

Härkönen Ulla, Juntunen Maria, Luukkonen Sinikka

**NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ  
LÄHIESIMIESTEN KOKEMANA**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2008



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Härkönen Ulla, Juntunen Maria, Luukkonen Sinikka	
Työn nimi Näyttöön perustuva hoitotyö lähiesimiesten kokemana	
Vaihtoehtoiset ammattipinnot Pitkäaikaissairaalan hoitotyö	Ohjaaja(t) Mikkonen Kaisa, Leinonen Merja, Heikkinen Helena
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta-kuntayhtymä
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 57 + 3
<p>Opinnäytetyömme aiheena on näyttöön perustuva hoitotyö lähiesimiesten kuvaamana. Tarpeen näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi luovat yhteiskunnan muutoksista erityisesti koulutustason nousu, tietoteknologian kehitys ja tiedon saatavuuden lisääntyminen sekä käytettävissä olevien voimavarojen rajallisuus. Lisäksi terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden tietoisuus omista oikeuksistaan on saanut aikaan vaatimuksen kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa. Lähiesimiesten toimenkuvaan kuuluu luoda edellytykset hoitotyön kehittymiselle ja vaikuttavuudelle. Heidän tehtävänä on luoda hoitotyössä toimiville valmiudet ja mahdollisuudet toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoitus on saada tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilanteesta Kainuun maakunta - kuntayhtymän alueella. Lisäksi tarkoituksena on palvella hoitotyön kenttää lisäämällä tietoisuutta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tavoitteenamme oli selvittää lähiesimiesten kokemuksia siitä, miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu työyksiköissä, millaiset tekijät vaikuttavat sen toteutumiseen, miten lähiesimiehet kehittävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä omissa työyksiköissään ja millainen merkitys sillä on käytännön hoitotyössä</p> <p>Opinnäytetyömme aineiston keräsimme teemahaastatteluilla ja analysoimme induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksistamme kävi ilmi, että työyhteisöissä haetaan, jaetaan ja viedään käytäntöön tutkittua tietoa, joskin tutkimustiedon käsittely tapahtuu vielä aaltoilevasti. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen vaikuttavat erilaiset yksilöön, organisaatioon ja tutkimuksiin liittyvät estävät ja edistävät tekijät, kuten asenne ja resurssit. Lähiesimiehet kehittävät näyttöön perustuvaa toimintaa oman kiinnostuksen ja oman toiminnan kehittämisen kautta sekä tukemalla alaisten ammatillista kasvua. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys näkyy hoitajan ammatillisena kasvuna, hoitotyön laadun paranemisena, tutkitun tiedon käytäntöön siirtymisenä ja kustannussäästöinä.</p> <p>Lähiesimiehet kokevat näyttöön perustuvan tiedon olevan hoitotyön perusta. Näyttöön perustuva toiminta koetaan tärkeäksi ja sitä halutaan kehittää. Toiminnan kehitystä voitaisiin vauhdittaa muun muassa panostamalla koulutuksiin, hyödyntämällä asiantuntijahoitajia, luomalla paikkoja tutkiville hoitajille sekä rakentamalla positiivinen, tutkiva hoitotyön kulttuuri. Lähiesimiesten asema on ratkaiseva näyttöön perustuvaan toimintaan pyrittäessä. Lähiesimiesten kannustava asenne ja kehityksen mahdollistava toiminta luovat pohjan näyttöön perustuvan hoitotyön onnistumiselle.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	näyttöön perustuva hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, lähiesimies
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Härkönen Ulla, Juntunen Maria, Luukkonen Sinikka	
Title Evidence-Based Nursing as Experienced by Head Nurses	
Optional Professional Studies Long-term nursing	Instructor(s) Mikkonen Kaisa, Leinonen Merja, Heikkinen Helena
	Commissioned by Joint Authority of Kainuu Region
Date Autumn 2008	Total Number of Pages and Appendices 57 + 3
<p>Evidence -based nursing as experienced by head nurses was the subject for this thesis. Changes in society, particularly developing of education and information technology, increasing availability of information and limited resources, create a need for developing evidence-based nursing. Also awareness of clients' and patients' rights has made it necessary to develop evidence-based practice. Head nurses are obligated to improve nursing practice and make it effective. They create and facilitate opportunities for nurses to execute evidence-based nursing.</p> <p>The purpose of this thesis was to get information about the current situation of evidence-based nursing in the area of the Joint Authority of Kainuu Region and to contribute to nursing practice by increasing knowledge about evidence based nursing. The goal was to study the experiences of head nurses on how evidence-based nursing was implemented in nursing units, what the factors that affected the implementation of evidence-based nursing were, and how evidence-based nursing was developed in the units and what the meaning of evidence-based nursing was in practical nursing.</p> <p>It appeared from the results that the units got information, shared it and took it to the practical level. Attitude and resources improved and prevented evidence-based nursing. Head nurses developed evidence-based nursing on the basis of their own interests and action and by supporting and promoting nurses' professional growth. This showed improvement in the quality of nursing practice, applying research data into practice and cost savings.</p> <p>The head nurses feel evidence-based information is the base for nursing practice and, therefore, important and worth developing. Investing in education, employing nursing experts, creating posts for research nurses and building a positive, exploratory nursing culture could accelerate development. The position of the head nurse is crucial for achieving evidence-based nursing. The head nurse has to support and encourage nurses. This is the base for successful evidence-based nursing.</p>	
Language of Thesis      Finnish	
Keywords	evidence-based nursing, evidence-based practice, head nurse
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences



## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	1
2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ	3
2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö käytännössä	4
2.2 Lähiesimies näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana	4
2.3 Kainuun maakunta-kuntayhtymä	6
3 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE	7
4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	9
5 TUTKIMUSMENETELMÄ	10
5.1 Laadullinen tutkimus	10
5.2 Teemahaastattelu	12
5.3 Sisällönanalyysi	14
5.4 Kokemus tutkimuksen välineenä	15
6 TULOKSET	16
6.1 Miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu työyksiköissä lähiesimiesten kuvaamana?	16
6.1.1 Tiedon hakeminen	16
6.1.2 Tiedon jakaminen	18
6.1.3 Tiedon käytäntöön vieminen	20
6.2 Millaiset tekijät vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen työyksiköissä lähiesimiesten kuvaamana?	21
6.2.1 Yksilöön liittyvät estävät ja edistävät tekijät	21
6.2.2 Organisaatioon liittyvät estävät ja edistävät tekijät	23
6.2.3 Tutkimuksiin liittyvät estävät ja edistävät tekijät	27
6.3 Miten lähiesimiehet kehittävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä omissa työyksiköissään?	28
6.3.1 Kiinnostus näyttöön perustuvaan hoitotyöhön	29
6.3.2 Oman toiminnan kehittäminen	29
6.3.3 Alaisten ammatillisen kasvun tukeminen	31

6.4 Millainen merkitys näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on käytännön hoitotyössä?	32
6.4.1 Hoitajan ammatillinen kasvu	32
6.4.2 Hoitotyön laadun paraneminen	33
6.4.3 Tutkitun tiedon käytäntöön siirtyminen	34
6.4.4 Kustannussäästöt	35
6.5 Yhteenveto tuloksista	35
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	37
8 POHDINTA	44
8.1 Luotettavuus	49
8.2 Eettisyys	53
LÄHTEET	
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan kuvaaminen lähiesimiesten näkökulmasta. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on ajankohtainen asia niin organisaation kuin yksilönkin kannalta. Tarpeen luovat yhteiskunnan muutoksista erityisesti koulutustason nousu, tietoteknologian kehitys ja tiedon saatavuuden lisääntyminen sekä käytettävissä olevien voimavarojen rajallisuus. Näyttöön perustuvan hoitotyön ansiokkaalla toteuttamisella saadaan aikaan laadukasta, asiakaslähtöistä hoitotyötä sekä tarvittavia kustannuspoliittisia säästöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 20.)

Terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden tietoisuus omista oikeuksistaan on luonut vaatimuksen kehittää terveydenhuollossa näyttöön perustuvaa toimintaa. Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada tietoa omaa hoitoaan koskevista vaihtoehdoista, jotta he voivat aikaisempaa aktiivisemmin osallistua oman hoitoonsa ja siihen liittyviin valintoihin. Näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus kohdistuu koko terveydenhuoltoon. Lisäksi terveydenhuollon kustannuksista ja ylläpidosta vastaavat tahot ovat alkaneet vaatia, että terveydenhuollon kuluja järkeväistetään ja että terveydenhuollossa etsitään entistä tehokkaampia toimintamuotoja. (Valimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 171.)

