



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Heli Heiskanen, Sini Timonen

Sairaanhoidajan mahdollisuudet ja esteet näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

Marraskuu 2018

Tekijät Otsikko	Heli Heiskanen, Sini Timonen Sairaanhoitajan mahdollisuudet ja esteet näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä
Sivumäärä Aika	19 sivua + 2 liitettä Marraskuu 2018
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitotyö
Ohjaaja	Liisa Montin, sh, lehtori, TtT
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia mahdollisuuksia ja esteitä sairaanhoitajalla on näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä. Suomen terveydenhuoltolaki edellyttää, että sairaanhoitajan toiminta pohjautuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa, että asiakkaan tai potilaan hoidossa käytetään parasta saatavilla olevaa ja ajantasaista tietoa. Opinnäytetyön tilaaja on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) operatiivinen tulosyksikkö.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin pyritään muodostamaan kokonaiskuva aihealueesta tai kokonaisuudesta. Aineisto kerättiin järjestelmällisen tiedonhaun avulla Medic- ja Cinahl-tietokantoja käyttäen. Medic-haussa aineisto rajattiin Hoitotiede- ja Tutkiva Hoitotyö-lehtiin. Mahdollistavat ja estävät tekijät jaoteltiin organisaatio- ja yksilötasolle.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen mahdollistavia tekijöitä olivat sekä johdon, että työntekijöiden positiivinen asenne, tiedon helppo saatavuus, työajan käyttö tiedonhakuun, tutkimusklubitoiminta, sekä toimintayksikköön soveltuvat, hoitotyön muutokseen tähtäävät toimintamallit. Estäviä tekijöitä olivat tiedonhaun ongelmat, yhteistyön, koulutuksen, ajan, tilojen ja välineiden puute sekä negatiiviset asenteet. Vaikka sairaanhoitajakoulutuksen sisältöihin kuuluvat tutkimusmenetelmäopinnot sekä perehtyminen alan hoitotieteellisiin julkaisuihin, sairaanhoitajat kokevat vielä epävarmuutta tutkitun tiedon soveltamisessa, mitä tulee hoitotyön päätöksentekoon.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyödyntää arvioidessa näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen mahdollisuuksia ja esteitä, sekä koulutustarpeita terveydenhuollon toimintayksiköissä.</p>	
Avainsanat	Näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva tieto, näyttöön perustuva toiminta; kuvaileva kirjallisuuskatsaus.

Authors Title	Heli Heiskanen, Sini Timonen Registered Nurse's Opportunities and Barriers for Enhancing Evidence-based Nursing
Number of Pages Date	19 pages + 2 appendices November 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Healthcare
Specialisation option	Nursing
Instructor	Liisa Montin, PhD, RN, Senior Lecturer
<p>The objective of our thesis was to study registered nurse's opportunities and barriers for enhancing evidence-based nursing. Finnish Health Care law requires that nurse's actions are based on evidence-based practice. Evidence-based practice means that it is based on the best possible up-to-date knowledge available. The subject for our thesis was ordered by Helsinki University Hospital (HUS) operative profit unit.</p> <p>The method used for this thesis was a descriptive literature review. Descriptive literature review aims to form comprehensive picture of a certain area of expertise. Articles were looked for with a systematic information search, using healthcare databases Medic and Cinahl. In Medic-database search for material was limited to magazines Tutkiva Hoitotyö and Hoitotiede. Opportunities and barriers were divided into two categories, organizational and individual levels.</p> <p>The enablers for enhancing evidence-based nursing were positive attitude both on individual and administrative levels, easy access to information, using work hours for information gathering, nursing journal clubs, and operation models for enhancing nursing practice fitting in to the unit. Barriers were lack of information searching skills, collaboration, education, time, facilities, and negative attitude. Even though nursing school education now conducts examination methods and familiarizes in the industry's nursing science publications, the nurses still feel uncertainty in decision making.</p> <p>Results of this literary review can be used while assessing opportunities and barriers of enhancing evidence-based nursing and educational needs in healthcare units.</p>	
Keywords	Evidence-based nursing, evidence-based knowledge, evidence-based practice; descriptive literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	3
3	Työn toteutus	3
3.1	Aineistonkeruumenetelmä	3
3.2	Aineistonkeruu	4
3.3	Aineistoanalyysi	4
4	Tulokset	6
4.1	Organisaatiotason mahdollistavat tekijät	6
4.2	Organisaatiotason estävät tekijät	8
4.3	Yksilötason mahdollistavat tekijät	11
4.4	Yksilötason estävät tekijät	12
5	Pohdinta	13
5.1	Tulosten pohdinta	13
5.2	Luotettavuuden pohdinta	15
5.3	Eettisyyden pohdinta	16
	Lähdeluettelo	18
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku-aulukko	
	Liite 2. Analysoidut artikkelit	

1 Johdanto

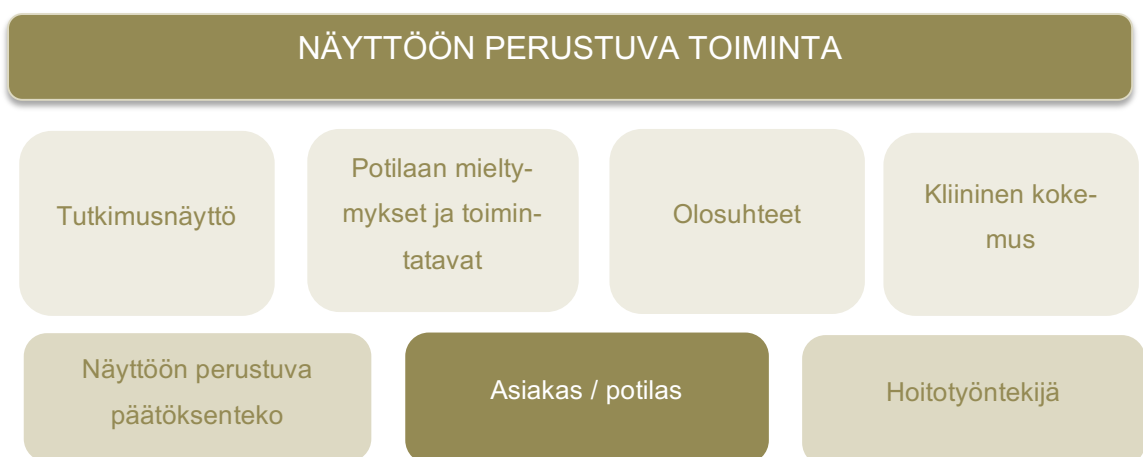
Näyttö (engl. *evidence*) tieteessä sisältää oletuksen siitä, että jotakin voidaan puolueettomasti ja tasapuolisesti todistaa. Näyttöön perustuva hoitotyö (engl. *evidence-based nursing*) käsitteenä tarkoittaa, että yksittäisen potilaan, potilasryhmän, tai väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoidon toteutuksessa hyödynnetään parasta, ajantasaista tietoa. Erilaiset terveystilat ja sairausongelmat ovat lähtökohtina näyttöön perustavalle toiminnalle. On tärkeää erottaa potilaan merkitykselliset terveyteen liittyvät ongelmat vähemmän merkityksellisistä. Hoitotyön toiminnan suunnittelussa siis tarvitaan päätöksentekokykyä ja taitoa asettaa asiat tärkeysjärjestykseen. Myös potilaan motivaatiota ja hänen mahdollisuuksiaan osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen on oleellista arvioida hoitotyön onnistumisen kannalta. (Lauri 2003: 7.)

