tutkimuksilta. (Kontio & Johansson 2007, 101–102.) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekijän tulisi käyttää alkuperäistutkimusten laadun arvioinnissa mahdollisimman luotettavaa mittaria tai jos sellaista ei ole, niin luoda mahdollisimman luotettava työkalu tähän tarkoitukseen (Kontio & Johansson 2007, 107).

Palomäki & Piirtola (2012) ovat muokanneet ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöhönsä arviointiperusteet, joiden avulla voidaan arvioida systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valittavia tutkimuksia. Mittari soveltuu niin kvantitatiivisten kuin

kvalitatiivistenkin tutkimusten arviointiin. (liite 4.) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksissa I ja II käytettiin Palomäen ja Piirtolan (2012) muokkaamia arviointiperusteita (ks. s. 18). Kirjallisuuskatsaukseen II mukaan otettujen tutkimusten laatupisteet vaihtelivat välillä 15–18/19.

6.2.7 Alkuperäistutkimusten näytön asteen arviointi

Sairaanhoidtajaliiton (2004) laatiman näytön asteen luokituksen perusteella arvioidaan alkuperäistutkimusten näytön aste (liite 5). Näytön asteen määrittelyyn laadittu luokitus sisältää neljä luokkaa, luokat I-IV, joista luokka I on vahvin näytön asteen luokka. Luokka kolme on jaettu kolmeen alaluokkaan, joita ilmaistaan kirjaimin a-c. Luokituksen tarkoituksena on ilmaista näytön aste mahdollisimman yhdenmukaisesti ja selkeästi. (Sairaanhoidtajaliitto 2004.) Kirjallisuuskatsaukseen II valittujen tutkimusten näytön aste on nähtävillä liitteessä 13.

6.2.8 Kirjallisuuskatsaukseen II valitut tutkimukset

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta sen toteuttamisessa voidaan käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkija voi käyttää sisällönanalyysia apunaan laatiessaan luokittelurunkoa, jonka varassa hän esittää tiivistyksensä tutkimustuloksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) On olemassa ristiriitaisia käsityksiä siitä, onko sisällönanalyysi sopiva menetelmä systemoidun kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysiin, koska systemoidussa katsauksessa on kyse enemmän asioiden ryhmittelystä kuin abstrahoinnista. Esimerkiksi kirjallisuuskatsausten yhteydessä voisi puhua kuvailevasta synteisistä. (Kyngäs ym. 2011, 138.)

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen II valittiin neljä tutkimusta, jotka täyttivät tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tutkimukset on esitelty lyhyesti liitteessä 13.

Brayn, Calleryn ja Kirkin (2011) tutkimuksen mukaan nuoret haluavat saada tietoa monista erilaisista lähteistä. Nuoret toivovat, että he saisivat tietoa myös leikkauksen vaikutuksesta heidän arkielämäänsä pitkällä tähtäimellä. Tähän ei nuorten mielestä tällä hetkellä juurikaan panosteta. Nuoret haluavat saada aikaa päätöksentekoon koskien tulevaa leikkausta. Asiantuntijahoitajan henkilökohtainen yhteydenotto koettiin myös tärkeäksi. Hen ym. (2014) tutkimuksen mukaan leikkiterapia voi olla hyödyllinen väline valmistellessa lasta leikkaukseen. Lapsen kokonaistilanne tulee ottaa huomioon ja tarjota leikkiterapiaa niille, jotka ovat halukkaita siihen. Leikkiterapia vähentää lasten ahdistusta ja leikkauksen jälkeistä kipua.

O`Conner-Von (2008) on tutkinut tutkimuksessaan nuorten tiedonsaamista joko internet-ohjelman avulla tai perinteisten leikkausvalmistelujen avulla. Nuoret kokivat saavansa paremmin heille sopivaa tietoa heille kohdennetun internet-ohjeistuksen avulla kuin perinteisillä leikkausvalmisteluilla. Nuoret olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa tietoon internet-ohjeistuksesta.

Roohafza ym. (2008) ovat tutkineet hoitajien vaatetuksen värin merkitystä kouluikäisen lapsen sairaalapelon vähentäjänä. Hoitajat saivat tutkimuksessa valita vaatetuksen väriksi vihreän, sinisen tai keltaisen. Hoitajat pitivät vuorotellen kaksi viikkoa värillisiä vaatteita ja valkoisia vaatteita. Lapset kokivat vähemmän pelkoa ja ahdistusta hoitajien käyttäessä värillisiä vaatteita. Lisäksi yli 11-vuotiaat tytöt yli neljähenkisistä perheistä kokivat vähemmän ahdistusta. Lapsiystävällisen ympäristön luominen hoitajien värikkäillä vaatteilla auttaa hoitaja-lapsi -suhteen myönteistä muodostumista.

Kirjallisuuskatsauksesta II saatujen tulosten mukaan on olemassa keinoja vähentää myös kouluikäisten lasten leikkauspelkoja ja leikkausta kohtaan tuntemaa ahdistusta. (O`Conner-Von 2008; Roohafza ym. 2008; Bray ym. 2011; Hen ym. 2014.) Keinot ovat tavallisia ja kouluikäiset kokevat erityisen tärkeäksi, että valittu keino on juuri hänelle itselle tarkoituksenmukaisesti valittu. Erityisen huomionarvoinen asia oli, että ulkomailla kouluikäisten lasten leikkauspelkojen vähentämiseen on kiinnitetty enemmän huomiota niin käytännössä kuin tutkimusmielessä kuin Suomessa.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekijällä on laaja-alainen vastuu, koska tutkimuksen vaikutukset saattavat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen tai koskettaa monia ihmisiä (Kylmä & Juvakka 2007, 143). Tämän tutkimuksen toteuttamiseen haettiin lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opetusylihoitajalta (liite 1). Hakemus tuli ensimmäisellä kerralla takaisin täydennettäväksi, mutta suunnitelmaan tehtyjen muutosten jälkeen opinnäytetyölle myönnettiin lupa.

Tutkimukseen suostuminen vaatii, että osallistujille kerrotaan etukäteen tutkimuksesta. Heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Osallistujilla on mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää tutkimuksessa mukana oleminen niin halutessaan. Osallistujien henkilötietoja ei paljasteta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 290.) Tämän opinnäytetyön osallistujille lähetettiin etukäteen tiedote tutkimuksesta ja tietoinen suostumus –lomake, joka allekirjoitettiin haastattelutilanteessa (liitteet 7 & 8). Haastattelutilanteessa varmistettiin vielä suullisesti, että haastateltavat olivat suostuneet haastatteluun vapaaehtoisesti ja heidän anonymiteettinsa säilytetään myös tulosten raportoinnissa.