Opinnäytetyö on toteutettu teemahaastatteluna Kainuun eri kunnissa toimivien lähiesimiesten keskuudessa. Opinnäytetyöllä kartoitetaan näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilanne lähiesimiesten kokemana. Mitkä tekijät vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen, kuinka lähiesimiehet tukevat näyttöön perustuvan hoitotyön aikaansaamista ja millainen merkitys näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on käytännön hoitotyössä.

Teimme haastattelut Kainuun alueella sijaitsevien erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden vastastoilla sekä vuodeosastoilla lähiesimiesten keskuudessa. Kohdealueen valinnan perusteella saadaan mahdollisimman laaja kuva tilanteesta hoitotyön eri kentiltä. Opinnäytetyön kohdealueina ovat Kainuun maakunta - kuntayhtymän alueella sijaitsevat kunnat, sillä näyttöön perustuvaa hoitotyötä halutaan tutkia tasapuolisesti maakuntayhtymän eri alueilta.

Toimeksiantajan pyynnöstä opinnäytetyö kohdistettiin hoitotyön lähiesimiehiin, koska heidän toimenkuvaansa kuuluu luoda edellytykset hoitotyön kehittymiselle ja vaikuttavuudelle.

Opinnäytetyö tehtiin lähiesimiesten keskuudessa, koska esimiesasemassa olevat henkilöt ovat avainasemassa uusien, innovatiivisten toimintakäytäntöjen kehittämisessä ja kokeilussa. Heidän tehtävänä on luoda hoitotyössä toimiville valmiudet ja mahdollisuudet perehtyä uusiin tutkimuksiin, käyttää hoitotyön sähköisiä tietokantoja päätöksenteon tukena sekä osallistua tutkimus-, kehittämis-, projekti- ja laatutyöhön. (Simoila 2001, 5; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 81.)



## 2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

Näyttöön perustuva hoitotyö (engl. evidence based nursing) määritellään useimmiten parhaan ajan tasalla olevan tiedon arvioinniksi ja käytöksi yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja itse toiminnan toteutuksessa. Keskeistä on siis tieto, päätöksenteko, toiminnan toteutus, tulos ja arviointi. Tuloksen arvioinnin perustana on käsite ”näyttö”. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.)

Näyttö (engl. evidence) tarkoittaa todistetta, todistusaineistoa eli jonkin asian todistamista. Näyttö on tietoa, johon todistus perustuu tai jonka perusteella tiedon oikeellisuus tai vääräys voidaan todistaa. (Vallejo Medina, Vehviläinen, Haukka, Pyykkö & Kivelä 2005, 358.) Tarkoitus on valita kulloinkin paras ja tuloksekkain toiminta, jonka perustana on objektiivinen näyttö ja arviointi. Useimmissa lähteissä näyttö jaetaan kolmeen osa-alueeseen: tutkitun tiedon tuottamaan näyttöön, asiantuntijan (hoitotyöntekijän) kokemuksen kautta saavuttamaan näyttöön sekä potilaan omaan tietoon ja toimintaa koskevaan näyttöön. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7.) Neljänneksi osa-alueeksi voidaan lisätä vielä käytettävissä olevat resurssit (Ciliska, Pinelli, DiCenso & Cullum 2001).

Näyttö perustuu tieteellisesti havaittuun tutkimusnäyttöön, hyväksi havaittuun toimintanäyttöön ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö tarkoittaa tutkimuksen avulla, tieteellisin kriteerein saavutettua näyttöä jonkin toiminnan vaikuttavuudesta hoidettavan ihmisen terveyteen. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7-9.) Toisin sanoen hoidolla on aikaansaatua muutos henkilön terveydentilassa tai elämänlaadussa (Blom, Hovi, Kovanen & Isojärvi 2007, 4). Hyväksi havaittu toimintanäyttö tarkoittaa näyttöä, joka perustuu terveydenhuollon organisaatioissa laadunarviointi- ja kehittämistarkoituksessa kerättyyn tietoon. Näyttö ei kata tutkimustiedon tieteellisiä kriteereitä, mutta on systemaattisesti ja luotettavasti kerättyä. Tällaisia ovat esimerkiksi erilaiset tilastotiedot, arviot laadunarviointiohjelmien tuloksista tai kehittämishankkeissa toistuvasti kerätyt tiedot. Terveydenhuoltoalan ammattilaisten lausumat tutkimuksista, systemaattisesti toiminnasta kerätystä tiedosta, kokemuksesta ja asiantuntijoiden neuvotteluista kuuluvat myös tähän ryhmään. Kokemukseen perustuva näyttö tarkoittaa ammattilaisen käytännön kokemuksen kautta toteamaa vaikuttavuutta sekä potilaan kokemaa hoidon vaikuttavuutta ja vastaavuutta hänen tarpeisiinsa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7-9.)

## 2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö käytännössä

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon yhdistämistä hoitotyöntekijän tietoon ja kokemukseen sekä potilaan toiveisiin, arvoihin ja kokemuksiin potilasta koskevassa hoitotyön päätöksentekotilanteessa (Ciliska ym. 2001; Closs & Cheater 1999; Pipe, Wellik, Buchda, Hansen & Martyn 2005). Näyttöön perustuvalla toiminnalla on ominaista, että tarkastelun kohteena olevasta asiasta etsitään tutkimustietoa, jotta saadaan tukea päätöksen teolle ja löydetään entistä parempia toimintatapoja. Koko työyhteisön on sitouduttava tavoitteen saavuttamiseen, jotta nykyiseen käytäntöön liittyviä kokemuksia voidaan tarkastella ja ongelmia muuttaa. (Välimäki ym. 2000, 172.)

Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvä tutkimustieto yhdistetään käytännön kokemukseen siten, että arvioidaan kyseisen tiedon hyödyllisyyttä omassa työyhteisössä ja asiakkaan tai potilaan näkökulmasta katsottuna. Teorian, tutkimuksen ja käytännön integroinnin tavoitteena on kehittää hoidon laatua kyseenalaistaen ja arvioiden jo käytössä olevia toimintatapoja. (Välimäki ym. 2000, 172.)

## 2.2 Lähiesimies näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana

Lähijohtajat eli lähiesimiehet vastaavat johtamisesta, lyhyen ja pitkän ajan suoritustavoitteiden saavuttamisesta sekä ammattitoiminnan asianmukaisuudesta. Hoitotyön lähijohto keskittyy palveluiden saatavuuden ja toimivuuden, kustannustehokkuuden ja toiminnan asiakaskeskeisyyden parantamiseen, toiminnallisten prosessien kehittämiseen sekä innovaatiotoiminnan, kuten hoitotyön kehittämisen ja tutkimuksen edellytysten luomiseen. Lähijohtajat tukevat henkilöstön hyvinvointia, jaksamista ja osaamista, havainnoivat niissä tapahtuvia muutoksia ja puuttuvat niihin tarvittaessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 73.)

Keskeistä uusien käytänteiden kehittämisessä on lähiesimiehen rooli, miten hän luo edellytykset toiminnalle, varmistaa henkilöstön ammattitaidon ja saa itse koulutusta ja tukea toiminnan kehittämisessä (Perälä 1999, 65). Turpon (2007) tutkimuksessa ylihoitajat korostavat osastonhoitajien roolia keskeisenä näyttöön perustuvan hoitotyön edistävänä tekijänä. Myös ylihoitajan rooli ja hänen valmiutensa kehittämistyöhön korostuu. Ylihoitajat kokevat ole-

vansa suunnannäyttäjii sekä tiedon ja osaamisen linjaajia organisaation suunnitelmien mukaisesti.

Lähiesimiehen tehtävä on luoda aineelliset ja aineettomat edellytykset näyttöön perustuvalla hoitotyölle sekä vastata toiminnan laadusta. Hänen tehtävänsä on myös tukea työntekijöidensä ammatillista kasvua, jotta he voivat johtaa omaa toimintaansa kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Perälä 1999, 65.) Tukeminen on kuitenkin vastavuoroista; myös esimiehelle on tärkeää hoitotyöntekijöiden tuki hänen ponnistellessaan toimintaedellytysten kehittämisessä (Jalas, Kangas, Karpov, Kohopää, Koponen & Långstedt 1992, 71).