Näyttöön perustuva tieto toimii pohjana vaikuttaville ja turvallisille terveystalouksille. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on hoidon tarpeeseen vastaaminen vaikuttavuudeltaan tunnettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä käyttäen, ja parasta saatavilla olevaa, ajantasaista tietoa soveltaen. Näyttö voi olla joko tutkimuksista saatua näyttöä, asiantuntijan näyttöä, tai eri organisaatioiden seurannoista saatua näyttöä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2018.)

Näyttöön perustuvaa tietoa eivät ole vain tutkimusten kautta saadut systemaattiset katsastulokset. Esimerkiksi asiantuntijoiden yksimielisyys, tai käytännössä testattu ja sitä kautta hyväksi koettu työtapo- tai menetelmä voi toimia pohjana hoitosuositukselle. Potilasta kuullaan myös esimerkiksi, kun hän tekee päätöstä erilaisista vaihtoehdoista omaa hoitoaan koskien. Potilas siis osallistuu myös näyttöön perustuvan tiedon muodostamiseen. Näyttöön perustuvan tiedon lähteinä voivat olla myös erilaisten vertailujen tulokset, laatumittarit, rekisteritiedot ja laadukkaasti kuvatut asiakastapaukset. Kriittinen työote, tiedonhankinta, soveltamisen osaaminen ja synteetien eli yhteenvetojen teko ovat edellytyksenä parhaan ajantasaisen tiedon kriittiselle käytölle potilasta koskevia hoitopäätöksiä tehdessä. Hoitohenkilöstöllä on oltava käytössään näyttöön perustuvaa tietoa, kuten hoitosuosituksia ja niihin perustuvia hoito-ohjeita. Hoitohenkilöstöltä vaaditaan osaamista hoitosuositusten ja hoito-ohjeiden käyttöönotossa. (STM 2009.)

Terveysthuoltolaissa edellytetään, että terveydenhuollon toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa. Kansalaisten odotukset palvelun laatua ja saatavuutta kohtaan myös kasvavat jatkuvasti. Odotusten noustua hoitoa ja palvelun laatua sekä kustannustehokkuutta kohtaan, ovat myös näyttöön perustuvaan toimintaan kohdistuvat vaatimukset kasvaneet. Käytännössä näyttöön perustuva toiminta toteutuu potilaiden kanssa keskusteltaessa, sekä heidän hoidossaan ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa käyttämällä uusinta parhaaksi todennettua tietoa potilaan parasta ajatellen. Tällöin hoitotyöntekijällä on suuri vastuu varmistaa näyttöön perustuvan toiminnan tapahtuminen käytännössä. Kuitenkin on todettu, että tutkimusten mukaan näyttöön perustuva toiminta ei toteudu vielä toivotulla tavalla. (Korhonen ym. 2015: 44-45.) Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellyttää muutoksia sekä organisaatio- että yksilötasolla. Sekä mahdollisuuksia, että estäviä tekijöitä koettiin samansuuntaisiksi kansainvälisessä vertailussa Häggman-Laitilan systemoidun katsauksen mukaan. (Häggman-Laitila 2009b: 4,11.)

Hoitotyöntekijöiden ammatillisuus, uskottavuus ja osaaminen ovat kriittisemmin tarkastelussa koulutustason nousun ja tiedon paljouden vuoksi, sillä potilaat etsivät itse paljon tietoa saamastaan hoidosta ja vertailevat sen laatua. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on, että työntekijöillä on näyttöön perustuvaa tietoa ja suosituksia käytössään ja saatavillaan, joten hoitotyöntekijä voi tiedon etsimisen ja tutkimuksen laadun arvioinnin sijaan keskittyä potilaan hoitoon, eikä potilaan hyvä hoito jää toteutumatta tiedon puutteen vuoksi. (Korhonen ym. 2015: 48.)



Kuvio 1. Näyttöön perustuva toiminta (Hotus 2018).

2 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajan mahdollisuuksia ja esteitä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja henkilöstön koulutustarpeiden määrittelyssä. Tutkimuskysymys on:

Millaisia mahdollisuuksia ja esteitä sairaanhoitajalla on näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi?

3 Työn toteutus

3.1 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus tähtää kokonaiskuvan muodostamiseen tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta, ja se voi auttaa tunnistamaan tutkittavan kohteen ongelmia tai ristiriitaisuuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata aiheeseen liittyvien, aikaisempien tutkimuksen laatutekijöitä, kuten tutkimusten laajuutta, tutkimusten määrää ja niiden syvyyttä. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7–9.)

Kirjallisuuskatsauksen käyttö on vakiintunut viime vuosikymmenten aikana hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta. Kun tutkimuskysymys on muodostettu, aineisto valitaan, tehdään kuvailu aineiston perusteella, ja tarkastellaan tuotettua tulosta. Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta on tavoitteena muodostaa tutkittavaa aihetta ymmärtävä, jäsentynyt kokonaisuus. Analyysissä ei pyritä referointiin, tiivistämiseen, tai lähdeaineiston raportointiin. Tavoitteena on pyrkiä lähdeaineistojen keskinäiseen vertailuun, sekä lähdeaineiston tiedon analysointiin sen vahvuuksien ja heikkouksien osalta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään tekemään laajempia päätelmiä kuvailtavasta aiheesta. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 296, 299.)

Jotta kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin osalta, kirjallisuuskatsauksen tulee sisältää tutkimuskysymys, perustelut aineiston valintaan,

sekä aineiston arviointia. Kirjallisuuskatsaus pyrkii sisällönanalyysiin sekä yhteenvedon tekemiseen aineiston pohjalta. (Cronin – Ryan – Coughlan 2008: 39.)

3.2 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin järjestelmällisen tiedonhaun avulla, sekä kansallista Medic-tietokantaa että kansainvälistä Cinahl-tietokantaa hyödyntäen. Hakusanoina käytettiin seuraavia käsitteitä: Näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva tieto, tutkimusklubi, evidence-based nursing, evidence-based practice, evidence-based knowledge, nursing journal club. Medic-tietokannassa haut rajattiin lehtiin Tutkiva Hoitotyö sekä Hoitotiede. Haut rajattiin vuosiin 2008-2018, josta poikkeuksena yksittäinen, vuonna 2002 julkaistu artikkeli.

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
2008-2018 julkaistut	Ennen vuotta 2008 julkaistut
Suomeksi tai englanniksi julkaistut	Muilla, kuin suomen tai englannin kielellä julkaistut
Medic: Tutkiva Hoitotyö-lehti, Hoitotiede-lehti	Muut kuin hoitotieteelliset tutkimusartikkelit
Hoitotieteelliset tutkimusartikkelit	

Kuvio 2. Aineistonkeruun sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

3.3 Aineistoanalyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui yhdeksästä artikkelista (liite 1), jotka luokiteltiin induktiivisesti, tutkimuskysymyksen mukaisesti. Induktiivisessa sisällönanalyysissä mahdollisuudet ja esteet jaoteltiin organisaatiotason mahdollistaviin ja estäviin, sekä yksilötason mahdollistaviin ja estäviin tekijöihin.

