

NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA NEUVOLATYÖSSÄ

Marja-Leena Perälä, tutkimusprofessori, Stakes, PL 220, 00531 Helsinki,
(marja-leena.perala@stakes.fi)

Tarkastelen esityksessäni, mitä on näyttöön perustuva päätöksenteko ja toiminta neuvolatyössä. Lisäksi tarkastelen näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen edellytyksiä. Näyttöön perustuvan toiminnan leviämistä edistävät palvelujärjestelmän sisäiset ja ulkoiset tekijät. Näille on yhteistä pyrkimys hoidon vaikuttavuuden lisäämiseen. Terveyspolitiikka korostaa vaikuttavia ja tasa-arvoisia terveyspalveluja. Terveyspalvelujen tuottajat korostavat palvelujen tuottavuutta ja kustannus-vaikuttavuutta, ammatillaiset vaikuttavan, oikean hoidon antamista asiakkaille ja asiakkaat hoitoon pääsyn lisäksi päätösten ja laadun läpinäkyvyyttä ja hoidon vaikuttavuutta. Uuden tiedon nopean lisääntymisen ja tiedon saatavuuden parantumisen vuoksi yksittäinen työntekijä ei pysty lukemaan kaikkein relevantteintakaan tietoa ja ottamaan sitä käyttöön. Siksi tarvitaan kansallisen ja paikallisen tason toimenpiteitä tiedon kokoamiseen, arviointiin ja levittämiseen.

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan ajantasaisen tiedon harkittua ja systemaattista käyttöä asiakkaan hoidossa. Suomenkielen sanakirjan mukaan näyttö on tietoa, joka on varmaa, ilmeistä ja yleistettävää. Tämän mukaan vahva näyttö neuvolatyön jonkin menetelmän vaikuttavuudesta kertoo sen, että menetelmän arviointi on tehty tieteellisesti pätevästi, menetelmällä on havaittava vaikuttavuus ja menetelmää voidaan käyttää vastaavan asiakasryhmän hoidossa eri neuvoloissa.

Näyttöön perustuva toiminta perustuu näyttöön perustuvaan päätöksentekoon. Termiä "näyttöön perustuva" on kritisoitu siitä, että se korostaa vain näytön merkitystä päätöksenteossa. Näytön käytön merkitystä on korostettu kirjallisuudessa, koska on haluttu vauhdittaa vaikuttavien menetelmien siirtymistä käytäntöön. Näyttö vaikuttavista menetelmistä ei kuitenkaan ole ainut päätöksenteossa käytetty tieto. Näytön lisäksi jokainen hoitopäätös perustuu tietoon asiakkaan tilanteesta ja toiveista, neulan työntekijän käytännön kokemuksen kartuttamaan tietoon sekä tietoon työ- ja toimintayksikön antamista mahdollisuuksista. Lisäksi päätöksenteon taustalla on aina myös julkilausutut tai piiloiset arvot.

- Vahvinta näyttöä vaikuttavista neuvolatyön menetelmistä antavat tiivistetty tieto (systemoidut katsaukset ja meta-analyysit) ja yksittäiset luotettavat tutkimukset. Muita tietolähteitä ovat hoitosuositukset, neuloiden tilastot ja rekisterit sekä laatu- tai muut systemaattisesti tuotetut raportit. Kaikista menetelmistä ei ole olemassa tutkittua tietoa, siksi voidaan käyttää asiantuntijoiden tekemiä konsensuslausumia ja muuta satunnaisesti kerättyä tietoa. Työyksiköiden kannalta käyttökelpoisimpia ovat tiivistetty tieto ja erityisesti hoitosuositukset (hyvät käytännöt, käypä hoito, hoitotyön suositukset), jotka otetaan käyttöön koko hoitoketjussa. Toissijaista ja paljon työläämpää on hakea tietoa alkuperäistutkimuksista. Käytännössä tämä on harvoin mahdollista. Tällöin tiedon hakijalla edellytetään tutkimusvalmiuksia (näytön hankinta, tutkimusten luotettavuuden arviointi ja kliinisen merkityksen tulkinta, johtopäätösten teko hoidon vaikuttavuudesta). Lisäksi työyksikön edellytetään tarjoavan voimavaroja (aikaa ja tukea).
- Tieto asiakkaan tilanteesta on edellytys menetelmien asiakaskohtaiselle räätälöinnille. Asiakas on oman tilanteensa paras asiantuntija ja päätöksentekoon osallistuja itseään koskeissa asioissa. Tulevaisuudessa asiakkaiden roolin ennustetaan edelleen vahvistuvan. Neuloiden työntekijät kohtaavat ensimmäisenä uuden sukupolven palvelujen käyttäjien odotukset. Tutkimusten mukaan nuoret ja koulutetut arvioivat palveluja kriittisemmin. Tämä voi kuvastaa, että heillä on suuremmat odotukset palveluista.