Perinteiset toimintatavat organisaatiossa voivat jarruttaa hoitotyöhön kohdistuvia muutosprosesseja. Tämä on tullut selvästi esille esimerkiksi siirryttäessä yksilövastuiseen hoitotyöhön. Muutos on mahdollista koulutuksen, avoimen keskustelun ja asennemuutosten sekä sallivan ja innostuneen ilmapiirin avulla. (Jalas ym. 1992, 101.) Muutoksen aikaansaamisessa lähiesimiehellä on keskeinen rooli. Tätä tukee Silvennoisen (2003, 41–46) tutkimus Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistivät näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva koulutus, positiivinen asenne tutkimukseen, ajan varaaminen tutkimusten etsimiseen ja lukemiseen sekä tarve kehittää omaa työtä potilaan hoidon parhaaksi. Lisäksi Silvennoisen (2003, 41–46) tutkimuksessa edistäviä tekijöitä ovat organisaation johdon myönteinen asenne ja kannustus, henkilöstöresurssien ja toimivien välineiden riittävyys sekä yhteistyö ammatillisten oppilaitosten tai tiedeyhteisöjen kanssa. Myös Turpon (2007) tutkimuksessa edistävinä tekijöinä pidetään myönteistä asennetta, henkilökunnan täydennys- ja toimipaikkakoulutusta ja vastuualueiden täsmentymistä. Tulosta tukevat edelleen Mielosen (2006, 38–39) tutkimuksessa esiin tulleet kiinnostus, koulutus, moniammatillinen yhteistyö, hoitotyön kehittäminen sekä tutkimusten saatavuus ja luotettavuus.

Silvennoisen (2003, 40) tutkimustulosten mukaan enemmistö osastonhoitajista oli sitä mieltä, että hoitotieteellisen tutkimuksen mukainen toiminta tuottaa hyötyä potilaalle. Myös Mielosen (2006, 41) tutkimuksessa asenne tutkimustiedon käyttöön oli myönteinen. Silvennoisen (2003, 40–46) tutkimuksen mukaan yli puolet osastonhoitajista on kuitenkin sitä mieltä, ettei heillä itsellään eikä henkilöstöllä ollut tarpeeksi tietoja, taitoja ja mahdollisuuksia toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitohenkilökunnalla oli vain vähäisiä tapaamisia tiedeyhteisöjen tutkijoiden tai ammatillisen koulutuksen edustajien kanssa. Osastonhoitajien mukaan he itse ja muu henkilöstö tarvitsevat lisää koulutusta aiheesta ja resursseja toteuttaa näyttöön

perustuvaa hoitotyötä. Esteiksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle koettiin osastonhoitajien negatiivinen asenne tutkimuksia kohtaan, liian vähäinen tietotaito näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, ajan puute, toimivien välineiden puute, sekä henkilöstöresurssien ja johdon puute. Samaa mieltä olivat Mielosen (2006, 45) tutkimuksessa mukana olleet haastateltavat, jotka nimesivät estäviksi tekijöiksi kiireen, kielteisen asenteen, tiedon puutteen, esi-  
miesten tuen puutteen, muutosvastarinnan ja hoitotieteellisten tutkimusten vähäisyyden.

### 2.3 Kainuun maakunta-kuntayhtymä

Kainuun maakunta-kuntayhtymän hallintokokeilu on alkanut 1.1.2005 ja kestää vuoden 2012 loppuun. Kainuuseen on muodostettu toiminnallisesti kolme seutua: Kajaanin seutu (Kajaani, Ristijärvi, Paltamo ja Vuolijoki), Ylä-Kainuu (Suomussalmi, Puolanka ja Hyrynsalmi) ja Kuhmo-Sotkamo. (Kainuun maakunta kehityksen näyttäjänä 2006.)

Maakunta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollosta lasten päivähoidon lukuun ottamatta. Sosiaali- ja terveystoimiala on maakunnan toimialoista suurin, alalla työskentelee yhteensä noin 2500 henkilöä. Sosiaali- ja terveystoimen toimintamenot ovat 75 % maakunnan kokonaisbudjetista. Haasteena onkin löytää uusia toimintamuotoja ja -tapoja, joilla päästään mahdollisimman kustannustehokkaaseen ja vaikuttavaan tulokseen kuitenkin niin, että työn laatu ei kärsisi. (Kainuun maakunta kehityksen näyttäjänä 2006.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARVE

Opinnäytetyömme aihetta esitettiin Kainuun maakunta-kuntayhtymästä. Kuntayhtymä oli kiinnostunut siitä, millainen on näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilanne käytännössä ja kuinka lähiesimiehet vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen.

Työmme on osa Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa – projektia. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma ”Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä” velvoittaa hoitotyön käytännön, johtamisen, koulutuksen ja tutkimuksen kehittämiseen eri hoitoalan alueilla. Kehittämishanke liittyy tavoite- ja toimintaohjelman mukaisen kehittämistyöhön. (Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa 2006.)

Projektin tavoitteena on osaamisen johtamisen prosessin hallinta. Prosessiin kuuluu osaamistarpeiden ennakointi, osaamisen määrittely, osaamiskartoitusten toteuttaminen ja osaamisen kehittämisen suunnittelu. Yhtenä painopistealueena on lisäksi hoitohenkilökunnan tutkimus- ja kehittämisosaamisen vahvistuminen kohti näyttöön perustuvaa toimintaa. Kehittämishanke on ollut käynnissä vuosina 2006–2007. (Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa 2006.) Vaikka projekti onkin jo loppunut, olemme kuitenkin osa sitä, koska aloitimme työmme projektin aikana.

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittäminen on ajankohtainen asia niin organisaation kuin yksilönkin kannalta. Tarpeen luovat yhteiskunnan muutoksista erityisesti koulutustason nousu, tietoteknologian kehitys ja tiedon saatavuuden lisääntyminen sekä käytettävissä olevien voimavarojen rajallisuus. (Closs & Cheater 1999; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 20.) Väestön ikääntyminen on myös yksi tärkeimmistä tekijöistä, joka lisää terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen tarvetta ja tätä kautta tarvetta kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Gray 1997, 4).

Terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden tietoisuus omista oikeuksistaan on myös luonut vaatimuksen kehittää terveydenhuollossa näyttöön perustuvaa toimintaa. Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada tietoa omaa hoitoaan koskevista vaihtoehdoista, jotta he voivat aikaisempaa aktiivisemmin osallistua omaan hoitoonsa ja siihen liittyviin valintoihin. Näyttöön

perustuvan toiminnan vaatimus kohdistuu koko terveydenhuoltoon. Lisäksi terveydenhuollon kustannuksista ja ylläpidosta vastaavat tahot ovat alkaneet vaatia, että terveydenhuollon kuluja järkipäristetään ja että terveydenhuollossa etsitään entistä tehokkaampia toimintamuotoja. (Välimäki ym. 2000, 171.) Näyttöön perustuvan hoitotyön ansiokkaalla toteuttamisella saadaan aikaan tarvittavia kustannuspoliittisia säästöjä sekä laadukasta, asiakaslähtöistä hoitotyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 20).

#### 4 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa näyttöön perustuvan hoityön nykytilanteesta Kainuun maakunta – kuntayhtymän alueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on palvella hoitotyön kenttää lisäämällä tietoisuutta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa siitä, miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu sekä mitkä tekijät vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Opinnäytetyöllä pyritään tuomaan esille mahdolliset sekä yksilöön- että ympäristötekijöihin liittyvät tekijät näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa. Lisäksi tavoitteena on saada selville, miten lähiesimiehet kehittävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä omissa työyksiköissään ja millainen merkitys näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on käytännön hoitotyössä.

##### Tutkimustehtävät

1. Miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu työyksiköissä lähiesimiesten kuvaamana?
2. Millaiset tekijät vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen työyksiköissä lähiesimiesten kuvaamana?
3. Miten lähiesimiehet kehittävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä omissa työyksiköissään?
4. Millainen merkitys näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on käytännön hoitotyössä?

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme tutkimusmenetelmää. Opinnäytetyömme on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jossa olemme käyttäneet aineiston hankintamenetelmänä teemahaastattelua. Haastatteluista saamamme aineiston olemme analysoineet induktiivisella sisällönanalyysillä. Käsittelemme myös kokemuksen merkitystä tutkimusvälineenä.

### 5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen synonyymeinä käytetään melko yleisesti käsitteitä kvalitatiivinen, pehmeä, ymmärtävä ja ihmistutkimus. Käsitteiden tausta ja alkuperäinen merkitys poikkeavat jonkin verran toisistaan. Englanninkielessä vastaavana käsitteenä käytetään sanaa ”qualitative”. Yksinkertaisimmillaan käsitteet laadullinen ja kvalitatiivinen ymmärretään aineiston ja analyysin ei-numeeriseksi kuvaamiseksi. Kvalitatiivinen tutkimus onkin saanut paljon käyttövoimaa sen suhteesta kvantitatiiviseen tutkimukseen. Kirjallisuudessa käsitellään kuitenkin lähes aina myös yksinomaan kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä piirteitä. (Eskola & Suoranta 2000, 13, 15; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 154; Tuomi & Sarajärvi 2002, 23–24.)