Taulukko 1. Sairaanhoidajan mahdollisuudet ja esteet näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi

**Sairaanhoidajan mahdollisuudet ja esteet näyttöön perustuvan
hoitotyön edistämiseksi**

ORGANISAATIOTASO		YKSILÖTASO	
Mahdollisuudet	Esteet	Mahdollisuudet	Esteet
Toimintakulttuurit ja johtamiskäytännöt	Tiedonhaun ongelmat	Myönteinen asennoituminen tutkittua tietoa kohtaan, mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, työn vastuullisuus, ammatillinen kehittyminen, työssä jaksaminen	Asenteet, koettu ajanhukka, lisätyön pelko ja muutosvastarinta
Johdon tuki, palaute, motivointi ja rohkaisu	Ajan puute	Tutkitun tiedon käyttö ja siihen sitoutuminen	Tietokonetaitojen heikkous ja puutteelliset tiedonetsintätaidot
Tiedon helppo saatavuus	Koulutuksen puute	Hoitotyön muutos yksilötasolla	Luotettavan tiedon vaikealukuisuus
Tutkimusklubitoiminta	Työyhteisön puutteellinen tuki, kiinnostuksen ja moniammatillisen yhteistyön puute		
Yhteistyö	Esimiesten asenteet ja johtamistaitojen heikkous		
Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönoton suunnittelu	Kirjallisuuden ja tieteellisten julkaisujen puute työpaikalla		
	Tutkimusklubitoiminnan puutteet		

4 Tulokset

4.1 Organisaatiotason mahdollistavat tekijät

Toimintakulttuurit ja johtamiskäytännöt, joissa arvostetaan uusien näkökulmien löytämiseen ja uuden tiedon rakentamiseen tähtäävää eli reflektiivistä ajattelua, systemaattista tutkimusta, käyttäjäystävällistä tutkimustietoa sekä tutkimustiedon suunnitelmallista käyttöönottoa, edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tällöin näyttöön perustuva hoitotyö kytetään organisaation arvoihin, toiminta-ajatukseen, tehtävään, jatkuvaan tiedottamiseen sekä henkilöstön koulutukseen ja perehdytykseen. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton suunnittelussa on tärkeää, että myös organisaation johto sitoutuu muutokseen. Tätä voidaan tukea muutosten hyväksyttämismenettelyllä. Nimetyn vastuuhenkilön, kuten klinisen asiantuntijan, toiminta voi edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja yhtenäisten käytäntöjen toteutumista. (Häggman-Laitila 2009a: 24.)

Johdon tuki, palaute, motivointi ja rohkaisu koetaan tärkeänä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä. Merkityksellisiä ovat siis hoitotyön johtajat, jotka näkevät toiminnan tärkeänä, sekä omalla toiminnallaan (esimerkiksi resurssien jako) ja asenteellaan rohkaisevat työntekijöitä. Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii tiedonsaantia, tietoiseksi tulemistä ja ymmärtämistä, sekä sitä seuraavaa käyttäytymisen muutosta. (Häggman-Laitila 2009b: 9.) Johtajien tehtävänä on luoda mahdollisuudet hoitotyön kehittämiseen, johtaa muutosprosessia ja tunnistaa muutosvastarintaa. Tärkeänä koetaan myös, että esimiehet ovat itse uusimmasta tutkimustiedosta ajan tasalla. (Kehus – Törmänen 2014: 39,41.)

Tiedon helppo saatavuus. Tiivistetyssä muodossa oleva, näyttöön perustuva tutkimustieto, selkeät ohjeet, vaikuttavat hoitomenetelmät, yhtenäiset ja selkeät käytännöt ja toimintamallit sekä työntekijöiden valveutuneisuus koulutustarpeista ovat näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjiä. (Korhonen ym. 2015: 45-47.)

Tutkimustiedon käyttö on terveydenhuoltoalalla vallitsevan tuloksellisuuden ja laadun vaatimuksen vuoksi hoitotyön ja yhteiskunnan kannalta tärkeää. Sairaanhoitajakoulutuksen siirtyminen ammattikorkeakoulutukseen sekä sairaanhoitajien hoitotieteelliset jatko-opinnot ovat edistäneet tutkitun tiedon soveltamista. Sähköisten tiedonhakuvälineiden käytöllä ja hoitotieteellisten julkaisujen lukemisella voidaan edistää tutkitun tiedon tuomista päätöksenteon tueksi hoitotyössä. Useimmat sairaanhoitajat tarvitsevat

työssään tiedonhakutaitoja, joten olisikin tärkeää sisällyttää tiedonhaun koulutusta täydennyskoulutukseen, ja työnantajien olisi annettava mahdollisuus esteettömään verkkojulkaisujen lukemiseen työaikana. Sairaanhoidajat käyttävät jonkin verran tiedonhakukavinaan Terveysporttia, sairaanhoitopiirin Ohjepankkia, ja lukevat ammattialaansa liittyviä lehtiä. (Lahtonen – Johansson – Hupli 2010: 115–116.)

Tutkimusklubitoiminta on yksi esimerkki näyttöön perustuvan tutkimustiedon tarkastelusta ja näyttöön perustuvan tiedon muodostamisen keinoista. Toiminnan lähtökohtana on jokin hoitotyön ongelma, jonka pohjalta tutustutaan hoitotyötä koskeviin tutkimuksiin ja käydään dialogia osallistujien kesken tutkittavasta aiheesta. Toiminnan tavoitteena on potilasturvallisuuden ja hoidon laadun paraneminen, sekä innovaatio toiminnan vahvistaminen. Tutkimusklubin tuloksia ovat arvioinnit ja päätelmät tutkimustiedon sovellettavuudesta omaan työhön, sekä mahdollinen tutkimusyhteenvetojen laatiminen. Työntekijät ovat tutkimusten perusteella kokeneet, että tutkimusklubitoiminta vaikuttaa suotuisasti tutkittuun tietoon perehtymiseen ja tutkimusten ”lukutaitoon”. Toiminta myös edistää tutkimustiedon kriittisempää tarkastelua ja kykyä arvioida vallitsevia käytäntöjä, sekä hoitotyön systemaattisempaa arviointia. (Mattila – Melender – Häggman-Laitila 2014: 31–32.)

Yhteistyö. Hoitotyöntekijöille on ominaista vaikuttaa toimintaan innostamalla ja rohkaisemalla, luomalla verkostoja, koordinoimalla ja fasilitoimalla, eli helpottamalla muiden toimintaa. Yhteisen ymmärryksen rakentaminen hoitotyön muutoksen tarpeista, yhteisten tavoitteiden asettaminen sekä hoitotyöntekijöistä lähtevä tutkitun tiedon käyttöönoton toteutus ja arviointi vahvistavat ammatti-identiteettiä, edistävät vertaistuen saantia ja vahvistavat hoitotyöntekijöiden kokemusta merkittävästä roolista kehittämistyössä. (Häggman-Laitila 2009b: 9-10.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton suunnittelu. Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönotto edellyttää, että hoitotyön ongelma tunnistetaan ja määritellään. Käyttöönottoa tukevia hoitotyön toimintamalleja löytyy Häggman-Laitilan (2009a: 21–24) kirjallisuuskatsauksen perusteella kolme. Yksi toimintamalleista on hoitotyön muutosmalli, jossa edetään prosessin omaisesti muutostarpeen tunnistamisesta näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoon. Muutostarpeen tunnistamisen apuvälineinä voidaan käyttää esimerkiksi potilastyytyväisyyskyselyitä sekä riskienhallinnan tai laadunarvioinnin analyysejä. Toinen vaihtoehto toimintamalliksi on luonteeltaan työntekijöiden toimintaval-