Kylmän ja Juvakan (2007, 154) mukaan tutkimustulokset tulee raportoida avoimesti ja rehellisesti kuvaten kaikki tutkimusprosessin vaiheet. Tutkimustuloksia raportoidessa käytetään suoria lainauksia, mutta lainaukset eivät saa paljastaa haastateltavaa. Tämä on erittäin tärkeää, kun tutkimushaastateltavia on vähän tietystä yhteisöstä. Tästä syystä tämän tutkimuksen tulosten raportoinnista on poistettu haastattelussa esille tulleiden osastojen ja toimenpiteiden nimet. Muuten tulokset ja tutkimusprosessi on raportoitu tarkasti ja rehellisesti hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tässä opinnäytetyössä tehdyt kirjallisuuskatsaukset on tehty noudattaen eettisiä periaatteita. Kirjallisuuskatsausten teko on raportoitu niin tarkkaan kuin on ollut mahdollista.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä. Nämä kriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tätä opinnäytetyötä arvioidaan näiden neljän tekijän osalta.

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää, jos tutkimuksen tulokset voidaan antaa tutkimukseen osallistujille arviotaviksi. Uskottavuutta lisää myös keskustelu toisten samaa asiaa tutkivien kanssa. Lisäksi uskottavuutta vahvistaa, jos tutkimuksen tekijän on tarpeeksi pitkän aikaa tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa ja pitää tutkimuspäiväkirjaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tämän opinnäytetyön tekemiseen oli varattu rajallinen aika, mutta se oli silti riittävä. Opinnäytetyön tekijä on pitänyt tutkimuspäiväkirjaa opinnäytetyön teon ajan ja opinnäytetyön tekijä on työskennellyt samassa organisaatiossa, kuin missä tutkimus tehtiin. Näin opinnäytetyön uskottavuutta on saatu lisättyä. Opinnäytetyön uskottavuutta on lisätty myös esittämällä sisällönanalyysistä esimerkkejä. Opinnäytetyötä ei ehditty antaa tutkimukseen osallistujille luettavaksi ennen opinnäytetyön palautusta ohjaavalle opettajalle. Osallistujien suostuessa haastatteluun he antoivat suullisen luvan julkaista opinnäytetyön ilman opinnäytetyön toimittamista ensin heille luettavaksi.

Vahvistettavuus edellyttää koko tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Aineiston avulla voidaan esimerkinomaisesti kuvata, miten tutkija on päättänyt tuloksiinsa ja johtopäätöksiinsä. Vaikka tutkimusprosessi kuvataan tarkkaan, ei toinen tutkija välttämättä päädy laadullisessa tutkimuksessa samankaan aineiston perusteella samaan tulkintaan. Tämä hyväksytään laadullisessa tutkimuksessa, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät samanaikaisesti ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin kuvaamaan koko tutkimusprosessi yksityiskohtaisesti ja huolellisesti ja haastatteluaineiston analyysistä on annettu esimerkkejä vahvistettavuuden lisää-

miseksi. Opinnäytetyössä tehtyjen kirjallisuuskatsausten hakusanat ja hakusanayhdistelmät on myös nähtävillä opinnäytetyössä liitteinä. Kirjallisuuskatsausten tekoprosessi on kuvattu myös yksityiskohtaisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän opinnäytetyön tekijä on työskennellyt samassa organisaatiossa, missä haastatteluun osallistuvat esimiehetkin. Opinnäytetyön tekijä pystyi kuitenkin olemaan haastattelussa objektiivinen eikä kyseisellä seikalla ollut vaikutusta tutkimusprosessiin. Opinnäytetyössä tehtyä kirjallisuuskatsausta kouluikäisten leikkauspeloista on verrattu opinnäytetyön tekijän omiin työkokemuksiin hänen työskennellessään kouluikäisten leikkauspotilaiden parissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös tulosten siirrettävyyden avulla. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on kuvattu osallistujia ja ympäristöä sen verran, kuin se on ollut mahdollista, jotta haastateltavien anonymiteetti säilyy. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa terveydenhuollon yksiköissä niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Opinnäytetyön tuloksia kouluikäisten leikkauspeloista voidaan hyödyntää erityisesti lastensairaanhoidossa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin eri vaiheissa. Arviointikohteina ovat tutkittavan ilmiön tunnistaminen ja selkeä nimeäminen sekä tutkimuksen merkityksen perusteleminen sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävin nimeäminen, aineiston keruun kuvaus, aineiston analyysi sekä tutkimustulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133.) Tässä opinnäytetyössä on kuvattu koko tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyössä tehtyjen kirjallisuuskatsausten teossa on edetty tutkimuskysymysten muodostamisen, sisäänotto- ja poissulkukriteereiden laatimisen, käytettävien tietokantojen valinnan kautta hakusanalausekkeiden muodostamiseen ja valittujen tutkimusten esittelemiseen. Kirjallisuuskatsauksen II sisäänotto- ja poissulkukriteereiden kohdalla jouduttiin tutkimuskohderyhmän ikärajaa muuttamaan alkuperäissuunnitelmasta eli 7–16-vuotiaista 6–17-vuotiaisiin, koska tutkimustietoa haettiin myös

kansainvälisistä lähteistä ja niissä kouluikä oli määritelty alkavaksi yleensä jo 6-vuotiaasta.

Luotettavasti tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaatii kaksi tekijää, koska tekijät voivat päätyä erilaisiin tuloksiin (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksella oli vain yksi tekijä, joka vähentää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. Tästä syystä tässä opinnäytetyössä tehdyistä kirjallisuuskatsauksista ei käytetä nimitystä systemaattinen kirjallisuuskatsaus vaan kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyölle myönnettyssä luvassa oli maininta systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, mutta tälle opinnäytetyölle asetetuilla resursseilla ei systemaattista kirjallisuuskatsausta olisi voinut toteuttaa.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten luotettavuutta voidaan parantaa käyttämällä asiantuntijaa avuksi tietokantahauissa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukset päätettiin tehdä ilman ulkopuolista hakua, koska opinnäytetyöllä haluttiin vahvistaa sairaanhoitajan käsitystä, että sairaanhoitaja pystyy itsekin hakemaan tietoa tietokannoista oman ammatillisen osaamisen kehittämiseksi näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teon prosessin luotettavuutta voivat heikentää julkaisu- ja kieliharha. Julkaisuharhalla tarkoitetaan julkaisemattomien tutkimusten mukaan ottamista kirjallisuuskatsaukseen. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.) Tässä opinnäytetyössä ei käytetty julkaisematonta tutkimustietoa. Kieliharha saattaa esiintyä, jos kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten kieltä rajataan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsausten kielet rajattiin suomeksi, englanniksi ja ruotsiksi opinnäytetyön tekijän kielitaidon vuoksi, jotta aikaa ei kuluisi tutkimustekstien kääntämiseen ulkopuolisella henkilöllä.