- Näyttöön perustuva toiminta toisaalta edellyttää ja toisaalta vahvistaa työntekijän substanssiasiantuntemusta. Työntekijältä odotetaan hyvää käytännön tuntemusta asiakkaiden hoidossa ja kykyä yhdistää päätöksenteossa eri lähteistä saatuja tietoja ja räätälöidä hoitosuosituksia ja muuta näyttöä asiakaskohtaisesti.
- Lisäksi tarvitaan tietoa toimintaedellytyksistä työyksikössä, millaisia menetelmiä työ- tai toimintayksikössä on käytettävissä ja millaisia näyttöön perustuvia muutoksia asiakkaiden hoidossa ja työyksikön toiminnassa on mahdollisuus tehdä.

Neuvoloissa toimivat ovat ensisijaisesti tiivistetyn tiedon käyttäjiä. Tavoitteena on, että tällainen tieto on saatavilla työyksiköissä mieluiten hoitosuosituksina. Näiden tekemiseen tarvitaan kansallisen tason toimenpiteitä. Näyttöön perustuva toiminta edellyttää myös työ- ja toimintayksiköiltä strategiaa ja toimenpiteitä, jolla näyttö saadaan ja välittyy kaikille hoitoketjussa toimiville. Kehittämisen ensisijaisena vastuutahona ovat työ- ja toimintayksiköiden johtajat. Heidän tehtävänä on yhdessä terveydenhoitajien, lääkäreiden ja muiden neuvolatyöntekijöiden kanssa luoda näytön käytölle edellytykset. Näitä ovat toiminta- ja koulutusstrategia, uuden tiedon saamisen rakenteet ja näyttöön perustuvan toimintakulttuurin aikaansaaminen. Johtajien tukijoita ovat alan kouluttajat ja tutkijat sekä ammatilliset ja tieteelliset organisaatiot ja kirjasto. Kouluttajat varmistavat sen, että neuvolatyöhön valmistuu näyttöön perustuvan toiminnan osaavia työntekijöitä. Tutkijat puolestaan tuottavat pimaaritutkimusta sekä erityisesti tiivistettyä tietoa. Kouluttajien ja tutkijoiden rooli myös näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisen tukena on tärkeä. Ammatillisten ja tieteellisten organisaatioiden roolit korostuvat tiedon välittämisessä ja kirjaston rooli näytön hakemisessa.

Neuvolatyössä näytön käyttöön ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on haasteellista useasta syystä. Useissa terveyskeskuksissa johtamiseen kohdennettujen voimavarojen vähennysten ja uudelleen järjestelyjen vuoksi neuvoloiden työntekijät voivat saada johtajilta näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä vähän tukea. Terveydenhoitajien ja lääkäreiden tehtävät voivat sisältää useita tehtäväalueita, jolloin näiden tehtäväalueiden samanaikainen kehittäminen on työlästä. Myös toimipisteiden määrä ja sijoittelu kunnissa voi vaikuttaa siihen, miten helppo on saada tukea kollegoilta ja miten uusi tieto välittyy. Monilla työpaikoilla on jo nyt pääsy tietoverkkoihin, mutta työpaine ei välttämättä mahdollista uuden tiedon hakemista ja lukemista työaikana. Neuvolatyössä korostuvat ehkäisevän työn menetelmät, joiden vaikuttavuudesta on rajoitetusti tutkimusta. Lisäksi tiivistetyn tiedon tuottaminen ja ottaminen käyttöön vie aikaa. Neuvolatoiminnan kehittymisen kannalta on tärkeää saada tuotettu näyttö käyttöön mahdollisimman kattavasti ja, että ne neuvolat, joissa on jo edetty näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä, välittävät kokemuksiaan muille.

Kirjallisuutta:

Brown Jo S (1999). Knowledge for Health Care Practice. A guide to using research evidence. W.B. Saunders Company, London.

Heines A & Donald A (1998). Getting research findings into practice. BMJ.

Malloch K & Porter-O'Grady (2006). Introduction to Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. Jones and Bartlett Publishers, Boston.

Perälä M-L (1999). Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa *Simoila R, Kangas R & Ranta J*. Kirjayhtymä Oy. Helsinki

Sacett DL, Richardson WC, Rosenberg W & Haynes RB (1997). Evidence-based medicine. How to practice & teach EBM. Churchill Livingstone. London.