miuksia ja yhteistyötä kehittävä. Mallissa rakennetaan ensin yhteinen ymmärrys hoitotyön muutostarpeesta koulutuksen avulla. Osaamiskartoitukseen voidaan mallissa käyttää erilaisia osaamistestejä, ja niiden pohjalta voidaan muodostaa käsitys koulutustarpeista. Kolmas toimintamalli on luonteeltaan innovaatiotoimintaa, ja jakaantuu innovaatiotoiminnan neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on tiedonsaannin ja vakuuttamisen vaihe, joka aloitetaan tehokkaasti selkeän ja yksityiskohtaisen tiedon levittämällä. Seuraavaksi edetään asenteiden muokkaukseen, jolloin arvioidaan mitä seurauksia innovaation käyttöönotolla tai toisaalta sen hylkäämisellä voi olla sekä yksilölle, että koko organisaatiolle. Tällöin arvioidaan, mikä on innovaation käyttöönoton hyötysuhde, sen sopivuus arvoihin ja tarpeisiin, mahdollisuudet pilotointiin, vaikeaselkoisuus tai monimutkaisuus ja aiemmat käyttökokemukset. Tiedonsaannista ja vakuuttamisesta edetään päätöksentekoon, jolloin otetaan innovaatio käyttöön joko kokonaan, osittain, tai sovellettuna, tai se hylätään. Mikäli innovaatio otetaan käyttöön, henkilöstön pätevyys uuden innovaation käyttöönottoon on arvioitava, suunniteltava tarvittava koulutus sekä toimenkuvien mahdolliset muutokset kehityskeskusteluja unohtamatta. Käyttöönoton tulokset, kuten potilastyytyväisyyden muutokset, kuolleisuuden tai sairastavuuden väheneminen ja elämänlaadun paraneminen arvioidaan. Erilaisten toimintamallien yhdistely omaan toimintayksikköön sopivaksi on yksiköiden vaihtelevien toimintaperiaatteiden vuoksi suotuisin ratkaisu näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi.

4.2 Organisaatiotason estävät tekijät

Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja tutkitun tiedon käyttöönotto kerrottiin Häggman-Laitilan kirjallisuuskatsauksessa (2009b) nähtävän keskeisinä keinoina terveydenhuollon tehokkuuden, vaikuttavuuden ja potilaskeskeisyyden parantamisessa sekä kustannusten hallinnassa. Näitä on valtakunnallisissakin linjauksissa erityisesti korostettu viime vuosina. Näyttöön perustuva hoitotyö sekä siihen kuuluva toiminta näyttöön perustuvaa tietoa hyödyntäen, on tutkimusten mukaan vielä kuitenkin kokemuseräistä tietoa selvästi vähäisempää. Toiminnan kehittämisen edistäjiä on yksilöity vielä vähemmän, kuin esteitä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotolle. (Häggman – Laitila 2009b: 9–11.)

Tiedonhaun ongelmat nousivat esiin selvästi sairaanhoitajan näyttöön perustuvaa toimintaa estävinä tekijöinä useissa tutkimuksissa. (Bertulis – Rosamund 2008: 39; Brown ym. 2009: 374–378; Oranta ym. 2002: 29–34; Korhonen ym. 2015: 45–47; Kehus – Törmenen 2014: 39–40.) Nämä ongelmat Bertuloksen ja Rosamundin tutkimuksessa (2008),

ilmenivät hoitajien heikkona pääsynä tietokoneelle hakemaan tietoa silloin kun heillä olisi siihen aikaa, ja tietokoneet olivat yleensä tällöin varattuna. Tilat ja välineet koettiin myös huonoiksi tiedonhakuja ja tietokoneilla työskentelyä varten. Hoitajat kokivat, ettei heidän työkuulttuuriinsa, työtapoihinsa, tai työtehtäviinsä kuulunut tiedonhaku ja tietojen päivittäminen, vaan he luottivat enemmän esimerkiksi lääkäreiltä saatuun ajantasaiseen tietoon ja tiedon saamiseen kollegoiden kautta kokemustietona mieluummin, kuin tieteellisiä artikkeleita lukemalla. (Bertulis – Rosamund 2008: 39.)

Ajan puute oli myös yhtenä suurena tiedonhakuun ja sen arvioimiseen liittyvänä ongelmana. Tämä havaittiin riittämättömänä työaikana uusien toimintatapojen (ideas) käyttöönottoon, tutkimustiedon lukemiseen tai tutkimustiedon koettiin olleen puutteellista, tai epärelevanttia, ja tiivistettyä kirjallisuutta ei ollut saatavilla. Esteenä nähtiin myös, että tutkimusten laatua ei osattu arvioida. Valtuudet kehittää hoitotyön käytänteitä ovat puutteellisia, muu henkilökunta ei tue uusien toimintatapojen käyttöönottoa tai lääkärit eivät tee yhteistyötä uusien toimintatapojen käyttöönotossa. Esteeksi mainittiin myös, että tutkimustieto ei ole sovellettavissa omaan toimintaan, ja koetaan eristäytyneisyyttä asiantuntevampiin kollegoihin nähden. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen nähtiin myös ajanhukkana. (Brown ym. 2009: 374–378.)

Koulutuksen puute koettiin estäväksi tekijäksi sekä hoitajien, että esimiesten tasolla. (Bertulis – Rosamund 2008: 39; Häggman-Laitila 2009b: 9–11; Kehus – Törmänen 2014: 38–40.) Hoitajat kaipasivat erityisesti lisää koulutusta tietokoneiden käytöstä ja tietokantojen käytöstä tiedonhakuun. (Bertulis – Rosamund 2008: 39). Esimiestasolla koulutuksen lisäksi osastonhoitajat kokivat, että aika ja resurssit eivät riitä oman työn ohella näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen yksiköissä ja osalle näyttöön perustuvan toiminnan käsite oli vielä vieras. (Kehus – Törmänen 2014: 38–40.)

Työyhteisön puutteellinen tuki, kiinnostuksen ja moniammatillisen yhteistyön puute nousi myös esiin sekä hoitajien että esimiesten tasolla. (Oranta ym. 2002: 32-33; Kehus – Törmänen 2014: 38–40; Brown ym. 2009: 374–378.) Tutkimustiedon hyödyntäminen ja vieminen käytäntöön on suureksi osaksi organisaation vastuulla. Usein kuitenkin koettiin, ettei organisaatio, esimies tai työyhteisö anna siihen tarvittavaa tukea, tai työpaikan kulttuuri ei tue sen käyttöönottoa. Organisaation hallinnolta kaivattaisiin myös

henkistä tukea. (Oranta, ym. 2002: 32–33.) Omat valtuudet muutosten aikaan saamiseen ja käytäntöjen kehittämiseen koettiin myös puutteellisiksi. (Oranta ym. 2002: 31; Brown ym. 2009: 376.)

Esimiesten asenteet ja johtamistaitojen heikkous. (Häggman – Laitila 2009b: 9–11; Kehus – Törmänen 2014: 38–40; Oranta ym. 2002: 33.) Johtajien omat asenteet, heidän sitoutuneisuuden ja aktiivisuuden puutteensa tutkitun tiedon hyödyntämisessä, heikko muutosjohtaminen, sekä palautteenantotaitojen ja käyttöönottoprosessin hallinnan puute nousivat estäviksi tekijöiksi sekä hoitajien että esimiesten tasolla. (Häggman-Laitila 2009b: 9–11.) Osastonhoitajat kaipasivat ylemmältä johdolta lisää tukea, halusivat johtajistoa enemmän kehitystyöhön mukaan ja lääkäreiltä he kaipasivat lisää arvostusta hoitotyötä ja hoitotiedettä kohtaan. (Kehus – Törmänen 2014: 38–40.) Organisaatiolta toivottiin lisää henkilöstöresursseja ja sekä taloudellisia, että materiaalisia resursseja, jotta näyttöön perustuvaa toimintaa voitaisiin paremmin edistää työpaikoilla. (Häggman - Laitila 2009b: 10.)