7.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön haastattelujen tulosten mukaan esimiehillä koetaan olevan suuri merkitys sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Esimiehen antama psyykinen tuki on sairaanhoitajalle tärkeää, sairaanhoitajan

esimerkiksi harkitessa lisäkoulutusta. Flinkmanin ja Salanterän (2014) mukaan erityisesti uran alkuvaiheessa oleva sairaanhoitaja tarvitsee työyhteisön tukea ja kehittymismahdollisuuksia pysyäkseen hoitotyössä. Pearson ym. (2007) ovat laatineet kattavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sairaanhoitajien näyttöön perustuvasta johtajuuden kehittämisestä. Pearsonin ym. (2007, 309) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan erityisesti henkilöstöä tukeva johtaja kannustaa henkilöstöä kehittymään työssään. Tämän opinnäytetyön tulokset olivat yhteneväisiä Pearsonin ym. (2007) tutkimustulosten mukaan. Lahtosen, Johanssonin ja Huplin tutkimuksen (2009, 108-117) mukaan koulutettava hoitaja käytti enemmän tieteellistä tietoa hyväkseen oman kehittymisen avulla kuin vähemmän koulutuneempi hoitaja. Tämä seikka ei varsinaisesti tullut esille tämän opinnäytetyön tuloksista vaan hoitotyön esimiehet ajattelivat sairaanhoitajan ammattiin kuuluvan jo itsensä kehittämisen näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Kivisen (2009) tutkimuksen mukaan puolet työntekijöistä ja kolmannes johtajista olivat sitä mieltä, että he eivät voi käyttää kaikkea ammatillista osaamistaan työssään. Tämän opinnäytetyön tuloksista nousi myös esille, että hoitajan koulutuksista saamaa näyttöön perustuvaa tietoa ei saada tuotua ja juurrutettu osaston käyttöön. Myös Sarajärvi ja Erkkilä (2013, 22–24) ovat päätyneet samaan tulokseen tutkimustiedon juurruttamisen vaikeudesta käytäntöön. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan esimies voi auttaa sairaanhoitajaa kehittämään ammatillista osaamistaan näyttöön perustuvan tiedon avulla tiedonhaun haasteellisuutta vähentämällä, helpottamalla tieteellisen tekstin käyttämistä ja näyttöön perustuvan tiedon jakamisen opetusta antamalla. Opinnäytetyön tulosten mukaan näyttöön perustuvan tiedon levittämisen vaikeuden arveltiin juontavan juurensa jo sairaanhoitajakoulutuksesta ja hoitajien yleisestä asenteesta. Kivinen (2009, 200) toteaa, että organisaatioissa joudutaan pohtimaan, miten yksiköiden osaamista saataisiin jaettua paremmin. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan tiedon jakamista on jouduttu pohtimaan jo nyt ja edelleen joudutaan miettimään keinoja sen ratkaisemiseen.

Tämän opinnäytetyön kohdeorganisaatioon on perustettu asiantuntijahoitajan toimia, joilla yritetään saada näyttöön perustuvaa tietoa tuotua käytäntöön ja sen myötä yhtenäistettyä hoitokäytäntöjä. Esimiehet eivät olleet kuitenkaan täysin vakuuttuneita asiantuntijahoitajien käytännön mahdollisuuksista yhtenäistää hoitokäytäntöjä osastoilla näyttöön perustuvan tiedon avulla. Opinnäytetyön tulosten mukaan moniammatillisuuden hyödyn-

tämistä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla toivotaan enemmän. Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen -hankkeella (2015) yritetään yhtenäistää hoitokäytäntöjä eri organisaatioissa lisäten näin potilaiden saaman hoidon laatua. (Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen -hanke 2015.) Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan moniammatillisuus koettiin hyödylliseksi sekä asiantuntijahoitajien ja hoitajien välillä sekä koulutusorganisaatioiden ja hoitajien välillä. Sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen näyttöön perustuvan tiedon avulla halutaan vastaavan työelämän vaatimuksia. Tähän on vastattu Sairaanhoitajan osaamisen tulevaisuus -hankkeella (2015) ja osaamisalueita on ollut laatimassa sairaanhoitajakoulutusta Suomessa antavat ammattikorkeakoulut.

Lindforsin (2007, 45) mukaan hoitotyön johtajat kokevat, että näyttöön perustuvaan toimintaan on kohdennettu hyvin resursseja. Tulokset eivät ole yhteneväisiä tämän opinnäytetyön tulosten kanssa. Hoitotyön johtajat kokevat, että aikaresursseja ammatillisen osaamisen kehittämiseen näyttöön perustuvan tiedon avulla ei juurikaan tällä hetkellä ole antaa sairaanhoitajille perushoitotyön lisäksi. Samaan tulokseen on päätenyt myös Lehtomäki (2009) tutkimuksessaan. Ball ym. (2014, 119-123) toteavat, että jopa yhdeksän kymmenestä sairaanhoitajasta joutuu jättämään tekemättä päivittäin hoitotyön tehtäviä kiireen vuoksi. Työterveyslaitoksen (2015) mukaan henkilöstön työhyvinvointia voidaan edistää hyvällä johtamisella. Henkilöstö nähdään organisaation voimavarana. (Työterveyslaitos 2015.)

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajan henkilökohtainen jaksaminen nähtiin myös tärkeänä osana sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Työssäjaksaminen auttaa ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla sekä yksilöä että organisaatiota. Esimiehen esimerkkinä olo osaavasta henkilöstä kannustaa hoitotyöntekijöitä työssä ja itsensä kehittämisessä. Työterveyslaitoksen (2015) laatimien hyvän johtamisen kriteerien painopistettä pitää muuttaa enemmän innovatiiviseen lähestymistapaan. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan esimieheltä vaaditaan myös innovatiivista työtettä sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisen tukemiseen näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Karman ym. (2015, 1469–1470) mukaan hoitotieteellisten suositusten käyttöönotossa hoitotyössä on vielä parannettavaa. Tämän arveltiin johtuvan hoitajien koulutuksesta. Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esille samankaltaisia ajatuksia. Esimiehet halusivat esimerkiksi kirjallisuuskatsauksia tekevät opiskelijat osastotunneille esittämään kirjallisuuskatsauksia. Suurimpina esteenä koetaan olevan ajan puute osastoilla. Kirjallisuuskatsaukset ovat hyvä apu päätöksenteossa yhteisten käytäntöjen saavuttamisessa. Sarajärvi ja Erkkilä (2013) ovat päätyneet samaan tulokseen aikaresurssin vähydestä. Aikaa ei ole käytettävissä kirjallisuuskatsausten esittämiseen osastolla. Huttusen (2013) ja Kivisen ym. (2013) mukaan esimiehet näkevät sairaanhoitajan ammatillisen kehittämisen näyttöön perustuvan tiedon avulla tärkeäksi, ja erityisesti esimiehellä on siihen suuri vaikutus. Tämän opinnäytetyön tuloksissa nousi esille myös esimiehen esimerkkinä olemisen vaikutus sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseen näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitajan yksilöllisyyden huomioiminen koettiin tärkeäksi hoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Aikaisemmista tutkimuksista ei löytynyt tietoa hoitajan yksilöllisyyden huomioimisesta ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla. Vaikka hoitotyön johtaja käyttääkin työajastaan 29 % henkilöstöjohtamiseen (Bjerregård Madsen 2014), niin kuinka paljon aikaa käytetään varsinaiseen ammatillisen osaamisen kehittämiseen näyttöön perustuvan tiedon avulla.