Valitsimme opinnäytetyöhömme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme saada esiin syvällistä ja laaja-alaista tietoa opinnäytetyöhömme osallistuvien henkilöiden kokemuksista. Laadullisessa tutkimuksessa kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin aineisto koostaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää tietynlaista aineistonkeruumenetelmää, tutkittavien näkökulman esiin tuomista ja harkinnanvaraista otantaa. Lisäksi tunnusomaisia piirteitä ovat aineiston laadullis-induktiivinen analyysi, hypoteesittomuus sekä tutkijan asema. (Hirsjärvi ym. 2006, 152, 155; Eskola & Suoranta 2000, 15.)

Laadullinen tutkimus suosii ihmistä tiedonkeruun instrumenttina. Tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja tutkittavien kanssa käytyihin keskusteluihin, jättäen mittausvälineet ja niiden kautta saatavan tiedon tutkimuksensa ulkopuolelle. Laadullisessa tutkimuksessa suositetaan myös metodeja, joiden kautta tutkittavien omat näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Tällai-



sista metodeista esimerkkeinä ovat teemahaastattelu, osallistuva havainnointi ja ryhmähaastattelut. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan on mahdotonta päästä täydelliseen objektiivisuuteen, koska hän on vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. (Eskola & Suoranta 2000, 17–18; Hirsjärvi ym. 2006, 155.) Täydellinen objektiivisuus voi toteutua kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jossa tutkija voi olla sivustakatsoja.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimussuunnitelma elää tutkimusprosessin mukana. Tutkimussuunnitelmaa voidaan joutua tarkistamaan ja muuttamaan prosessin aikana. Tutkimuksen vaiheet kietoutuvat yhteen, jolloin laadullisen tutkimuksen tulkinta jakautuu koko prosessin ajalle, eikä tutkimusprosessia ole aina mahdollista pilkkoa toisiaan seuraaviin vaiheisiin. (Eskola & Suoranta 2000, 15–16; Hirsjärvi ym. 2006, 155.)

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti harkinnanvaraista otantaa käyttäen. Tutkimuksissa keskitytään usein pieneen määrään tapauksia ja pyrkimyksenä on analysoida niitä mahdollisimman perusteellisesti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä onkin sen laatu ja käsitteellistämisen kattavuus aineiston määrän sijaan. Aineiston analysoinnissa lähdetään liikkeelle mahdollisimman puhtaalta pöydältä ilman ennakkoasettamuksia tai määritelmiä. Laadullisessa tutkimuksessa tämä tarkoittaa aineistolähtöistä analyysiä, joka yksinkertaistettuna tarkoittaa teorian rakentamista kootusta aineistosta lähtien. (Eskola & Suoranta 2000, 18–19; Hirsjärvi ym. 2006, 155.)

Hypoteesittomuus laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että tutkija ei ole muodostanut vahvoja ennakko-olettamuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Tutkijan havainnointi on aina latautunut aikaisemmilla kokemuksilla, mutta tämä ei saa muodostaa asettelemia, jotka rajaisivat tutkimuksellisia toimenpiteitä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija voi yllättyä ja oppia uutta tutkimusprosessin aikana. Tämä edellyttää sitä, että tutkimuskohteesta muodostetut ennakko-oletukset tiedostetaan ja otetaan huomioon tutkimuksen esioletuksena. Aineistonsa avulla tutkija voi löytää uusia näkökulmia, eikä vain todentaa aiempia epäilyjään. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijalla on toiminnassaan vapautta, joka luo mahdollisuuden joustavaan tutkimuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkija voi käyttää tutkimuksellista mielikuvitustaan kokeillessaan esimerkiksi uusia menetelmiä tai kirjoitustapoja koskevia ratkaisuja. Tutkijan asema kvalitatiivisessa tutkimuksessa on toisella tavalla keskeinen kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. (Eskola & Suoranta 2000, 19–20.)

## 5.2 Teemahaastattelu

Opinnäytetyömme aineiston hankintamenetelmänä käytimme haastattelua. Koska halusimme tietää, mitä ihmiset ajattelevat ja mitkä ovat heidän kokemuksensa, oli järkevintä kysyä sitä heiltä itseltään (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74). Haastattelun tavoitteena on saada selville, mitä haastateltavalla on mielessään. Haastattelu on keskustelua ja vuorovaikutusta, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja johdattelemana. Haastattelussa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa. (Eskola & Suoranta 2000, 85.) Laadullisissa tutkimuksissa haastattelu on usein päämenetelmänä (Hirsjärvi ym. 2006, 194).

Haastattelun etuna voidaan pitää joustavuutta. Haastattelun aikana on mahdollista toistaa kysymys, oikaista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Tutkija voi myös joustavasti esittää kysymyksensä siinä järjestyksessä kuin katsoo aiheelliseksi. Haastattelun etuna on myös se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, jotka tuntevat aiheen ja tietävät siitä paljon. Haastateltavan kokemus aiheesta on tärkeä, koska haastattelussa on tavoitteena saada mahdollisimman paljon tietoa tutkimuksen aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 75–76.)

Opinnäytetyömme aineiston hankinnassa käytimme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Teemahaastattelussa etenimme etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten varassa. Haastatteluissa mukanaamme oli tukilista teemoista ja niitä täydentävistä kysymyksistä. Haastattelijoina varmistimme, että kaikki teema-alueet käydään jokaisessa haastattelussa läpi. Kysymysten järjestys ja laajuus vaihtelivat kuitenkin haastattelusta toiseen. Teemahaastattelu etenee joustavasti, kun haastattelijalla on vapaus sovittaa kysymysten muoto ja osittain sisältökin henkilön ja keskustelun kulun mukaan. (Ahonen 1995, 138; Eskola & Suoranta 2000, 86–87; Hirsjärvi ym. 2006, 197; Metsämuuronen 2000, 42; Tuomi & Sarajärvi 2002, 77.)

Opinnäytetyömme haastatteluja tehtiin kahdeksan, joista kuuden haastattelun aineistot analysoitiin. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina haastateltavalle sopivana ajankohtana ja heille sopivissa paikoissa. Ajankohdista sovimme niin puhelimitse kuin sähköpostilla. Haastattelupaikkoina olivat haastateltavan työhuone, haastattelijan koti ja tietyksi ajankohdaksi käyttöömmme varattu yleinen tila. Haastattelut kestivät 20 minuutista vajaaseen tuntiin. Kestoon vaikutti haastateltavan vastausten pituus, mutta myös haastattelijoiden kokemuksen

karttuminen haastattelujen aikana. Kokemuksen lisääntyessä kysymykset osattiin esittää napakammin ja ylimääräisiä, aiheeseen liittymättömiä kysymyksiä ei loppuvaiheessa esitetty.

Opinnäytetyön tekijöinä teimme haastattelut itse. Ennen opinnäytetyön tekoa meillä oli vain vähäistä kokemusta haastattelujen tekemisestä, joten halusimme haastattelut toteutettavan useamman haastattelijan voimin. Haastatteluissa oli mukana kaksi tai kolme haastattelijaa. Useamman haastattelijan läsnäololla halusimme varmistaa, että kaikki tarpeelliset kysymykset tulevat kysytyksi ja tarkentavia lisäkysymyksiä saadaan tarvittaessa tehtyä. Haastattelut taltioitiin lainaamallamme kasettinauhurilla C-kasetille haastateltavan luvalla.

Haastattelut pyrittiin tekemään mahdollisimman häiriöttömissä tiloissa, mutta kaikilta häiriöiltä ei kuitenkaan pystytty välttymään. Häiriötekijöinä olivat muun muassa puhelimen sointi, oveen koputukset, huoneiden ulkopuolelta kuuluvat äänet ja huoneessa pikaisesti vierailleet ulkopuoliset henkilöt. Myös nauhurin kanssa ilmeni ongelmia, kun haastattelun jälkeen emme saaneet nauhoitetusta äänestä kunnolla selvää. Osa syynä tähän voi olla nauhurin huono asettelu ja henkilöiden hiljainen puhuminen haastattelutilanteessa tai nauhurin ja kasetin huono laatu. Nauhoituksen huonosta kuuluvuudesta johtuen jouduimme jättämään kahden haastattelun materiaalit pois työstämme. Näiden haastattelujen tilalle teimme uudet haastattelut.