Kirjallisuuden ja tieteellisten julkaisujen puute työpaikalla. (Oranta ym. 2002: 31–33; Kehus – Törmänen 2014: 39–40; Brown ym. 2009: 375–377.) Sairaanhoitajat kokevat, etteivät he ole tietoisia hoitotieteellisistä tehdyistä tutkimuksista. Työpaikoille toivottaisiin tieteellisiä julkaisuja, joiden tutkimustuloksia olisi koottu helposti luettavalla tavalla, ja että kirjallisuutta olisi koottu selkeästi myös yhteen paikkaan. (Oranta, ym. 2002: 31–33.) Tutkitun tiedon julkaisuaminen ja esitystapa nousivat myös tärkeiksi mielenkiinnon heräämisen kannalta. Jos tutkittu tieto on painettu ainoastaan lehtisenä, sen koettiin tavoittavan ainoastaan osan lukijoista. Tiedon haluttiin myös olevan selkeästi esitettyä, tiiviissä ja selkeässä muodossa ja mielellään omalla äidinkielellä. Tietokoneiden käyttö koettiin ongelmallisena ja luennot taas passivoivana tiedonsaantimenetelmänä. (Häggman, ym. 2009b: 9.)

Tutkimusklubitoiminnasta on tullut hyviä tuloksia, mutta myös heikkoa tavoitteisiin pääsyä on raportoitu. Tutkimusklubien ei koettu vahvistavan päätöksentekoa ja omaa työtä ei osattu tutkimusklubitoiminnankaan jälkeen perustaa tutkimustiedolle, eikä hoitotyön ongelmia opittu ratkaisemaan. Tutkimusklubitoiminnan onnistumisen estäjiksi koettiin sisällön suunnittelemattomuus, tekniset ongelmat esimerkiksi verkkoyhteyksissä, vähäinen ohjaus ja se, ettei toiminta ollut tavoitteellista. Työn kuormitus saattoi estää tut-

kimusartikkeleihin tutustumisen mahdollisuuksia, ja keskittyminen nähtiin haastavampana, mikäli tutkimusklubi ajoittui niin, että työvuoro alkoi vasta tutkimusklubin jälkeen. Tutkimusaineiston puute, epäonnistuneet artikkelivalinnat, tutkimustulosten soveltamisongelmat, sairaanhoitajien puutteelliset mahdollisuudet vaikuttaa vallitseviin käytäntöihin yksiköissä, sekä dialogia vähentävät seikat, kuten vähäinen kommunikointi kollegoiden kesken ja liian pieni osanottajamäärä, mainittiin niin ikään onnistumisen estäjinä. Tulokset tutkimusmenetelmä- ja prosesseista jäivät oppimisen osalta niukoiksi, ja toimintatapojen muutoksia raportoitiin vain yksittäisten hoitotyöntekijöiden kohdalla. (Matti, ym. 2014: 31–32.)

4.3 Yksilötason mahdollistavat tekijät

Myönteinen asennoituminen tutkittua tietoa kohtaan, mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, työn vastuullisuus, ammatillinen kehittyminen sekä työssä jaksaminen voidaan nähdä yksilötason mahdollistavina tekijöinä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä. Mahdollistava tekijä on myös aikaresurssi; pääosin koetaan hyvänä, mikäli tutkittuun tietoon perehtymiseen voidaan käyttää työaika. (Häggman – Laitila 2009b: 9.)

Tutkimustiedon käyttö ja siihen sitoutuminen edistää näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa. Hoitotyöntekijät korostivat näyttöön perustuvan hoitotyön edistämässä tutkitun tiedon saatavuutta, sen laadukkuutta ja tutkitun tiedon luonnetta yleensä. Tutkituun tietoon myönteisesti suhtautumista vahvisti käsitys siitä, että näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on merkityksensä suhteessa potilaiden hoidon laadun ja tehokkuuden parnemiseen, tasavertaisen hoidon toteutumiseen, sekä kliinisen osaamistason kasvuun. Uskoa tutkitun tiedon hyödyistä näyttöön perustuvan hoidon edistämisen suhteen vahvisti myös käsitys siitä, että tutkitun tiedon käyttö parantaa hoitotyöntekijän päätöksentekomahdollisuuksia. Tärkeänä nähtiin myös tutkitun tiedon sovellettavuus omassa työssä sekä selkeä, omalla äidinkielellä saatavissa oleva ja tiivis tiedon esitystapa. (Häggman-Laitila 2009b: 9–11.)

Sairaanhoitajat soveltavat tutkimustietoa potilashoittoon, eli käyttävät tutkimustietoa väli-neellisesti. Sairaanhoitajat, jotka lukevat tutkimustietoa, myös todennäköisemmin keskustelevat tutkimuksista kollegoidensa kanssa, ja käyttävät myös vapaa-aikaansa tiedonhakuun. (Lahtonen – Johansson – Hupli 2010:108.)

Yhdysvaltalais tutkimuksen mukaan hoitajat näkivät näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjinä IT- ja tutkimusosaamisen, tutkimusaineiston kriittisen tarkastelun sekä tiedonhaun taidot, ja kyvyn tarkastella kriittisesti hoitotyön vallitsevia käytäntöjä (Brown – Wickline – Ecoff – Glaser 2009: 375).

Hoitotyön muutos yksilötasolla edellyttää, että työntekijä aktiivisesti osallistuu ja sitoutuu hoitotyön muutokseen. Työntekijältä edellytetään ymmärrystä siitä, mitä muutoksella tavoitellaan. Työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa vallitseviin hoitotyön käytäntöihin, kyky löytää uusia näkökulmia ja rakentaa uutta tietoa, eli ajatella reflektiivisesti, sekä kyky kriittisesti tarkastella myös omaa työtä edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa ja edelleen hoitotyön muutosta. (Häggman-Laitila 2009a: 23-24.)

4.4 Yksilötason estävät tekijät

Asenteet, koettu ajanhukka, lisätyön pelko ja muutosvastarinta nousivat yksilötasolla esteiksi. (Oranta ym. 2002: 32–33; Häggman-Laitila 2009b: 9-11; Brown ym. 2009: 374–375.) Suomalaisten sairaanhoitajien kesken havaittiin muutoshaluttomuutta uusia hoitokäytäntöjä sekä tietojen esittämistä kohtaan, ja ne koettiin käytännön hoitotyöhön vaikeasti sovellettavaksi. (Häggman-Laitila, 2009b: 11.) Näyttöön perustuvan toiminnan mukanaan tuomat odotukset ja velvoitteet pelottavat, ja ne koetaan jopa taakaksi. Sairaanhoitajat, joilla oli työkokemusta korkeintaan 15 vuotta, kokivat vähemmän ongelmallisena esteet tutkimustiedon hyödyntämiseen kuin pidemmän työuran tehneet. (Oranta ym. 2002: 33.) Tutkimuksissa on myös havaittu hoitotyöntekijöitä sekä esimiehiä, joille näyttöön perustuvan toiminnan käsite itsessään on vielä vieras. (Korhonen ym. 2015: 46; Kehus – Törmänen 2014: 38.) Tutkimustiedon koettiin myös olevan soveltumaton omaan työhön ja toimintaan, ja asiantuntevampiin kollegoihin koetaan eristäytyneisyyttä. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen nähtiin myös ajanhukkana. (Brown, ym. 2009: 374–378.)