Opinnäytetyössä kouluikäisen lapsen leikkauspeloista tehdyn kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että kouluikäisen lapsen leikkauspelejä voidaan ainakin vähentää yksilöllisen internet-ohjauksen avulla. (O`Conner-Von 2008.) Oman kokemukseni mukaan Suomessa ei juurikaan käytetä yksilöllisesti suunniteltua internet-ohjausta kouluikäisen leikkausvalmistelutapana. Roohafzan ym. (2008) mukaan kouluikäisten leikkauspelejä voidaan vähentää hoitajien värikkäällä vaatetuksella. Suomessakin ovat lastensairaanhoitajat käyttäneet värikkäämpiä hoitoasuja, mutta käsitykseni mukaan vähitellen sairaaloissa ollaan siirtymässä samanlaisiin työasuihin hoitajan työpisteestä riippumatta. Hen ym. (2014) mukaan leikkiterapian käyttö ennen leikkausta voi vähentää leikkauksen jälkeistä kipua. Mielestäni leikkiterapian käyttö pitäisi ottaa käyttöön lastenosastoilla systemaattisemmin, koska siitä on hyötyä niin lapselle, perheelle kuin hoitotyöntekijöillekin lapsen toipuessa nopeammin leikkauksesta. Suomessa pitäisi entistä enemmän

panostaa ennaltaehkäisevään toimintaan koskien erityisesti kouluikäisten leikkauspelkoja. Muutokset sairaanhoitajan työssä edellyttävät sairaanhoidon ammattilaisilta entistä enemmän tutkittuun tietoon perustuvaa päätöksentekoa, jotta asiakas saa laadukasta palvelua ja hoitoa hoitopaikastaan huolimatta nyt ja tulevaisuudessa.

7.4 Johtopäätökset ja kehittämissuositukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää esimiehen näkemystä mahdollisuuksista auttaa sairaanhoitajaa kehittämään ammatillista osaamistaan näyttöön perustuvan tiedon avulla. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa kirjallisuuskatsauksen avulla kouluikäisen eli 6–17-vuotiaan lapsen leikkauspeloista ja antaa esimerkki kirjallisuuskatsauksesta sairaanhoitajalle.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämisessä näyttöön perustuvan tiedon avulla on monia esteitä. Esimiesten mielestä näyttöön perustuvan tiedon käyttö kuuluu hoitotyöhön, mutta siihen ei aina ole mahdollisuuksia. Nämä mahdollisuuksien puutteet ovat kuitenkin voitettavissa keskittymällä enemmän yksittäisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseen näyttöön perustuvan tiedon avulla. Sairanhoitajan tulee huolehtia ammatillisen osaamisensa kehittämisestä, koska osaamisen päivittäminen ja kehittäminen tulee näkyväksi käytännön hoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä annettu esimerkki kirjallisuuskatsauksesta on yksi esimerkki sairaanhoitajan mahdollisuudesta kehittää omaa ammatillista osaamistaan näyttöön perustuvan tiedon avulla. Kopio tästä opinnäytetyöstä palautetaan yhteistyökumppanina toimineelle Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lastentautien vastualueelle. Opinnäytetyö tullaan esittämään edellä mainitussa työyhteisössä myöhemmin sovittuna ajankohtana opinnäytetyöntekijän toimesta.

Yksittäisen sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittyminen auttaa myös työyhteisöä kehittämään. Esimiehen on tuettava ja kannustettava sekä annettava resursseja ammatillisen osaamisen kehittämiseen näyttöön perustuvan tiedon avulla. Nämä kaikki tarvittavat osa-alueet ovat jo olemassa, mutta ne pitäisi saada toimimaan. Erityisenä haasteena ammatillisen osaamisen kehittämisessä on ajan löytäminen näyttöön perustuvan tiedon käytäntöön juurruttamiseen. Monissa työyksiköissä on asiantuntijahoitajia, mutta

onko heidän toimenkuvansa tällä hetkellä oikea. Kuluuko heiltä liikaa aikaa näyttöön perustuvan tiedon etsimiseen ja varsinainen näyttöön perustuvan tiedon juurruttaminen osaksi hoitotyön käytäntöjä jää vähemmälle. Muutos tähän näyttöön perustuvan tiedon juurruttamiseen ja tuomiseen käytännön hoitotyöhön lähtee nykyisistä sairaanhoitajista, jotka pääsevät ammatillista osaamistaan kehittämällä etenemään ainakin omalla asiantuntijuutensa saralla.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta ehdotetaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kehittämiseksi näyttöön perustuvan tiedon avulla seuraavia toimenpiteitä.

- 1) Sairaanhoitajalle annetaan mahdollisuus tuoda omaa ammatillista osaamistaan esille hoitotyössä esimerkiksi tuomalla kirjallisuuskatsauksia osaston henkilökunnan käyttöön.
- 2) Tässä opinnäytetyössä tehtyä esimerkinomaista kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää kouluikäisten lasten sairaanhoidossa. Tätä kirjallisuuskatsausta on mahdollista syventää ja laajentaa.
- 3) Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen mukaan lastenosastojen hoitajille tulee palauttaa värikkäämmät työasut ja kouluikäisille annettavaa tietoa tulevasta leikkauksesta tulee kehittää vastaamaan enemmän nuorten tarpeita.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella nousi esiin seuraavia jatkotutkimusaiheita.

- 1) Miten sairaanhoitajat kokevat näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisen mahdollisuudet ammatillisen osaamisen kehittämisessä hoitotyössä?
- 2) Miten asiantuntijahoitajat pystyvät juurruttamaan näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön?
- 3) Minkälaista tietoa ja miten kouluikäiset lapset itse vastaten haluaisivat saada tulevasta leikkauksesta?

LÄHTEET

- *Kirjallisuuskatsauksessa I mukana olevat tutkimukset
 **Kirjallisuuskatsauksessa II mukana olevat tutkimukset

Arto-tietokanta. Luettu 1.9.2015. http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYC5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02136?func=meta-1-info&doc_num=000030057.

**Ball, J. E., Murrells, T., Rafferty, A. M., Morrow, E. & Griffiths, P. 2014. Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf* (23), 116–125.

Bjerregård Madsen, J. 2014. Hoitotyön johtajien ja esimiesten työajan sisällön seuranta – Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä tehty selvitys. *Pro terveys* (3), 8–10.

**Bray, L., Callery, P. & Kirk, S. 2011. A qualitative study of the pre-operative preparation of children, young people and their parents`for planned continence surgery: experiences and expectations. *Journal of Clinical Nursing*. (21), 1964–1973.

Cinahl-tietokanta. Luettu 1.9.2015. http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYC5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02156?func=meta-1-info&doc_num=000039056.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. 5. uudistettu painos. Turku.

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen -Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto ja Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WSOY.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 84–100.

Flinkman M. & Salanterä, S. 2014. Early career experiences and perceptions – a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Management*., 1–8.

