# Näyttöön perustuvan kliinisen hoitotyön kehittäminen

23.6.2021

Suomalainen hoitotieteellinen tutkimus on kansainvälisesti arvostettua ja korkealaatuista. Kliinisen hoitotyön tutkimuksen edistämiseksi tarvitaan kuitenkin laadukkaiden tutkimusohjelmien lisäämistä sekä kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä. (Haavisto & Rannikko 2021.) Ammattikorkeakouluilla on tärkeä tehtävä sekä kliinisen hoitotyön tutkimus- että kehittämistyön edistämisessä. Tarvitaan sekä perustutkimusta että kliinistä hoitotyötä erityisesti hyödyttävää soveltavaa tutkimusta. Kliinisen hoitotyön tutkimustulosten jalkauttaminen hoitotyön organisaatioihin on tärkeää, sillä hoitotyön ammattilaisten odotetaan soveltavan työssään näyttöön perustuvaa tietoa. Tällöin heidän työtään ohjaavat tieteelliseen tutkimukseen ja näyttöön perustuva tieto sekä systemaattinen ja looginen päättely, joiden avulla voidaan parantaa asiakkaiden saaman hoidon laatua ja tuloksia. (Thomas, Saroyan & Dauphinee 2011.)

# Translaatiotutkimus ja translaatiosimulaatiot kliinisen hoitotyön kehittämisessä

Translaatiotutkimuksella tarkoitetaan sellaista tutkimusprosessia, jonka pyrkimyksenä on saattaa tutkimustulokset tehokkaasti konkreettiseen hyötykäyttöön. Tutkimusprosessin aikana voidaan koota, luoda ja soveltaa tutkimustietoa käytäntöön ammattikorkeakoulun ja kliinisen hoitotyön organisaation yhteistyönä. Translaatiotutkimus voi nopeuttaa näyttöön perustuvan tutkimustiedon ja toimiviksi todettujen käytänteiden omaksumista kliinisessä hoitotyössä. Tutkimusprosessin aikana voidaan kartoittaa tekijöitä, jotka vaikuttavat näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen sekä erilaisten käytäntöjen soveltamiseen kliinisen hoitotyön tilanteissa. Translaatiotutkimuksen avulla voidaan tutkia, miten terveydenhuollon organisaatioiden turvallisuutta ja hoitoprosessien ja -toimintojen sujuvuutta voidaan parantaa. Tutkimuksen apuna voidaan käyttää myös translaatiosimulaatioita. (Barlow, Dickie, Morse, Bonney & Simon 2017; Lame & Dixon-Woods 2020.)

Simulaatio-opetusta on sovellettu ja toteutettu Seinäjoen ammattikorkeakoulun kliinisen hoitotyön opetuksessa jo pitkään. Se on todettu erinomaiseksi menetelmäksi oppia sekä teknisiä että ei-teknisiä taitoja (Cook, Brydges, Zendejas, Hamstra & Hatala 2013). Simulaatio-opetus on oivallinen tapa oppia tilannetietoisuutta ja tiimityötaitoja ja siten sitä voidaan hyvin soveltaa myös moniammatillisen yhteistyön edistämisessä (Salminen-Tuomaala (2020). Simulaatioskenaarioiden avulla on mahdollista eläytyä tilanteeseen aidontuntuisesti ja saada käsitys myös toisen ammattiryhmän asiantuntijuudesta, tehtävästä sekä osaamisesta (Salminen-Tuomaala & Jaskari).

Simulaatio-opetuksen keinoin voidaan edistää näyttöön perustuvan tutkimustiedon juurruttamista kliinisessä hoitotyössä. Sen avulla voidaan parantaa asiakkaan saaman hoidon laatua ja turvallisuutta sekä kehittää näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuvia hoitotyön interventioita. Translaatiosimulaatioita voidaan toteuttaa

ammattikorkeakoulun ja kliinisen hoitotyön organisaation yhteisenä kehittämistyönä, joka pohjautuu kliinisen hoitotyön ympäristön ja toimintojen tutkimiseen. On hyödyllistä tutkia erilaisia hoitotyön toimintaprosesseja ja vuorovaikutustilanteita sekä asiakkaan, yksittäisen hoitotyöntekijän että hoitoa toteuttavan tiimin vuorovaikutuksen näkökulmista.