Tietokonetaitojen heikkous ja puutteelliset tiedonetsintätaidot. (Bertulis – Rosamund 2008: 39; Korhonen ym. 2015: 45–47.) Yksilötason näyttöön perustuvan hoitotyön edistämistä estäviä tekijöitä Bertuloksen ja Rosamundin tutkimuksessa (2008) olivat hoitotyöntekijöiden tiedon etsintätaitojen heikkous, sekä epäluotettavien tiedon lähteiden käyttö ja niiden helppo saatavuus. Epävarmuus suhteessa omiin taitoihin, tiedon luotettavuuden arviointiin, ja aiemmat epäonnistumiset siinä vaikuttavat myös estävinä teki-

jöinä sairaanhoitajan näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. (Bertulis – Rosamund 2008: 39; Oranta ym. 2002: 30–33; Korhonen ym. 2015: 45–47; Brown ym. 2009: 374–378.)

Luotettavan tiedon vaikealukuisuus. (Bertulis – Rosamund 2008: 39; Oranta ym. 2002: 31–33). Tietokoneet koettiin vaikeiksi ja epäluotettaviksi tiedon lähteiksi Bertulisen ja Rosamundin tutkimuksessa (2008) ja luotettavan tiedon koettiin olevan usein vaikeasti luettavassa muodossa. Luotettaviksi tiedonlähteiksi mainittiin kirjastosta löytyvä kirjallisuus, mutta tämän informaation koettiin olevan myös vaikealukuista. Artikkeleista nousi esiin myös yksittäisiä esteiksi koettuja asioita, kuten se, että tutkimustiedon vieraskielisyys hankaloitti lukemista. Suurin osa myös suomenkielisistä tutkimuksista on myös julkaistu englannin kielellä ja tietoa haetaan huonommin englanninkielisistä tietokannoista. (Lahtonen, ym. 2010: 111–113.)

5 Pohdinta

5.1 Tulosten pohdinta

Mitä luotettavampaa tutkimusnäyttöä potilaan hoidossa käytetään, sitä paremman avun potilas saa. Hoitotyön johtajien, myös lähiesimiesten, rooli on näyttöön perustuvan toiminnan näkymisessä merkityksellinen. (Pölkki – Meriläinen 2016: 3.) Lähiesimiesten positiivinen asennoituminen näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen suhteen tulisi olla hoitotyöntekijöille näkyvää. Näyttöön perustuvan tiedon tuominen julki esimerkiksi hoitotyön käytänteen muutosta suunniteltaessa lisää läpinäkyvyyttä ja mahdollisesti vähentää muutosvastarintaa.

Kahdessa tutkimusartikkelissa, joissa tarkasteltiin sairaanhoitajan tapoja hyödyntää tutkimustietoa (Oranta – Routasalo – Hupli 2002:34; Lahtonen – Johansson – Hupli 2010:113, 115), voidaan nähdä, että vuonna 2002 julkaistun tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajista 71% luki säännöllisesti Tehy-lehteä ja 58% Sairaanhoitaja-lehteä (n=250), mutta he lukivat vähemmän oman erikoisalansa julkaisuja (27%, n=123), ja vähäisissä määrin ulkomaalaisia tutkimusartikkeleita (1%, n=250). Hoitotiede-lehteä luki vastanneista säännöllisesti 8% (n=246). Vuonna 2010 julkaistun kirjallisuuskatsauksen tulosten (n=122–145) perusteella sairaanhoitajista 75% luki säännöllisesti Tehy-lehteä,

68% Sairaanhoidaja-lehteä, oman erikoisalalan lehtiä 20%, ja Hoitotiede-lehteä 12%. Ulkomaalaisia hoitotieteellisiä lehtiä luki säännöllisesti 1%. Hoitotieteellisten julkaisujen lukuinnossa ei ollut tapahtunut suurta kohenemista, mutta ammattikorkeakoulu- ja yliopistotutkintoja suorittaneiden lisääntyessä hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ja tutkimustiedon hyödyntäminen lisääntyvät.

Työnantajan tarjoamissa koulutuksissa voisi jo sairaanhoitajan perehdytysvaiheessa olla luotettavan, tutkitun tiedon hakemista ja tutkitun tiedon lukutaitoa kehittäviä sisältöjä. On yhteiskunnallinenkin etu, että hyvää, vahvaan näyttöön perustuvaa tutkimustietoa esimerkiksi sairauksien hoidosta viedään mahdollisimman pian käytännön hoitotyöhön. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen on yhteistyötä ja näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen on hoidon hyvän laadun, taloudellisuuden ja tehokkuuden vaatimusten vuoksi merkityksellistä nyt ja tulevaisuudessa.

Hoitotieteellisiin julkaisuihin ja tiedonhakukanavien käyttöön perehtyminen jo opintojen aikana edistää sairaanhoitajan tiedonhakutaitoja työelämässä, ja tähän onkin panostettu sairaanhoitajakoulutuksen ammattikorkeakoulutukseen siirtymisen myötä 1990-luvulta lähtien (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 361.) Sairaanhoitajan koulutus nykypäivänä antaa kehittämistyöhön hyvät eväät. Siksi tulisi kohdistaa resursseja esimerkiksi siihen, että hoitotieteellisiä, omalla vallitsevalla äidinkielellä julkaistuja lehtiä on saatavilla, tietokoneita on tarpeeksi käytössä ja niistä on helppo, "matalan kynnyksen" pääsy tietokantoihin. Julkaisuja voisi myös tiivistää, ja tehdä niistä yhteenvetoja vaikkapa erillisen artikkelikansion avulla. Toimintayksiköissä on jaettu sairaanhoitajille erilaisia vastuita, kuten esimerkiksi opiskelijavastaavan rooli. Yksi näistä rooleista voisi olla hoitotieteellisten julkaisujen, niiden koostamisen ja artikkelikansion rakentamisesta vastaavan rooli.

Kolme toimintamallia, joita Häggman-Laitilan systemoidussa katsauksessa (2009a: 20–27) käsiteltiin, voisivat omaan toimintayksikköön sovellettuina auttaa näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa. Tiedon levittäminen, koulutus, ja muutostarpeen tunnistaminen on kaikille malleille yhteistä, lähtökohta, jonka tulisi olla koko toimintayksikön tiedostettavissa. Se vaatii yhteisen ymmärryksen rakentumista.

Tutkimusklubitoiminta voi myös parantaa sairaanhoitajan kykyä hakea ja lukea tutkittua tietoa, ja kehittää uusien näkökulmien ja uuden tiedon rakentumiseen tähtäävää eli reflektiivistä ajattelua (Mattila – Melender – Häggman-Laitila 2014: 31). Hyvin suunniteltu tutkimusklubitoiminta vaatii aikaa, tilaa, ja toimivan tekniikan. Tutkimusklubitoimintaa

voisi suunnitella esimerkiksi kesälomien jälkeen ja vuodenvaihteessa niin, että hoitotyöntekijät ehdottavat itse aiheita, jotka kokevat olevan tärkeitä toimintayksikön potilaiden tai asiakkaiden hoidon suhteen. Samalla suunniteltaisiin, millä tavoin klubi toteutettaisiin; olisiko kyseessä tietokoneavusteisesti, printtijulkaisuavusteisesti toteutettu klubi, vai molempia. Tilavaraukset tulisi tehdä hyvissä ajoin. Tutkimusklubi tulisi suunnitella toimintayksikön rytmiin soveltuvaksi tiheyden ja kellonajan suhteen, sekä varmistaa, että toimintayksikön tutkimusklubitoimintaan varattujen tilojen tekniset asiat ovat kunnossa (tietokoneet, näytöt, valaistus, istuma- ja työskentelytilat). On tärkeää myös varmistaa, että tutkimusklubissa käsiteltävät aineistot ovat helposti saatavilla ja lähdeaineisto on luotettavan, tutkitun tiedon piirissä. Tutkimusklubitoiminnan vaikuttavuutta olisi kuitenkin hyvä tutkia tulevaisuudessa, sillä siitä ei lähdeaineiston mukaan ole vielä vahvaa näyttöä.