Toimeksiantaja valitsi kuusi ensimmäistä haastateltavaa. Haastateltavat valittiin näin, koska oletimme, että toimeksiantaja tietää haastateltavien taustoja ja poimii mukaan henkilöt, joilla on aiheestamme jonkin asteinen esiyymmärrys. Aiempi tietämys ja kokemus aiheestamme ovat tärkeitä, koska laadullista tutkimusta tehdessämme haluamme saada mahdollisimman paljon syvällistä tietoa aiheestamme haastateltavien kautta. Haastateltavia valittiin Kainuun eri kunnista, jotta tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä saadaan kattavasti koko Kainuun alueelta.

Kahden heikon nauhoitusmateriaalin takia hylkäämämme haastattelujen tilalle valitsimme kaksi uutta haastateltavaa. Katsoimme parhaaksi valita uudet haastateltavat sen sijaan, että olisimme haastatelleet samoja henkilöitä uudelleen. Tämä siksi, että oletimme tehtyjen haastattelujen muokanneen haastateltavien tietoisuutta niin, ettemme olisi uusintahaastattelussa saaneet enää päteviä ja opinnäytetyömme kannalta luotettavia vastauksia kysymyksiimme. Halusimme kaikkien haastateltavien olevan ”samalla viivalla” haastatteluihin ryhdyttäessä ja

näin ei olisi ollut, jos olisimme tehneet uusintahaastattelut kahdelle henkilölle. Uudet haastattelut valitsimme itse samoista toimipaikoista, joista olimme aiemmin hylänneet kaksi haastattelua. Tämä takasi sen, että saimme materiaalia kattavasti koko Kainuun alueelta.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota käytetään yleisesti kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Menetelmällä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21). Aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää aineistoa ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysin avulla aineisto tiivistetään kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. (Eskola & Suoranta 2000, 137; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet ja tuodaan ne esille aineistoa kuvaavien luokkien avulla. Luokkien tulee olla yksiselitteisiä sekä toisensa pois sulkevia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Opinnäytetyömme aineiston analyysi tehtiin induktiivisella (yksittäisestä yleiseen) sisällönanalyysillä. Induktiivinen sisällönanalyysi tapahtuu aineistolähtöisesti, jolloin menetelmässä siirrytään konkreettisesta aineistosta sen käsitteelliseen kuvaukseen (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Koska analyysi on aineistolähtöinen, aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei ole yhteyttä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.)

Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen. Analyysiyksikkö valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen, tutkimustehtävien ja aineiston laadun mukaan. Yleisimmin käytettyjä analyysiyksiköjä ovat sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. Usein analyysiyksiköksi muotoutuu ajatuksellinen kokonaisuus, joka voi olla myös kokonainen virke. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25–26; Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.) Omassa työssämme päädyimme edellä mainittuun analyysiyksikköön.

Seuraavana vaiheena sisällönanalyysissä on haastattelujen kuunteleminen ja aukikirjoitus eli litterointi. Haastattelut tehtyämme kuuntelimme haastattelunauhoituksia ja kirjoitimme aineiston puhtaaksi sanasanaisesti puhutun kielen mukaisena. Emme käyttäneet työssämme niin sanottua tiheää litterointia, jolloin olisimme huomioineet puhtaaksi kirjoituksessa myös haastateltavan ei-sanallisen viestinnän. Litteroimme koko saamamme aineiston, joskaan emme käyttäneet sitä kokonaan, vaan vain teema-alueiden osilta. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 34 A4-sivua. Haastattelujen litteroinnin ansiosta aineistoon oli helppo palata tulkinnan ja johtopäätösten teon aikana. (Ahonen 1995, 140; Hirsjärvi ym. 2006, 210; Metsämuuronen 2000, 51; Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Analyysiprosessi etenee aineiston pelkistämisestä ryhmittelyyn ja edelleen abstrahointiin. Etsimme ja alleviivasimme litteroidusta aineistosta alkuperäisilmauksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Alkuperäisilmauksista teimme pelkistettyjä ilmauksia, jotka edelleen olivat tutkimuskysymysten mukaisia ja aineiston termein kirjattuja. Tämän jälkeen ryhmittelimme eli klusteroimme aineistomme. Ryhmittely tapahtui etsimällä pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samaa asiaa tarkoittavat ilmaisut yhdistettiin samaksi luokaksi ja luokalle annettiin sen sisältöä kuvaava nimi. Pelkistetyistä ilmaisuista syntyneitä luokkia kutsumme alaluokiksi. Ryhmittely on jo osa seuraavaa vaihetta eli abstrahointia. Aineiston abstrahointi- eli käsitteellistämisvaiheessa yhdistimme samansisältöisiä alaluokkia. Näistä syntyivät yläluokat. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 26–29; Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–114.) Liitteissä on esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

#### 5.4 Kokemus tutkimuksen välineenä

Kokemus käsitteenä on ongelmallinen sen moniselitteisyyden takia. Sen voi yhdistää ainakin kahdenlaisiin asioihin: siihen, miltä jokin asia sillä hetkellä jostakusta spontaanisti tuntuu – tai laajemmin ymmärrettynä – siihen, millainen näkemys jollakulla on aikaisemmin omakohtaisesti koetusta asiasta. Tässä mielessä kokemus siis on sekä sisältä spontaanisti kumpuava tuntemus asiasta että aikaisemmin koettu, laajempaan näkemykseen perustuva tulkinta. (Suoninen 2002, 373.) Opinnäytetyössämme haastateltavat on valittu harkinnanvaraisesti, jotta voidaan hyödyntää heillä olevaa kokemusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

## 6 TULOKSET

Teimme haastattelut Kainuun alueella sijaitsevien erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden vastastoilla sekä vuodeosastoilla lähiesimiesten keskuudessa. Haastateltaviemme lähiesimiesten keski-ikä oli 53 vuotta. Nykyisessä tehtävässä lähiesimiehenä haastateltavat ovat toimineet keskimäärin 9.5 vuotta.

Hoitoalan tehtävissä haastateltavat ovat olleet keskimäärin 25 vuotta. Heidän työtehtäviinsä kuuluu lähijohtaminen, henkilöstöhallintoon liittyvät tehtävät ja osallistuminen potilastyöhön. Peruskoulutuksensa lisäksi haastateltavat ovat suorittaneet muun muassa erikoissairaanhoidon ja terveystieteiden maisterin tutkintoja, sekä hallinnollista koulutusta ja esimiesten erikoistumisopintoja. Kuudesta haastateltavasta kahdella oli koulutusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.

### 6.1 Miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu työyksiköissä lähiesimiesten kuvaamana?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen syntyi sisällönanalyysin kautta kymmenen alaluokkaa, joista edelleen kolme yläluokkaa. Ensimmäiseen yläluokkaan, tiedon hakemiseen, kuuluvat alaluokat tietolähteet, tutkimustiedon etsiminen ja koulutus. Toiseen yläluokkaan, tiedon jakaminen, kuuluvat alaluokat työyhteisö, asiakkaat ja tutkimustiedon hyödyntäminen. Kolmanteen yläluokkaan, tiedon käytäntöön vieminen, kuuluvat alaluokat hoitokäytänteet, kokemus, tutkimustyö ja vastualueet.

#### 6.1.1 Tiedon hakeminen

Lähiesimiesten kuvauksen mukaan näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tiedon hakemisen kautta. Tietoa haetaan erilaisista lähteistä. Eniten tietoa haetaan internetistä, jolloin lähteinä käytetään Terveystietoa ja Käypä hoito – suosituksia. Tietoa etsitään myös Google:n kautta hakusanalla. Internetin lisäksi tietoa haetaan ja saadaan alan lehtien, erilaisten ammattilehtien ja tutkimustuloksia käsittelevän kirjallisuuden kautta. Työpaikalle tuodaan lehtileikkeitä työtä

läheisistä aiheista ja satunnaisesti käsitellään myös opinnäytetöiden tuloksia. Lisäksi on saatavilla hoito- ja työohjeita organisaation eri vastuualueilta.