In situ -simulaatioiden avulla voidaan tutkia esimerkiksi potilaiden siirtymistä päivystyspoliklinikalta jatkohoitopaikkoihin sekä potilassiirtoihin liittyvän kommunikaation laatua hoidon turvallisen jatkuvuuden näkökulmasta. Aidossa hoitotyön ympäristössä toteutettavien in situ -simulaatioiden avulla voidaan myös arvioida toiminnan sujuvuutta ja tunnistaa ennakoivasti sellaisia olosuhteita ja tilanteita, jotka saattaisivat aiheuttaa uhkia ja riskejä potilasturvallisuudelle. (Patterson, Geis, Falcone, LeMaster & Wears 2013). Turvallisuusriskejä saattaa liittyä esimerkiksi lääkitsemiseen, erilaisiin laitteisiin sekä hälytyssysteemeihin (Petrosoniak, Almeida, Pozzobon, Hicks, Fan, White, McGowan & Trbovich 2019).

Simulaatioiden avulla voidaan tunnistaa myös kliinisen hoitotyön tiimityöhön ja organisaatiokulttuuriin liittyviä haasteita ja riskitekijöitä. (Brazil, Purdy, Alexander & Matulich 2019). Tähän mennessä translaatiosimulaatioita on toteutettu eniten traumapotilaan hoitotyön ja AVH-potilaan hoitotyön kehittämisessä (Knobel, Overheu, Gruessing, Juergensen, Struewer 2018; Ajmi, Advani, Fjetland, Kurz, Lindner, Qvindesland, Ersdal, Goyal, Kvaløy & Kurz 2019).

# Translaatiosimulaatioita sekä tutkimus- ja kehittämistoimintaa LivingLab-oppimisympäristössä

LivingLab-oppimisympäristössä toteutetaan erilaisia asiakkaiden ja yritysten tarpeisiin pohjautuvia konkreettisia toimintoja monenlaisia luovia kehittämismenetelmiä hyödyntäen. LivingLab-toiminta voi sisältää mm. iltapäiväkerhotoimintaa lapsille tai omaishoitajien jaksamista edistäviä toimintoja. LivingLab-oppimisympäristössä voidaan toteuttaa sekä tutkimuksellista että konkreettista kehittämistyötä, johon osallistuvat mm. kliinisen hoitotyön, fysioterapian ja sosiaalityön asiantuntijaopettajat sekä AMK- ja YAMK-opiskelijat. Konkreettisten toimeksiantojen lisäksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan uutta LivingLab-oppimisympäristöä voidaan hyödyntää translaatiosimulaatioiden toteuttamiseksi esimerkiksi osana verkostomaisen simulaatioyhteistyön ja Etelä-Pohjanmaan simulaatio-ohjaajaverkoston moniammatillista yhteistyötä.

Kaba ja Barnes (2019) sekä Dench, Barwick ja Barlow (2020) ovat korostaneet, että simulaatioita ja inhimillisten tekijöiden huomiointia on olennaista hyödyntää muun muassa hoitotyön organisaatioiden toiminnan suunnittelussa. Simulaatioita voidaan hyödyntää myös oivallisena menetelmänä suunniteltaessa ja testattaessa uudenlaisia kliinisiä infrastruktuureja ja toimintoja (Petrosoniak, Hicks, Barratt, Gascon, Kokoski, Campbell, White, Bandiera, Lum-Kwong,  Nemoy & Brydges 2020). LivingLab-oppimisympäristö mahdollistaa erilaisten uusien interventioiden, toimintojen ja hyvinvointiteknologisten välineiden turvallisen testaamisen ja pilotoimisen. Pilotoinnin ohella voidaan tuottaa tutkimustietoa sekä hyvinvointialan yritysten että yksittäisten asiakkaiden tarpeisiin.