Muutosvastarintaa voisi vähentää myös aktiivisuudesta palkitseminen. Hoitotyön muutostarpeiden kartoittamisen sekä tutkimusklubitoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen osallistumisen voisi palkita vaikkapa ilmaisilla työpaikkalounailla tai tyky- ja liikuntaseteleillä. Olisi myös tärkeää, että toiminnan kehittäminen olisi hierarkiavapaata, jolloin mahdollisimman moni työyhteisön jäsen voisi osaltaan olla edistämässä näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa.

5.2 Luotettavuuden pohdinta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvaamaan tietystä aihealueesta aiemmin tehtyä tutkimusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei ota kantaa lähdemateriaalin luotettavuuteen, eikä sen valikoitumiseen. (Stolt ym. 2016: 7–9.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeinen luotettavuuteen liittyvä tekijä on aineiston valinta, ja jotta tutkimusta voisi hoitotyöntekijä hyödyntää työssään, on hänen myös kyettävä arvioimaan, onko tutkimus luotettavasti ja eettisesti tehty (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 361). Riskinä aineistonvalinnassa voi olla analysoitujen tutkimuksien tarkastelu valikoivasti ja yksipuolisesti, jolloin tuloksissa voi näkyä subjektiivista vinoumaa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kohtaan on juuri tämän vuoksi esitetty kritiikkiä, koska sen on ajateltu olevan tutkimusmenetelmänä subjektiivinen ja sattumanvarainen. Toisaalta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen positiivisina ominaisuuksina on pidetty sen argumentoituutta eli perustelevuutta. Koska kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmällisesti väljä, tekijällä on suuri eettinen vastuu aineiston valinnan ja raportoinnin osalta prosessin kaikissa vaiheissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan

parantaa niin, että tutkimuskysymyksestä edetään johtopäätöksiin läpinäkyvästi ja systemaattisesti. (Kangasniemi ym. 2013: 291–301.)

Kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytettiin ajanmukaisia hoitotieteellisiä tutkimusartikkeleita sekä kirjallisuutta. Lähdeaineistoa luettiin huolellisesti, ja valikoituneet artikkelit jäsenneltiin huolellisesti erilliseen tiedostoon. Koska opinnäytetyö tehtiin parityönä, lähdeaineiston valinta oli helpompaa, sillä työn edetessä pystyttiin käymään keskustelua lähdeaineiston luotettavuudesta. Lähdeaineisto oli melko niukka. Lähdeaineistossa oli lähtökohtaisesti luonteeltaan näyttöön perustuvaa toimintaa estäviä tekijöitä enemmän, kuin mahdollistavia. Tämä voi johtaa tulosten vinoumaan, vaikka mahdollisuudet nousivatkin riittävän hyvin esille.

Opinnäytetyön näkökulma muuttui työn alusta työtä tehdessä; työn tilaaja, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin operatiivinen tulosityksikkö määritteli työn näkökulmaksi näyttöön perustuvan tiedon hakemisen ja päivittämisen. Tutkimusaineistossa kuitenkin korostuivat selkeästi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen mahdollisuudet ja esteet, joten tutkimuskysymys muotoutui uudelleen. Tutkimuskysymyksen muokkauksessa opinnäytetyötä ohjaava opettaja hyväksyi tutkimuskysymyksen muutoksen.

5.3 Eettisyyden pohdinta

Suomeen on vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta, joka on laatinut tutkimuseettisen ohjeistuksen hyvän tutkimuseetiikan laadun turvaamiseksi. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä vain, mikäli se on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tulee olla rehellistä, tarkkaa ja huolellista tutkimus-, tallennus- ja esittämisvaiheissa, kuten myös tutkimuksen tulosten raportoinnissa ja arvioinnissakin. Tutkimuksessa on sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisen tarkastelun kestäviä tiedonhankinnan, tutkimuksen ja arvioinnin menetelmiä. Tutkimustuloksia julkaistaessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteen mukaisesti avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioidaan, annetaan niille oikea arvo ja viitataan niihin asianmukaisella tavalla. Tutkimuseetiikassa kyse on siitä, kuinka tehdään luotettavaa ja eettisesti hyvää tutkimusta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Kirjallisuuskatsaus on jo lähtökohdiltaan eettinen, sillä sen tarkoituksena oli kuvata niitä mahdollisuuksia ja estäviä tekijöitä, jotka vaikuttavat terveydenhuoltolain vaatimuksiin

sisältyvään näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Kirjallisuuskatsaukseen käyttimme eettisesti tarkastelua kestäviä, hyviä tietolähteitä ja kirjallisuuskatsauksen lähteet ja viitteet on myös merkitty asianmukaisesti. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyödyntää arvioidessa näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisen mahdollisuuksia ja esteitä sekä koulutustarpeita terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuslupaa tai erillisiä suostumuksia ei tarvinnut hakea, jolloin kirjallisuuskatsaus jo oletuksena varmisti anonymiteetin. Plagiointia ehkäisevänä apuvälineenä käytettiin työn tarkastamiseen Turnitin-sovellusta jo kirjallisuuskatsauksen välivaiheissakin.

Lähdeluettelo

Bertulis, Rosamund 2008. Barriers to Accessing evidence-based information. *Nursing Standard* 22 (36), 35–39.

Brown, Caroline E. – Wickline, Mary A. – Ecoff, Laurie – Glaser, Dale 2009. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing* 65 (2), 371–381.

Cronin, Patricia – Ryan, Frances – Coughlan, Michael 2008. Undertaking a literature review: a step-by-step approach. *British Journal of Nursing* 17 (1), 38–43.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Verkkodokumentti. <www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. Luettu 11.1.2018.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2016. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/HOTUSRAPORTTI_13_6_2016_NETTI.pdf>. Luettu 24.10.2018.

Häggman-Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva Hoitotyö* 7 (3), 20–27.

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

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 291–301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kehus, Eija – Törmänen, Outi 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (3), 36–44.

Korhonen, Teija – Holopainen, Arja – Kejonen, Pirjo – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina – Korhonen Anne 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (1), 44–49.

Lahtonen, Pirjo – Johansson, Kirsi – Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidon tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22 (2), 108–117.

Lauri, Sirkka 2003 (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mattila, Lea-Riitta – Melender, Hanna-Leena – Häggman-Laitila, Arja 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja implementoinnissa: järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 12 (2), 23–35.

Oikarainen, Ashlee – Siltanen, Hannele – Korhonen, Anne – Holopainen, Arja 2017. Hoitotyössä käytetyt tiedonlähteet vaativissa päätöksentekotilanteissa. Hoitotyön Tutkimussäätiön tutkimusraportti. Verkkodokumentti. <http://www.hotus.fi/system/files/TIE-DONLA%CC%88HTEET_Raportti_DIGI_0.pdf>. Luettu 2.11.2018.

Oranta, Olli – Routasalo, Pirkko – Hupli, Maija 2002. Sairaanhoidon tutkimustiedon hyödyntäjänä -estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede*, 14 (1), 26–37.

Pölkki, Tarja – Meriläinen, Merja 2016. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä. *Tutkiva Hoitotyö* 14 (3), 3.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>>. Luettu 12.1.2018.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 31.10.2018.