**He, H. G., Zhu, L., Li, H. C. W., Wang, W., Vehviläinen-Julkunen, K. & Chan, S. W. C. 2014. A randomized controlled trial of the effectiveness of a therapeutic play intervention on outcomes of children undergoing inpatient elective surgery: study protocol. *Journal of Advanced Nursing* 70 (2), 431–442.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. Osaajanet (4), 2009. Luettu 12.5.2015. <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/view/1164/1053>

Hoitotyön näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen. 2015. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 10.6.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/hoitotyön-nayttoon-perustuvien-kaytantojen-levittaminen#sthash.Tbu4apFS.dpuf>

Hoitotyön tutkimussäätiö ja suositustyöryhmä.. 2009. Leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M. & Perälä, M-L. 2010. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi - toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. Premissi (1), 38–45. Luettu 1.6.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/yhtenaisten-kaytantojen-kehittamisen-malli#sthash.ShEhcYXc.dpuf>

Huttunen, P. 2013. Hoitotyön johtamisosaaminen ja tulevaisuuden osaamishaasteet erikoissairaanhoidossa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3–9.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. 2009. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Jousimaa, J. & Liira, H. 2013. Hoitosuositusten kehittämisen uusi aikakausi - potilas ja kansalainen aktiivisena toimijana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129 (6), 642-642.

Kananen, J. 2008. KVALI. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

*Karma, P., Roine, R., Simonen, O. & Isolahti, E. 2015. Noudatetaanko hoitosuosituksia erikoissairaanhoidossa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 11 (16), 1467–1674.

*Kehus, E. & Törmänen, O. 2012. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajan näkökulmasta. Tutkiva Hoitotyö 12 (35), 36–44.

Kivinen, T. 2009. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Väitöskirja.

Kontio, E. & Johansson K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen

kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 101–108.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T. Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138–148.

Lahtonen, P., Johansson, K. & Hupli, M. 2009. Sairaanhoidon tutkimustiedon käyttäjänä. Hoitotiede 2010 22 (2), 108–117.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Porvoo: WSOY.

Lehtomäki L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

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

Medic-tietokanta. Luettu 1.9.2015. http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYCY5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02266?func=meta-1-info&doc_num=000030016.

Melinda-tietokanta. Luettu 1.9.2015. http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYCY5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02281?func=meta-1-info&doc_num=000029816.

Metsämuuronen, J. 2006. Metodologian perusteet ihmistieteissä. Teoksessa Metsämuuronen, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. (toim.) Sairaanhoidon asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mäkipää, S. & Korhonen, T. 2011. Mistä asiantuntijuus muodostuu? Teoksessa Ranta, I., Laaksonen, K., Matikainen, A., Hahtela, N., Korhonen, T. & Mäkipää, S. (toim.) Sairaanhoidon asiantuntijana. Hoitotyön vuosikirja. 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Näyttöön perustuva toiminta. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettu 26.9.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>.

**O`Conner-Von, S. 2008. Preparation of adolescents for outpatient surgery: Using an internet program. AORN JOURNAL. 87 (2), 374–398.

Otala, L. 2008. Osaamispääoman johtamisesta kilpailuetu. Helsinki: WSOY.

Palomäki, G. & Piirtola, H. 2012. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus terveydenhuollon hoitoketjuista ja niiden vaikuttavuudesta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

*Pearson, A., Laschinger, H., Porritt, K., Jordan, Z., Trucker, D. & Long, L. 2007. Comprehensive Systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare. *Journal of Clinical Nursing* 5 (5), 279–343.

PubMed-tietokanta. Luettu 1.6.2015. http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYCY5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02311?func=meta-1-info&doc_num=000030808.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja-
aus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M.
& Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yli-
opisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 46–57.

**Roohafza, H., Pirnia, A., Sadeghi, M., Toghianifar, N., Talaei, M. & Ashrafi, M. 2008. Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing*. (18), 1953–1959.

Ruusuvuori, J. 2010. Litteroijan muistilista. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 424–431.

Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisen tulevaisuus -hanke. 2015. Sairaanhoitajaliitto. Met-
ropolia. Luettu 15.5.2015. https://minedu.fi/.../Sh-koulutuksen_tulevaisuus_esi-tys_OKM_110314.pdf.

Sairaanhoitajaliitto. 2014. Luettu 23.5.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/sairaanhoitaja-liitto/>.

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. 1996. Sairaanhoitajaliitto. Luettu 1.6.2015. <https://sai-raanhoitajat.fi/jasenpalvelut/amatillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Sairaanhoitajien työolobarometri. 2014. Sairaanhoitajaliiton selvitys sosiaali- ja terveys-
alan vetovoimaisuudesta ja työhyvinvoinnista. Nina Hahtela. Sairaanhoitajaliiton julkaisu
26.1.2015.

Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämisestä. *Pro Terveys* 6 (37), 10–14.

*Sarajärvi, A. & Erkkilä, T. 2013. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan mah-
dollistajana. *Pro Terveys* 1 (41), 22–24.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta -Avain hoi-
totyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Julkaisuja 18. Luettu 1.8.2015. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/naytoon-perustuva-toiminta#sthash.ysp8YnXy.dpuf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Lakiesitys sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä 4.12.2014.

Stolt, M. & Routasalo, P. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 58–70.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tranfield, D., Denyer, D. & Smart, P. 2003. Towards a Methodology for Developing Evidence-Informed Management Knowledge by Means of Systematic Review. *British Journal of Management* (14), 207–222.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu laitos. Vantaa: Hansaprint Oy.

*Tuomi, S. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Työterveyslaitos. 2015. Johtamisverkosto. Luettu 29.5.2015. <http://www.ttl.fi/partner/johtamisverkosto/laatukriteerit/tavoite/Sivut/default.aspx>.

Vaikuttavat tavat -hanke. 2015. Tutkimus, kehitys ja innovaatio. Arcada ammattikorkeakoulu. Luettu 30.5.2015. <http://rdi.arcada.fi/vata/fi/>.

*Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., Paasivaara, L. & Laukkala, H. 2013. Nurse Managers Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas – A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland. *Nursing*. Hindawi: Publishing Corporation.

Viinikainen, S. 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

LIITTEET

Liite 1. Lupa opinnäytetyölle 1 (2) 16

Liite 2. Lupalomake opinnäytetyölle 1 (2)

**Elämän
tähtien**

HAKEMUS / LUPA
Opinnäytetyölle / tieteelliselle tutkimukselle

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

<u>Opiskelijan</u> / opiskelijoiden nimet	Katuosoite, postinumero ja -toimipaikka	Sähköposti	Puhelin
Nina Huhtala	Kiikostentie 283, 38360 Sastamala	nina.huhtala@health.tamk.fi	050-374182

Ammattikorkeakoulu / yliopisto	Koulutusohjelma / laitos
Tampereen ammattikorkeakoulu	Yamk, Terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutus

Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi

Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen sairaanhoitajan substanssiosaamisen kehittämisessä – esimerkkinä systemaattinen kirjallisuuskatsaus kouluikäisen lapsen leikkauspeloista

Vastuualue / yksikkö, jossa opinnäytetyö / tutkimus toteutetaan

Lastentautien vastuualue

Opinnäytetyön / tutkimuksen tarkoitus ja kuvaus toteutuksesta

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kouluikäisen eli 7-16-vuotiaan lapsen leikkauspeloista ja antaa esimerkki systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää esimiehen näkemystä näyttöön perustuvan tiedon merkityksestä sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä.