**Mari Salminen-Tuomaala**
TtT, Vastuuyliopettaja, Kliininen hoitotyö
SeAMK, Sosiaali- ja terveysala

Lähteet

Ajmi SC, Advani R, Fjetland L, Kurz KD, Lindner T, Qvindesland SA, Ersdal H, Goyal M, Kvaløy JT, Kurz M. 2019. Reducing door-to-needle times in stroke thrombolysis to 13 min through protocol revision and simulation training: a quality improvement project in a Norwegian stroke centre. BMJ Quality & Safety 28(11), 939-948. doi: 10.1136/bmjqs-2018-009117.

Barlow M, Dickie R, Morse C, Bonney D, Simon R. 2017. Documentation framework for healthcare simulation quality improvement activities. Advances in Simulation (London). 2(19). doi: 10.1186/s41077-017-0053-2

Brazil V, Purdy E, Alexander C. 2019. Matulich J. Improving the relational aspects of trauma care through translational simulation. Advances in Simulation (London). 4(10). https://doi.org/10.1186/s41077-019-0100-2

Cook DA, Brydges R, Zendejas B, Hamstra SJ, Hatala R. 2013. Mastery learning for health professionals using technology-enhanced simulation: A systematic review and meta-analysis. Academic Medicine 88, 1178–1186. doi: 10.1097/ACM.0b013e31829a365d.

Dench B, Barwick S, Barlow M. 2020. It's time for the mandatory use of simulation and human factors in hospital design. Australian Health Review 44(4), 547-549. doi: 10.1071/AH19114.

Haavisto E, Rannikko S. 2021. Tehdään hoitotieteen tutkimuksesta entistä vaikuttavampaa, näkyvämpää ja saavutettavampaa. Hoitotiede 33(2), 69-70.

Kaba A, Barnes S. 2019. Commissioning simulations to test new healthcare facilities: a proactive and innovative approach to healthcare system safety. Advances in Simulation (Lond). 16;4:17. doi: 10.1186/s41077-019-0107-8.

Knobel A, Overheu D, Gruessing M, Juergensen I, Struewer J. 2018. Regular, in-situ, team-based training in trauma resuscitation with video debriefing enhances confidence and clinical efficiency. BMC Medical Education 18(1),1-6. doi: 10.1186/s12909-018-1243-x.

Lame G, Dixon-Woods M. 2020. Using clinical simulation to study how to improve quality and safety in healthcare. BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning 6(2), 87–94.

Patterson MD, Geis GL, Falcone RA, LeMaster T, Wears RL. 2013. In situ simulation: detection of safety threats and teamwork training in a high risk emergency department. BMJ Quality & Safety 22(6), 468–77. doi: 10.1136/bmjqs-2012-000942.

Petrosoniak A, Almeida R, Pozzobon LD, Hicks C, Fan M, White K, McGowan M, Trbovich P. 2019. Tracking workflow during high-stakes resuscitation: the application of a novel clinician movement tracing tool during in situ trauma simulation. BMJ Simulation and Technology Enhanced Learning. 5(2), 78–84.

Petrosoniak A, Hicks C, Barratt L, Gascon D, Kokoski C, Campbell D, White K, Bandiera G, Lum-Kwong MM,

Nemoy L, Brydges Ryan. 2020. Design thinking-informed simulation: an innovative framework to test, evaluate, and modify new clinical infrastructure. Simulation in Healthcare 15(3), 205–13. doi: 10.1097/SIH.0000000000000408

Salminen-Tuomaala M. 2020. Developing emotional intelligence and situational awareness through simulation coaching. Clinical Nursing Studies 8(2), 13-20.

Salminen-Tuomaala M, Jaskari P. 2017. Nursing students' experiences of multiprofessional simulation education. Clinical Nursing Studies 6(2), 17-26. https://doi.org/10.5430/cns.v6n2p17

Thomas A, Saroyan A, Dauphinee WD. 2011. Evidence-based practice: a review of theoretical assumptions and effectiveness of teaching and assessment interventions in health professions. Advnces in Health Sciences Education: Theory and Practice 16(2), 253-76. doi: 10.1007/s10459-010-9251-6.