*”Tätä nykyä on netti pääasiallinen varmaankin”*

*”Meillä on aina auki terveysportti ja siitä otetaan tätä faktatietoa”*

*”Ja tietysti sitten ammattilehdet. Siellähän aina julkastaan eri väitöskirjojen taikka opinnäytetöitten tuloksia”*

*”Ja kirjallisuus totta kai sitte, että mitä luetaan tämmösie tutkimustuloksia, tämmösiä näin ihan kirjallisuudesta referoidaan niitä”*

*”meillä on näitä hoito-ohjelmia tämän laatukäsikirjan myötä ja eri vastuualueilta, sanotaanpa vaikka laboratorio, niin sieltä on omat ajantasaiset ohjeet -- ihan näitä niinkun työohjeita ajatellen”*

Lähiesimiesten mukaan, hoitoyksiköissä etsitään tutkimustietoa. Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tutkittua tietoa hakemalla, erilaisia ohjeita etsimällä ja tutkimuksia seuraamalla, joskin tutkimusten seuranta ei tapahdu vielä kovin systemaattisesti.

*”aktiivinen hoitotyön tutkimuksen seuranta. Kyllä siitä pittää myöntää, että kyllä se on tämmöstä aaltoilevaa, että ei ihan systemaattista varmaankaan”*

*”etitään ohjeita ja etitään tietoa, että miten tämä pittää oikee oppisesti tehdä”*

*”Kyllähän me sitä tietopohjaa tavallaan haetaan sinne ja semmosta tutkittua tietoa haetaan”*

Lähiesimiesten mukaan tietoa haetaan myös koulutuksista ja kouluttautumisen kautta. Koulutuksilla halutaan syventää omaa tietämystä. Koulutuksista esiin nousevat työntekijöiden itsensä pitämät koulutukset, organisaation sisäiset koulutukset, maakunnalliset ja alueelliset koulutukset, asiantuntijaluennot ja koulutukset, joihin hakeudutaan osaamisalueiden mukaisesti.

*”koulutuksista -- maakunnalliset, alueelliset koulutukset, mistä sitä saa tätä tietoa...että kaikki mikä niinku on syventävää opiskelua “*

*”määrätyt työntekijäthän meille pitää niinku tällaisia koulutus / kertaustunteja”*

*”On tiettyjä osastotunteja ja lääkärin luentoja pidetään kerran kuukaudessa jostakin aiheesta, tietyistä aiheista”*

*”näyllön mielenkiinto jo näihin sairauksiin ja sitten jos tulee koulutusta tältä alueelta, niin pyritään järjestämään sitten hänelle mahdollisuus osallistua siihen”*

### 6.1.2 Tiedon jakaminen

Haastateltujen lähiesimiesten mukaan näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tiedon jakamisen kautta. Tiedon jakamista tapahtuu työyhteisön sisällä. Tietoa jaetaan kollegoille ja asioita käsitellään yhdessä. Jo työyhteisössä valmiina olevaa tietoa hyödynnetään ja tietoa saadaan ja haetaan eri ammattialojen ihmisiltä. Koulutuksista saadut tiedot jaetaan työyhteisön käyttöön.

*”jos joku löytää jonkun tiedon jostakin joka perustuu just tällaiseen tutkittuun tietoon -- se tuo meille sitä työyhteisöön, että ei pijiä sitä omana tietona -- Toki sitä jaetaan”*

*”pitkälle on tää kollegiaalisuus, eliikkä tämä tietotaito, joka on sitten työyhteisössä -- otetaan tämmöstä vertaistukea sitten työyhteisöstä -- siis eliikkä hoitajakollegalta kysytään”*

*”jos on joku työntekijöistä kiinnostunut jostakin tutkimuksesta, kehittämistehtävästä, hän voi sen siellä palaverissa esittää ja tuota se voi innostaa jotakin, et katoppa sitä ja katoppa tätä, että siinä oli mielenkiintoista tietoa”*

*”monen eri ammattialan ihmisiä terapeutteina -- heidän koulutuksen kautta on tullu, mitä he ovat oppinu, sitte he kertovat meille”*



*”se työntekijä, joka tulee sieltä koulutuksesta, niin vaikkapa työvuoron alussa kertoo -- panee ilmoitustaululle lapun ja seuraavassa palaverissa käyvään asia läpi”*

Työyhteisön sisäisen tiedon jakamisen lisäksi tietoa jaetaan myös asiakkaiden ja potilaiden sekä omaisten kanssa. Haastatteluissa esiin nousi etenkin potilailta hoitohenkilökunnalle päin tuleva tieto. Potilaat, asiakkaat ja omaiset antavat palautetta ja kertovat omista mielipiteistään hoitohenkilökunnalle.

*”tulee ihan sitte tässä päivittäisessä hoitojen yhteydessä sitä arviointia että miten on onnistunut. Toisaalta se riippuu potilaista -- toisaalta kaikki ei pysty sitä palautetta antamaan”*

*”Potilailta tulee ehotuksia...aktiivisia nuoria potilaita ja potilaiden omaisetkin voi ja tuokin -- että onko tällainen mahdollista -- voiko tällaista hoitoa kokeilla ja semmoista vuorovaikutustahan se on”*

Tiedon jakaminen toteutuu myös tutkimustiedon eriateisen hyödyntämisen kautta. Tutkitun tiedon jakaminen toteutuu tutkimusten esittelyn sekä tutkimustulosten referoinnin ja esittelyn avulla. Lisäksi tutkittua tietoa käytetään koulutuksia suunniteltaessa ja erilaisissa esityksissä.

*”sanotaan aihe ja joku osa siitä tutkimustyöstä, niin se tulee esille jonkun työntekijän sanomana ja hän sanoo, että ottakaapa selvää, sieltä löytyy semmosta”*

*”voidaan löytää joku referaatti esimerkiksi jostaki ammattilehdestä tai tämmöisestä näin, niin se otetaan heti siitä ja katotaan että kenen tekemä se on ja pyritään hakemaan -- hakemaan sitten tuota se tutkimus ja jotkut henkilöt tai joku yksi henkilö ottaa sen ja referoi meille sen ja tuo sen osastotunnille.”*

*”oli joku väitöskirja vai oliko se gradu tästä hoitotyön kirjaamisesta -- niin kyllä hän niinku sitä hyödyntää sitten kun omia koulutuksia suunnittelee”*

*”jotka joutuneet tekemään kirjallisia hommia tai luentoja, jotakin tämmöstä esitystä, johon pitää presis faktaa olla. Niin nämä käyttää”*

### 6.1.3 Tiedon käytäntöön vieminen

Lähiesimiehiltä saamiemme vastausten perusteella näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tiedon hakemisen ja jakamisen lisäksi tiedon käytäntöön viemisen kautta. Tiedon ja etenkin tutkimustiedon käytäntöön vieminen toteutuu jaettujen vastuualueiden ja asiantuntijahoitajien avulla. Asiantuntijahoitajat etsivät ja jakavat ajantasaista tietoa omista vastuualueistaan ja ovat vastuualueidensa asiantuntijoita. Tutkitun tiedon lisäksi hoitotyöntekijöillä on hyödynnettävään myös kokemuksen kautta tullut tieto. Tutkitun tiedon, kokemustiedon ja asiantuntijahoitajien kautta näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu käytännössä.

*”meillä on vastuualueet, meillä on tämmöset asiantuntijahoitajat täällä, ja sitten oletan ja edellytän, että he niinku siltä omalta alueeltaan seuraavat sitten sitä ajantasaisuutta”*

*”hoitajia, joilla on tietty vastuualue, jotka perehtyy tiettyihin eri osa-alueisiin -- ja ajattelin, että nämä niinku enempi syventää näihin asioihin koulutuksen kautta”*

*”kokemuspohjainen tieto. Sitähän meillä on”*

Tiedon käytäntöön vieminen toteutuu myös hoitotyön ammattilaisten tekemän omakohtaisen tutkimustyön ja tutkimuksiin osallistumisen kautta. Lähiesimiehet toivat esille tutkitun tiedon käyttämisen posterin tekemisessä ja osallistumisen kansainväliseen tutkimukseen.

*”se posterit sitte mitä me lähetettiin tekemään -- siinä on kaikki tutkittua tietoa siihen työhön”*

*”Minusta yks hyvä esimerkki on ja aika ratkaisevakin se, että meillä tehtiin kansainvälistä -- tutkimusta”*

Lähiesimiesten kuvauksen mukaan tutkimustietoa viedään käytäntöön ja siitä tehdään myös hoitokäytänteitä. Tutkittua tietoa toteutetaan ja siitä saadaan lähiesimiesten mukaan hyviä käytänteitä hoitotyöhön. Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tutkitun tiedon hyödyntämisellä käytännön hoitotyössä.