Taulukko 2. Tiedonhakupöytä

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Nimen perusteella	Tiivistelmän perusteella	Koko tekstin perusteella	Valitut
Medic	Näyttöön perustuva hoitotyö TAI näyttöön perustuva toiminta TAI näyttöön perustuva tieto TAI tutkimusklubi	2008-2018 Tutkiva hoitotyö	106	22	20	5	5
Medic	Näyttöön perustuva hoitotyö TAI näyttöön perustuva toiminta TAI näyttöön perustuva tieto TAI tutkimusklubi	2008-2018 Hoitotiede	98	8	4	2	2
Cinahl	“Evidence-based nursing” OR “evidence-based practice” OR “evidence-based knowledge” OR “Nursing journal club”	2008-2018 Academic journals English	4468	2	2	2	2

Taulukko 3. Analysoidut artikkelit (n9)

Tutkimus	Tarkoitus	Otos	Tulokset	Huomioitavaa
1. Bertulis, Rosamund 2008. Barriers to Accessing evidence-based information.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia esteitä sairaanhoitajat kokivat näyttöön perustuvaa tietoa hakieensa.	Useita tutkimuksia	Ajan ja IT-taitojen puutteet estävät näyttöön perustuvan tiedon hakemista. Hoitajat eivät hae laadukasta tietoa, vaan sitä, joka on helpoimmin saatavilla. Hoitajat kysyvät tietoa kollegoiltaan mieluummin, kuin hakevat sitä itsenäisesti.	
2. Brown, Caroline E. – Wickline, Mary A. – Ecoff, Laurie – Glaser, Dale 2009. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia asenteita, toimintatapoja ja tietoa hoitajilla on näyttöön perustuvan toiminnan osalta, ja mitä ovat heidän kuvaamansa esteet ja mahdollistajat näyttöön perustuvalla toiminnalla.	n=458 hoitajaa yhdysvaltalaisella yliopistollisella lääkäriasemalla, BARRIES-mittari ja EBPQ-kysely	Ajan ja itsenäisyyden puute esteinä, oppimisen ja yhtenäisen toimintakulttuurin rakentaminen sekä tiedon helppo saatavuus ja tiedon selkeys mahdollistajina.	

<p>3. Häggman-Laitila, Arja 2009a. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen - systemoitu katsaus toimintamalleihin</p>	<p>Systemoidun katsauksen tarkoituksena oli kuvata toimintamalleja, jotka edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p>	<p>Cochrane-, Cinahl- ja PubMed-haut, 10 artikkelia</p>	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi nähtävillä 3 erilaista toimintamallikonaisuutta; hoitotyön muutosta tukevat, hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja yhteistyötä edistävät, sekä tiedon levitystä tukevat (innovaatio) toimintamallit.</p>	
<p>4. Häggman-Laitila, Arja 2009b. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät - systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin.</p>	<p>Systemoidun katsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävästä tekijöistä.</p>	<p>Cochrane-, Cinahl- ja PubMed-haut, 20 artikkelia</p>	<p>Mahdollisuudet: Positiivinen asenne tutkitun tiedon käyttöä kohtaan ja siihen sitoutuminen, työajan käytön mahdollisuus tiedonhaussa, ammatillinen kehittyminen, työn vastuullisuus, mahdollisuudet vaikuttaa omaan työhön, työhyvinvointi, johdon positiivinen asenne, yhteistyö, vertaistuki, tiedon helppo saatavuus ja selkeys. Estäjät: muutoshaluttomuus, negatiivinen asenne, työn lisääntymisen pelko</p>	

<p>5. Kehus, Eija – Törmänen, Outi 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamista ja hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä osastonhoitajien näkökulmasta.</p>	<p>n=7 osastonhoitajaa, fokusryhmähaastattelu</p>	<p>Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen nähtiin myönteisenä asiana, ja oma rooli koettiin merkittävänä. Estävinä tekijöinä nähtiin hoitotyön kehittämisvastuun pirstaleisuus sekä koulutuksen, ajan ja moniammatillisen yhteistyön puute, vähäiset hoitotyön yhteiset käytännöt ja vähäinen hoitosuosituksen tuntemus.</p>	<p>Pieni otos</p>
<p>6. Korhonen, Teija – Holopainen, Arja – Kejonen, Pirjo – Meretoja, Riitta – Eriksson, Elina – Korhonen Anne 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijän roolia, osaamisen tavoitteita ja vastuita näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa.</p>	<p>Artikkelit vuosilta 1998-2014, kansallinen ja kansainvälinen aineisto</p>	<p>Mahdollisuudet: Tiivistetty, näyttöön perustuva tutkimustieto, selkeät toimintaohjeet, vaikuttavat hoitomenetelmät, yhtenäisyys, koulutustarpeiden tunnistaminen. Estäjät: Näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen vieraus, oikeanlaisen tiedon hakemisen vaikeudet.</p>	

<p>7. Lahtonen, Pirjo – Johansson, Kirsi – Hupli, Maija 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sairaanhoitajien tiedonhakukanavien ja tutkimustiedon käyttöä sekä lukutottumuksia.</p>	<p>n=146, strukturoitu kyselylomake</p>	<p>Käypä hoito -suositusten käyttö, tutkimustiedon haku aseptiikan ja lääkeshoidon osalta toteutui jokseenkin hyvin. Tiedonhakukanavat yleisimmin: Terveystietä, oman sairaanhoitopiirin ohjepankki. Lukutottumukset yleisimmin: Tehy-lehti, Sairaanhoidaja-lehti. Vähäisestihoitotieteellisiä julkaisuja.</p>	<p>Kts. Oranta ym. 2002.</p>
<p>8. Lea-Riitta – Melender, Hanna-Leena – Häggman-Laitila, Arja 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä ja implementoinnissa: järjestelmällinen katsaus.</p>	<p>Systemaattisen katsauksen tarkoituksena oli kuvata, miten hoitotyön tutkimusklubeja on käytännössä toteutettu, miten tutkimusklubitoiminta vaikuttaa näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen, sekä mitä ovat tutkimusklubien onnistumisen edistäjät ja esteet.</p>	<p>Medic-, Cinahl-, PubMed- ja Cochrane-tietokannat 2008-2013.</p>	<p>Mahdollisuudet: Tutkittua tietoa helpompi lukea, lukuaktiivisuuden kasvu, tietoisuus hoitotyön tutkimuksesta parani. Halu kehittää hoitotyötä parani, myös kyky vallitsevien hoitokäytäntöjen kriittisempään tarkasteluun. Toisaalta ei päätöksentekoa vahvistavaa vaikutusta. Toiminnan mahdollisuudet: Johdon tuki (resurssit), keskeyttämättömyys, avoin vuorovaikutus, rento ja hyväksyttävä ilmapiiri, tekniset</p>	

			asiat kunnossa, selkeä rakenne ja eteneminen. Esteet: tekniset ongelmat, sisällön suunnittelemattomuus, vähäinen ohjaus, toiminta ei tavoitteellista, tutkimustiedon puute, epäonnistuneet artikkelivalinnat, vähäinen dialogi osallistujien kesken.	
9. Oranta, Olli – Routasalo, Pirkko – Hupli, Maija 2002. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntäjänä -estävät ja edistävät tekijät.	Tarkoituksena oli kuvata tutkimustiedon hyödyntämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä sairaanhoitajan näkökulmasta.	n=316 sairaanhoitajaa, BARRIERS-mittari	Mahdollisuudet: koulutuksen antamat valmiudet, myönteinen asenne tutkittua tietoa kohtaan, osastonhoitajan aktiivisuus ja kannustus. Esteet: Vaikeuksia lukea vieraskielisiä julkaisuja, lääkärit eivät yhteistyössä, Sairaanhoidajat lukivat ammattilehtiä, mutta eivät juurikaan hoitotieteellisiä julkaisuja	Kts. Lahtonen ym. 2010.