Kesän 2015 aikana teemahaastatellaan yksilöhaastatteluin lastentautien vastuualueen esimiestehtävissä olevia henkilöitä heille sopivana ajankohtana. Haastattelut äänitetään. Aineisto analysoidaan sisällönanalyysillä. Opinnäytetyö valmistuu vuoden 2015 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota. Opinnäytetöiden julkistaminen edellyttää erillistä lupaa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä

Kustannuksista vastaa (pvm ja nimi)

opiskelija / tutkija PSHP:n vastuuyksikkö, josta sovittu sa

Opinnäytetyön / tutkimuksen raportti toimitetaan ylihoitajalle ja

Raportista pidetään osastokokous

Jokin muu tapa, mikä osastotunti myöhemmin sovittavana ajankohtana

Työryhmä

AMK/ Ohjaajan allekirjoitus
yl

Vastuualue/
osasto

Puhelin

PÄÄTÖS

2 (2)

Hakemus

Hakemus hylätään, perustelut:

Pvm ja allekirjoitus

5 
Susanna Teuhola
Opetusylivoitaja
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksessa I käytetyt hakusanat

HA- KU- SA- NAT TIE- TO- KAN- NAT	sairaan- hoit?*/nurse AND ”näyt- töön perus- tuva?*”	hoitotyö?* joht?* / nurse mana- ger AND ”näyttöön perus- tuva?*”/evi- dence based	sairaan- hoit?*/nurse AND hoito- työ?* joht?* / nurse ma- nager AND ”näyttöön perus- tuva?*”/evi- dence based	Otsi- kon perus- teella mu- kaan valittu	Tiivis- telmän /koko tekstin perus- teella mu- kaan valittu	Otettu mukaan kirjalli- suus- kat- sauk- seen
Me- linda	84	32	13	13	6	1
Medic	44	86	32	32	6	3
Cinahl	3252	3252	31	7	7	1
JBI	1068	18	18	18	3	1

Liite 3. Kirjallisuuskatsauksen I sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
saatavilla full text -muodossa sähköisesti	ei-tieteellinen julkaisu
ilmainen	maksullinen
julkaistu vuosina 2006–2015	
tutkimuskohteena esimiehen näkökulma	julkaistu ennen vuotta 2006
tutkimuksen kielenä suomi, englanti tai ruotsi	pro gradu -tutkielmat
ei menetelmällisiä rajoituksia	opinnäytetyöt

Liite 4. Alkuperäistutkimusten laadun arviointilomake

ALKUPERÄISTUTKIMUSTEN LAADUN ARVIOINTI			
Tutkimus			
	Kyllä	Ei	Ei tietoa / ei sovellu
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi.			
Tutkimuksen aihe on perusteltu kirjallisuuskatsauksen avulla sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti.			
Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät on määritelty selkeästi.			
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmät ja – konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävän yksityiskohtaisesti.			
Aineiston keruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Aineiston keruu on kuvattu.			
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu.			
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön.			
Tutkimus on luotettava ja eettisesti toteutettu.			
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti.			
Tutkimuksen otos on riittävä ja sitä on arvioitu.			
Tutkimuksen sisällön riittävyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys			
Tutkija on nimennyt kriteerit, ja niiden pohjalta arvioinut tutkimuksen luotettavuutta.			
Tutkija on pohtinut eettisiä kysymyksiä huolellisesti.			
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä on arvioitu.			
Tutkimuksen tulokset ovat merkittäviä ja yhteneväisiä aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna.			
Tulokset on esitetty selkeästi ja niitä on verrattu aikaisempiin tutkimuksiin.			
Tutkimusten tulokset perustuvat tutkimuksiin ja ovat hyödynnettävissä.			
Kokonaisarvio			
Tutkimus muodostaa eheän, selkeän ja loogisen kokonaisuuden.			
Tutkimuksesta saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin.			

Alkuperäistutkimusten laadun arvioinnin maksimipistemäärä on 19. (Mukaiillen Palomäki & Piirtola 2012, 73.)

Liite 5. Näytön asteen arviointi

- Luokka I: vahvin näyttö, joka saadaan meta- analyyseistä tai hyvästä systemoidusta katsauksesta
- Luokka II: näyttö saadaan systemoidusta katsauksesta tai yhdestä satunnaistetusta hoitokokeesta (RCT = randomized controlled trial) tai useista hyvistä kvasikokeellisista tutkimuksista, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
- Luokka IIIa-c: näytöllä on kolme vahvuustasoa seuraavasti: IIIa = yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset. IIIb = sisältää useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset ja IIIc = useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset.
- Luokkaan IV (heikoin näyttö): yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot. (Sairaanhoitajaliitto 2004.)

Liite 6. Kirjallisuuskatsaukseen I valitut tutkimukset

1 (5)

Tutkimuk- sen te- kijä(t), paikka ja julkaisu- vuosi	Tutki- muksen nimi	Tutki- muksen tarkoitus	Ai- neisto, aineis- ton ke- ruu	Keskeiset tulokset	Laa- dun arvi- ointi	Näy- tön ar- viointi
Karma, P., Roine, R., Simonen, O. & Iso- lahti, E. Suomi 2015	Noudate- taanko hoitosuo- situksia erikois- sairaan- hoi- dossa?	Tarkoi- tus oli tutkia hoitosuo- situsten toteutu- mista Hus:n ja Hyksin alueella.	n=1318 poti- lasta kvanti- tatiivi- nen	Käypä Hoito-suo- situkset toteutuvat pääasiassa hyvin, mutta hoitotieteel- listen suositusten toteutumisessa on eniten puutteita.	16/19	IIIb
Kehus, E. & Törmä- nen, O. Suomi 2012	Näyttöön perus- tuva hoi- totyö osaston- hoitajien näkökul- masta	Tarkoi- tus oli kuvata näyttöön perustu- van hoi- totyön toteutta- mista ja hoito- työn käy- töntöjen yhtenäis- tämistä	n=7 osas- tonhoi- tajaa laadul- linen sisäl- lönana- lyysi	Osastonhoitajilla pääasiassa myön- teinen suhtautu- minen näyttöön perustuvaa hoito- työtä kohtaan. Osastohoitajat ko- kevat oman roo- linsa merkittä- väksi näyttöön pe- rustuvan hoito- työn toteuttami- sessa. Esteitä	15/19	IIIc

		osastonhoitajien näkökulmasta.		näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen on vielä useita.		
Pearson, A., Laschinger, H., Porritt, K., Jordan, Z, Trucker, D. & Long, L. Australia 2007	Comprehensive Systematic review of evidence on developing and sustaining nursing leadership that fosters a healthy work environment in healthcare	Tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtamisen keskeisistä ja ylläpitämisistä näyttöön perustuvan tiedon avulla.	48 tutkimusta, systemaattinen kirjallisuuskatsaus. määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia.	Hyvä esimies tarvitsee hoitotyön johtamisen tueksi näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla esimies voi tukea hoitajaa työssä.	19/19	I
Sarajärvi, A. & Erkkilä, T. Suomi	Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan	Tarkoituksena oli kuvata johtajan merkitystä näyttöön	n=5 sairaanhoitajaa laadullinen	Hoitotyön johtajilla on suuri merkitys näyttöön perustuvan toiminnan mahdollistamisessa. Sairaanhoidajat toivovat enemmän tukea	16/19	IIIc