*”kaikessa siinä hoitamisessa -- niinku tavallaan pohjautuisi siihen tutkittuun tietoon ja siitä kautta toteutettas sitä tietoa”*

*”että tuota on jostakin sitten ihan yksinkertaisia asioita on ihan otettu hoitokäytäntöjäkin jostakin tutkimuksesta”*

*”tämä yksi tutkimus on minusta poikinu meille semmoisia hyviä käytäntöjä, koska silloin oli näyttöä siitä”*

## 6.2 Millaiset tekijät vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen työyksiköissä lähiesimiesten kuvaamana?

Aineiston sisällön pelkistäminen tapahtui tutkimuskysymyksen mukaisesti. Jo alkuvaiheessa oli mahdollista tehdä aikaisempien tutkimusten tulosten mukaisesti sisällön ryhmittelyä estäviin ja edistäviin tekijöihin. Estävistä ja edistävästä tekijöistä tehdyistä pelkistyksistä syntyivät alaluokat, jotka kuvasivat asenteen ja resurssien merkitystä. Saadut alaluokat jakautuivat yksilöön, organisaatioon ja tutkimuksiin liittyviksi yläluokiksi samalla tapaa kuin aiemmissa tutkimuksissa. Kerromme tuloksissa erikseen jokaisen yläluokan kohdalla estävät ja edistävät tekijät.

### 6.2.1 Yksilöön liittyvät estävät ja edistävät tekijät

Lähiesimiehet kuvasivat eniten ajan puuttumista estävänä tekijänä. Yksilöillä ei välttämättä ole henkilökohtaisten elämäntilanteiden tai kiireisen työtahdin vuoksi aikaa etsiä viimeisintä tietoa. Lähiesimiesten mukaan myös hoitajien ikä vaikuttaa siihen, jaksavatko he etsiä tutkimustietoa.

*”varmaan se elämän tilannekin. työn jälkeen vielä se elämä kovin kiireistä, pieniä lapsia ja kotona toine työmaa odottaa niin ei siinä varamaan sitte kovin -- Mitä on kuullostellu.ei jää aikaa “*

*“ikääntynyt työntekijä, työ on äärettömän hektistä, raskasta, ne ei jaksa, eikä ne enää oo sil-  
lätavalla niin hirveesti kiinnostunu tutkimus, tutkimuksista ja kehittämistehtävistä”*

Yksilöiden asenteella ja valmiuksilla etsiä ja ymmärtää tarpeellista tutkimustietoa oli sekä edistävää että estävä merkitys. Varsinkin vanhan koulutuksen läpikäyneillä hoitajilla on vaikeampi tulkita tutkimuksia. Hoitajien pitää osata löytää omaan työhönsä liittyvää tutkimustietoa. Innostuneisuus ja rohkeus edistivät ja ennakkoluulot puolestaan estivät tiedon hakemista ja tutkimista.

*”Toisetahan on hyvinkin innostuneita tutkimaan. Tutkii omalla ajalla ja ottaa selvää asioista ja tuo sitä tietoa tähän”*

*”sairaanhoitajissakin on vanhan koulutuksen läpikäyneitä, että toisaalta melkein niinkun siihen siihen kieleenkin tutustuminen voi tuntua vieraalta ja opetteluttua”*

*”mikä se on se ydintieto, mikä se niinku meillä on, että löytää se niinku oikea”*

*”ennakkoluulot on yksi, ennakkoluulot, että se jotakin niin hienoa, että ei me voija ymmärtää ja eikai sitä täällä meillä semmosta”*

Haastateltavien mielestä opiskelun lisääntyminen hoitajilla on tärkeä tekijä näyttöön perustuvan hoitotyön eteenpäin viemisessä. Koulutus lisää tietämystä itse näyttöön perustuva hoitotyö -käsitteestä ja taitoja tutkimustiedon käyttöön työssä.

*“minusta yks tärkein, että on yhä tavanomaisempaa se, että ihmiset lähtee opiskelemaan”*

*”aika pitkällehan ne käy kaikenlaisissa koulutuksissa ja sitä kautta tuovat”*

*”jos puhutaan näyttöön perustuva voidaan heti ajatella, että se on joku hoitotieteellinen termi mutta loppujen lopussa se on hyvin arkista, tätä meidän jokapäiväistä työtä”*

*“meillä, jotka on vanhan hoitokoulutuksen saaneet, niin meillä on aika heiveröistä se perustelutaito. Että sitä pitäis opetella”*

### 6.2.2 Organisaatioon liittyvät estävät ja edistävät tekijät

Työyksiköissä työn jakaminen vastuualueisiin on lähiesimiesten mielestä näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävä tekijä. Vastuualueista vastaavien hoitajien täydennyskoulutus varmistaa tietojen päivityksen.

*”vastuualueita on jaettu, niin minusta se edistää nimenommaan tota tavallaan tämän, tämän näyttöön perustuvan hoitotyötä, koska ihminen perehtyy siihen asiaan sillon eri tavalla, ottaa sen asian omakseen”*

*”meillähän on jaettu esimerkiksi työyhteisössä tämmösiä osaamisalueita -- jos tulee koulutusta tältä alueelta, niin pyritään järjestämään sitten hänelle mahdollisuus osallistua siihen”*

*”se on niinku, minusta se on niinku kaikista tärkein, elikkä tuota annetaan mahdollisuus työntekijöiden osallistua koulutuksiin, jotta se tieto päivittyy”*

Säännölliset osastopalaverit työyksiköissä ja niihin osallistuminen ja mukaan pääseminen edistivät uuden tiedon jakamista ja omaksumista. Samoin edistivät muut yhdessäolot. Vuorotyö puolestaan esti ja hidasti tiedon siirtymistä.

*”työntekijä joka tulee sieltä koulutuksesta niin vaikkapa työvuoron alussa kertoo, että näin.sovittu, että siellä on uusinta tietoa tämmönen ja panee ilmoitustaululle lapun. ja seuraavassa palaverissa käyvää asia läpi”*

*“tarvitaan sitä semmosta, semmosta kollektiivista koulutusta eli mennään jobonki ja niitä mielipidettä vaihtaa ja ajatuksia vaihtaa siellä, että vaikka se onki sitä tutkittua tietoa niin siitäki kuitenkin semmosie -- muilla on semmosta näkemystä, että millä tavalla sitä tietoa niinku käytetään hyväksi”*

*”se on aina tietysti se, että kolmivuorotyötä tehdään, että tieto siirtyy myös jokaiselle sitten. Siinä tulee se iso ongelma.”*

Työyksiköissä tehdyt tutkimukset ja tiivistelmät eli posterit edistivät tutkitun tiedon käyttöä käytännön hoitotyössä. Tutkimuksissa mukana olo ja siitä saadut tulokset muuttivat osaston hoitokäytänteitä.

*”kaikki asiat, mitä siinä näkyy siinä posterissa, niin ne on sillä tavalla tutkittuun tietoon perustuvaa”*

*”että tuota on jostakin sitten ihan yksinkertaisia asioita on ihan otettu hoitokäytäntöjäkin jostakin tutkimuksesta”*

*”kun me sitä tutkimusta varten toimittiin tietyllä tavalla, niin sitten ku me huomattiin, että se meidän toiminta tuotti tulosta, niin siitä jäi sitten käytänteet”*

Vasta koulusta päässeitten hoitajien tuleminen työyksiköihin edisti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Koulusta tulleet toivat uutta tietoa ja uusia malleja hoitotyöhön. Vanhan koulutuksen käyneillä työskentely oli rutiininomaista ja totutuilla tavoilla toimimista.

*”nuorten kautta tavallaan niin on tullut se, että tota se halukkuus hakee ja löytää sitä uutta tietoa”*

*”sieltä koululta tai opeista, opiskelemasta tulee sitten semmosia uusia tuulia”*

*”enemmän ikääntynyttä työntekijäkaarta, joka tekee työn, että tehhäänkö niinku on aina tehty, eliikka enemmän enemmän mennee siihen rutiinomaiseen työskentelytapaan”*

Hoitoyksiköissä työn kiireellisyys tai käynnissä olevat muut muutokset organisaation sisällä estivät näyttöön perustuvaan hoitotyöhön perehtymistä. Käytettävissä oleva aika piti käyttää arjen rutiineista selviämiseen. Työajalla ei tiedonhakemiseen jäänyt aikaa. Toisaalta jatkuvat muutokset helpottivat uusien käytänteiden vastaanottamista.