2013	nan mahdollistajana.	perustuvan toiminnan mahdollistajana hoitotyössä.	teema-haastattelut	tiedonhakuun sekä suunnitelmallisuutta näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa.		
			deduktiivinen sisällyönanalyysi			
Tuomi, S. Suomi 2008	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä.	Tarkoituksena oli kuvata ja selittää sairaanhoidajan ammatillista osaamista lasten hoitotyössä sekä laatia malli sairaanhoidajan ammatillisesta osaami-	I vaihe: n=18 asian-tuntijaa, ryhmä-haastattelut, Colaizin menetelmä II vaihe: n=305, sairaanhoidajat ja esimiehet, kvantitatiivi-	Sairaanhoidajien kehittämisosaamiseen tulee kiinnittää huomiota sairaanhoidajien urasuunnittelussa. Kehittämisosaamiseen liittyy näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen, mikä lisää hoitotieteellisen tutkimustiedon soveltamista käytäntöön.	17/19	IIIa

		sesta lasten hoitotyössä.	nen kysely, SPSS			
Vesterinen, S., Suhonen, M., Isola, A., Paasi-vaara, L. & Laukkala, H. Suomi 2013	Nurses' Managers Perceptions Related to Their Leadership Styles, Knowledge, and Skills in These Areas – A Viewpoint: Case of Health Centre Wards in Finland.	Tarkoituksena kuvata hoitotyön johtajien oletuksia suhteutettuna johtamistyyliin, -tietoihin ja -taitoihin.	Hoitotyön johtajat n=252 kvantitatiivinen kysely	Esimiehet tarvitsevat näyttöön perustuvaa hoitotyötä selvitäkseen johtamisen haasteista.	17/19	IIIb

Liite 7. Tiedote tutkimuksesta

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

1.6.2015

Yamk-opinnäytetyö – NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TIEDON HYÖDYNTÄMINEN SAIRAAHOITAJAN SUBSTANSSIOSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

Pyydän Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kouluikäisen eli 7-16-vuotiaan lapsen leikkauspeloista ja antaa esimerkki systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää esimiehen näkemystä näyttöön perustuvan tiedon merkityksestä sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä.

Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen Teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Jos päätätte osallistua tutkimukseen, teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Tutkimuksen kulku

Tässä tutkimuksessa teemahaastatellaan yksilöhaastatteluun esimiestehtävissä olevia henkilöitä lastentautien vastuualueelta haastateltaville sopivana ajankohtana kesän 2015 aikana. Haastateltavat valitaan asiantuntemuksen, kokemuksen sekä aikataulullisten seikkojen perusteella harkitusti. Haastateltavat valitaan lastentautien vastuualueen vapaaehtoisista esimiehistä, jotka ovat suostuvaisia tutkimukseen. Haastattelu nauhoitetaan.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tulokset analysoidaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan vastauksista. Tutkimusaineisto on tutkijan hallussa tutkimuksen valmistumiseen asti, jolloin tutkimusaineisto hävitetään.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisenne missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu Teille mitään haittaa. Voitte myös peruuttaa tämän suostumuksen. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne tai osallistumisenne tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimustulokset julkaistaan opinnäytetyönä vuoden 2015 loppuun mennessä.

Opinnäytetyön tekijän yhteystieto

Huhtala Nina, sairaanhoitaja,
ylempi amk-opiskelija
nina.huhtala@health.tamk.fi

Ohjaajan yhteystieto

Roto Helinä
helina.roto@tamk.fi

Liite 8. Suostumuslomake tutkimukseen

NÄYTTÖÖN PERUSTUVAN TIEDON HYÖDYNTÄMINEN SAIRAANHOITAJAN SUBSTANSIOSAAMISEN KEHITTÄMISESSÄ

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun opinnäytetyö-tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijalle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Voin keskeyttää tutkimukseen osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ennen sen päättymistä ilman, että siitä koituu minulle mitään haittaa. Jos päätän peruuttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tampereella ____.____.2015

Tampereella ____.____.2015

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

tutkittavan henkilötunnus tai syntymäaika

osoite

Liite 9. Teemahaastattelun teema

Teemahaastattelu

Teemahaastattelun teema:

1. Miten esimies voi tukea sairaanhoitajan osaamisen kehittymistä näyttöön perustuvan tiedon avulla? Miten esimies voi hyödyntää systemaattista kirjallisuuskat-
sausta sairaanhoitajan osaamisen kehittämisessä?

Liite 10. Kirjallisuuskatsauksessa II käytetyt tietokannat

1(2)

KÄY- TETYT TIETO- KAN- NAT	TIETOKANNAN SISÄLTÖ
Melinda	Melinda on suomalaisten kirjastojen yhteistietokanta. Se sisältää Suomen kansallisbibliografia Fennican sekä viitetiedot yliopistokirjastojen, AMK-kirjastojen, yhteiskirjastojen, Eduskunnan kirjaston, Varastokirjaston ja Tilastokirjaston tietokantoihin sisältyvistä aineistoista. Syksyllä 2014 yli 6 milj. viitettä yli 40 kirjaston tietokannoista. (http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYC5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02281?func=meta-1-info&doc_num=000029816)
PubMed	Vapaasti käytettäviä verkkolehtiä lääke- ja biotieteiden aloilta; PubMed Centralissa 2,8 miljoona artikkelia kokotekstinä.(http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYC5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02311?func=meta-1-info&doc_num=000030808)
Cinahl	Kokotekstitietokanta hoitotieteiden alalta, yli 1300 lehden artikkelit kokotekstinä.(http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYC5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02156?func=meta-1-info&doc_num=000039056)
Arto	ARTO on kotimaisten aikakauslehti- ja monografia-artikkelien viitetietoja sisältävä tietokanta. ARTOon tallennetaan artikkeliviitteet kattavasti n. 400 jatkuvasti ilmestyvästä aikakauslehdestä. ARTOon tallennetaan tieteellisten lehtiartikkelien viitteiden lisäksi artikkeliviitteitä eri aihealueiden ammatti- ja harrastelehdistä sekä kokoomateoksista. Aineistoa on kattavimmin 1990-luvun alusta lähtien.(http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYC5MLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGITYJK9FB-02136?func=meta-1-info&doc_num=000030057)

Medic	<p>Medic sisältää viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten raporteista. Artikkeliviitteitä kerätään noin 80 suomalaisesta lääke- ja hoitotieteellisestä julkaisusta. Medic käsittää lääketieteen ja hoitotieteen eri alueet ja sen biotieteellisen kirjallisuuden, jolla on yhteyttä lääketieteeseen. Vuodesta 1978 tuotetussa tietokannassa on yli 100 000 viitettä ja vuosittain syötetään noin 3000 viitettä lisää. (http://www.nellipor-taali.fi/V/XBK2MEYCSMLB8HS4QP9DURF5FN2VR7TG5FJ1I684RGI-TYJK9FB-02266?func=meta-1-info&doc_num=000030016)</p>
-------	---

Liite 11. Kirjallisuuskatsauksessa II käytetyt hakusanat

Ha- kusa- nat ja -lau- sek- keet	kou- luikäi?*/ school- aged	ah- distu?*/ OR pel?*/ an- xiety OR fear	leik- kau?*/ surgery	kou- luikäi?*/ school- aged AND ah- distu?*/ OR pel?*/an- xiety OR fear	kou- luikäi?*/ school- aged AND ahdistu?*/ OR pel?*/an- xiety OR fear AND leik- kau?*/sur- gery	Otsi- kon pe- rus- teella valit- tiin luet- ta- vaksi tii- vis- telmä	Tii- vis- tel- män pe- rus- teella vaa- lit- tiin luet- ta- vaksi ko- ko- naan	Kir- jalli- suus- kat- sauk- seen valit- tiin
Me- linda	442	17082	1746	46	2	1	1	0
Pub- Med	1379	31697	341084	56	4	2	0	0
Cinahl	791	14502	40910	4058	134 (***143)	27	8	4
Arto	64	7076	275	115	0	0	0	0
Medic	2009	220	1344	0	0	0	0	0

(***)päivityshaun tulokset)

Liite 12. Kirjallisuuskatsauksen II sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<p>Valitut tutkimukset on julkaistu vuosien 2006-2015 aikana.</p> <p>Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset.</p> <p>Tutkimusten tai tieteellisten artikkelien julkaisukieli on suomi, englanti tai ruotsi.</p> <p>Tieteellinen julkaisu saa ladunarviointipisteitä vähintään 14 / 19.</p> <p>Lapsen sairaudella ei ole merkitystä.</p> <p>Leikkaus voi olla joko elektiivinen tai päivystyksellinen.</p> <p>saatavilla ilmaiseksi kokonaan netistä</p> <p>Tutkimuksen kohteena olevan lapsen oltava 6–17-vuotias.</p>	<p>Tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2006.</p> <p>Hankeraportit, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä.</p> <p>Tieteellistä julkaisua ei ole saatavissa kokonaisuutena ilmaiseksi internetissä.</p> <p>Tutkimuksen kohteena oleva lapsi on alle 6-vuotias tai yli 17-vuotias.</p> <p>Pro gradu -tutkielmat</p> <p>Yamk-opinnäytetyöt</p> <p>Amk-opinnäytetyöt</p>

Liite 13. Kirjallisuuskatsaukseen II valitut tutkimukset

1 (4)

Tutki- muksen tekijä, tut- kimus- paikka ja -vuosi	Tutki- muksen nimi	Tutkimuk- sen tarkoi- tus	Ai- neisto, aineis- ton ke- ruu	Keskeiset tulokset	Laa- dun arvi- ointi	Näy- tön aste
Bray, L., Callery, P. & Kirk, S. Englanti 2011	A qualita- tive study of the pre-ope- rative prepara- tion of children, young people and their parents` for plan- ned conti- nence surgery: expe- riences and ex- pectati- ons	Tarkoitus on tutkia lasten odo- tuksia, tie- don tar- vetta ja päättöksen- tekopro- sessiin vai- kuttavia asioita stooma- leikkauk- seen mene- vien lasten kohdalta.	n=49 kvalita- tiivinen haastat- telut	Lapset tarvitsevat henkilökohtaista neuvontaa ja koko- naisvaltaisesti elä- mään vaikuttavista asioista tietoa jo etu- käteen ennen toi- menpidettä. Tervey- denhuollon asiantun- tijan henkilökoh- taista yhteydenottoa toivottiin. Päätök- sentekoon haluttiin reilusti aikaa.	16/19	IIIc

<p>He, H. G., Zhu, L., Li, H. C. W., Wang, W., Veh- viläinen- Julkunen, K. & Chan, S. W. C.</p> <p>Singapore</p> <p>2014</p>	<p>A random- ized con- trolled trial of the ef- fective- ness of a therapeu- tic paly in- terven- tion on outcomes of chil- dren un- dergoing inpatient elective surgery: study protocol.</p>	<p>Tarkoitus on tutkia leikkitera- pian mer- kitystä vä- hentää leikkausta edeltävän ahdistuk- sen, nega- tiivisten tuntemus- ten ja leik- kauksen jälkeisen kivun vä- hentämi- sessä sekä vanhem- pien ahdis- tuksen vä- hentämistä ennen leik- kausta.</p>	<p>n=106, 6–14- vuotiaat ja hei- dän van- hem- pansa (n= 106)</p> <p>kvanti- tatiivi- nen (SPSS) ja kvali- tatiivi- nen (haas- tattelut)</p> <p>sokko- testi, kaksi ryhmää: kontrol- liryhmä, jossa ru- tiinival- mistelut ja testi- ryhmä,</p>	<p>Leikkiterapia vähen- tää lasten ja heidän vanhempinsa leik- kausta edeltävää ah- distusta sekä vähen- tää leikkauksen jäl- keistä kipua. Sa- malla se parantaa lasten fyysistä ja psykykkistä hyvin- vointia.</p>	<p>15/19</p>	<p>IIIa</p>
--	---	--	---	--	--------------	-------------

			jossa tunnin leikkiterapia ja rutiinivalmistelut			
O`Conner-Von, S. USA 2008	Preparation of Adolescents for Outpatient Surgery: using an Internet Program	Tarkoituksena tutkia internet-ohjelman ja perinteisen valmisteluohjelman eroja leikkaukseen menevän lapsen kohdalla. Tutkimuksessa tutkittiin lapsen ahdistuksen määrää, tiedon saatavuutta, postoperatiivisen kivun määrää ja tyytyväisyyttä	n=66 10–16-vuotiaat kvantitatiivinen	Nuoret eivät kokeneet suuria eroja erilaisten valmistelutapojen välillä. Nuoret kokivat kuitenkin saavansa paremmin tietoa internet-ohjelman avulla kuin perinteisen valmistelun avulla. Nuoret olivat erittäin tyytyväisiä internet-ohjelmasta saamaansa tietoon.	16/19	IIIb

		valmiste- luun				
Roohafza, H., Pirnia, A., Sa- deghi, M., Toghia- nifar, N., Talaei, M. & Ash- rafi, M. Iran 2008	Impact of nurses clothing on an- xiety of hospita- lized chil- dren	Tarkoitus on tutkia hoitajien vaatetuk- sen värin merkitystä kouluikäis- ten lasten sairaala- ahdistuk- sen mää- rässä.	n=92, 7-15- vuotiaat kvanti- tatiivi- nen (SPSS)	Hoitajien värillinen vaatetus vähensi las- ten ahdistusta. Li- säksi naissukupuoli, yli 11 vuoden ikä ja perhekoon ollessa yli 4 henkilöä, koki lapsi vähemmän ah- distusta sairaalahoi- dossa ollessaan.	18/19	IIIb