*”Se estää varmaan tää kauhee kiire -- ei oo aikaa niinku pysähtyä miettimään niitä asioita”*

*”työajalla netin käyttöön, tiedon hakemiseen ei jää aikaa”*

*”koko ajan on semmosta muutosta niin se on varmaan helpompaa, kun on totuttu että muutosta on koko ajan”*

*”nyt tähän maakuntaan kun ollaan menty niin ollaan nyt kolme vuotta jytälletty tässä kaikenlaisten yhteisten asioiden yhteensovittamisessa, niin tuota tämäkin tulee nyt täältä ajalaan”*

Haastateltavien mielestä työyksiköissä tietokoneiden riittämättömyys aiheutti ongelmia tiedon hakemisessa. Haittana oli myös koneiden huono toimivuus.

*”Koneitten riittämättömyys on kyllä nykyaikana ongelma monessa suhteessa”*

*”jouvutaan jonottamaan koneita”*

*”kannettavissa tietokoneissa on se ongelma, että ne ei yhtä hyvin toimi”*

Haastateltavien mukaan työyksikön tarjoamaan koulutukseen pääsy edisti tutkimustiedon käytäntöön siirtymistä. Lähiesimiesten positiivinen asenne näyttöön perustuvan ajattelun omaksumiseen ja hoitajien innostaminen koulutukseen osallistumiseen edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista. Koulutukseen pääsyn esteeksi tulivat työyksikön riittämättömät työvoimaresurssit.

*”Koulutus varmaan on, siis joka edistää tämän tutkimustiedon käytön, näyttöön perustuvan hoitotyön jalkautumisen”*

*”meillä on koulutettu. Koulutuspäällikkö, joka hoitotyön tunnin järjestää kerran kuussa tuolla luentosalissa, jos vaan ihmiset pääsis kuuntelemaan sitä, niin siinähan olis just armeijan arkista katerointia, pistämistä, meidän arkista jotakin työtä, niin siellä esitellään sitten tutkimuksia -- Niin sillähän sitä saahan elämään.”*

*”mulla sillee ihan positiiviset asenteet tähän asiaan on.*

*”näkee noita koulutuksiakin esimerkiksi niin innostaa vaan, että mene nyt sinä sinne”*

*”joskus on työvoimapula, että ei oo aikaa irrottautua.”*

Vallitsevan hoitokulttuurin luonne työyksikössä vaikutti siihen, kuinka tutkimustieto jalkautui käytännöksi. Ryhmässä vahvan aseman omaava hoitaja sai ajatuksensa eteenpäin helpommin kuin hiljainen ja vaatimaton ihminen. Työtoverien tuki ja neuvojen antaminen tutkimustiedon hakemisessa lisäsi hoitajien valmiuksia ja rohkeutta.

*”sekin vaikuttaa, miten vahva asema sillä tutkimuksen tuojalla on siinä ryhmässä -- sellainen hiljainen, vaatimaton ihminen -- niin sen ajatukset ei varmaan lähe polkemaan eteenpäin niin helposti kuin semmoisen vahvan”*

*”Minä nyt aattelen, että sitä pitäis sillä tavalla tehdä, että melkein kädestä pitäen näyttää ihmisille, että se tulis niinku sillä tavalla turvallisesti tutuksi ei tarttis lähteä ite sinne internetiin seikkailee jos tuntee sen oudoksi ja vieraaksi.”*

*”joku tuota kädestä neuvois, kato tätä kautta sinne mennään ja tämmöstä täältä löytyy”*

Lähiesimiesten mukaan myös lääkärien asenne sairaanhoitajien oikeuksiin päätöksenteossa ja tiedon käytössä vaikutti hoitotyön toteuttamiseen. Haastateltavat kokevat, että sairaanhoitajan valtuudet tehdä hoitotyön päätöksiä itsenäisesti ovat kaventuneet viime vuosien aikana.

*”Mutta siinäki tulee varovaiseksi sitte. eli totentat sitä, sitä..sitä työtä niinku ehkä varovaisemmin tänä päivänä -- tässä Kainuun maakunnassa mitä sanotaan nyt viis vuotta takaperin. Se on ihan selevästi -- tavallaan ne vastuurajat on lähempänä tänä päivänä ku mitä aikasemmin.”*

*”tuota tämmöstä lääkitystä oon antanu niin kysy multa, että millä oikeudella sinä oot antanu”*

*”pitkät keskustelut joudutaan varmasti käymään jokaisessa yksikössä lääkäreitten kanssa, että mitkä ne meidän oikeudet on”*

Organisaatiossa toimivien ylemmän johtotason henkilöiden näyttöön perustuvan hoitotyön työstäminen samoin kuin hoitotyön arvostaminen ja näkyväksi tekeminen edistivät. Hoitotie-



teen asiantuntijahoitajien lisääminen koettiin kuitenkin nopeimmaksi keinoksi edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

*”minusta meillä on kuitenkin ihmisiä, jotka myös työstää organisaatiossa ja lähinnä tuolla jobdon puolella.”*

*”hoitotyön näkyväksi tekeminen ja sen arvostaminen on noussu ja siitä minusta on esimerkiksi tää koulutuspäällikkö ja nää hoitotyön tunnit ja esimerkiksi hän johtaa sitä näyttöön perustuvan hoitotyön”*

*”tämmöinen hoitotyön asiantuntija ja hoitotieteen asiantuntija ja tekee niinku hyvää työtä. Hänhän on guru näissä näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön tason viemisissä. Näitä tiedeasiantuntijahoitajia palkataan enemmän ja enemmän ja silleen asia menee räjähdysmäisesti eteenpäin”*

### 6.2.3 Tutkimuksiin liittyvät estävät ja edistävät tekijät

Lähiesimiesten mukaan hoitotieteen tuottama tutkimustieto on kaukana käytännön työstä tai tutkimuskieli on vaikeaa lukea ja tulkita. Kieli on liian tieteellistä ja asioita kerrottu monisanaisesti. Ulkomaisten tutkimusten hyödyntämisen esteenä on puutteellinen kielitaito. Toisaalta ulkomaiset tutkimukset koettiin myös tarpeettomina.

*”hoitotiede ja tämä on hirveen kaukana käytännön hoitotyöstä”*

*”ne tutkimusraportit, artikkelit siellä. Vähän vaikee lukee”*

*”osahan niistä on hirveen vaikeesti, vaikeesti tulkittavissa esimerkiksi. Eli, eli siellähän on niin hirveen tieteellisesti ja monisanaisesti ilmastu asioita”*

*”sehän on suuri, kielitaidon merkitys -- työntekijä, jolla ei esimerkiksi englannin kielen taito ole ballussa, niin ei varmasti mene näihin ulkomaisiin”*

*”Ei välttämättä nähä ehkä tarpeellisena ihan niin ehtiä, että ne menis ihan amerikkalaisen artikkelin mitä journal orthopedic sanoo tai jotakin tällösiä”*

Haasteltavat kokivat, että tutkittua tietoa on helpompi löytää ja sitä on saatavilla monista lähteistä. Hoitajilla on käytettävissä valmiit tutkitun tiedon kanavat internetissä ja sekä ammattilehtiä. Haasteltavat kokivat, että asenne tutkimustiedon käyttöön on muuttunut. Kynnys tutkia ja hakea tieteellistä tietoa on madaltunut hoitotyötä tekevillä.

*”Minusta nämä Käypä hoito-suositukset, terveysportit ja duodecimit ja kaikki tällöset kuitenkin niin tuo lähemmäksi sitä tiedon hakua, että on helpompi ihmisten hakke”*

*”meillä on linkit olemassa, mistä näitä saa, tutkimustietoja”*

*”tietysti sitten ammattilehdet. Siellä on aina julkastaan eri väitöskirjojen taikka opinnäytöitten tuloksia “*

*”tutkittu tieto tulee lähemmäksi nii se hoitotiedekin tulee tavallaan niinku arkisemmaksi.”*

*”tieteellisen tiedon, on tavallaan semmonen tutkiminen ja hakeminen niin tota, ei oo enää niin -- semmonen, semmonen asia, että tota -- ajatellaan, että se jotenki niin -- aina mietittiin, että kuuluu johonki yliopistomaailmaan vaan se on tätä päivää, että se kuuluu meille kaikille”*

### 6.3 Miten lähiesimiehet kehittävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä omissa työyksiköissään?

Sisällönanalyysin kautta syntyi kolme yläluokkaa vastauksena tähän tutkimuskysymykseen. Ensimmäinen yläluokka on kiinnostus näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, toinen oman toiminnan kehittäminen ja kolmas alaisten ammatillisen kasvun tukeminen. Yläluokka kiinnostus näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sisältää alaluokan oma kiinnostus. Yläluokka oman toiminnan kehittäminen sisältää alaluokat oman tietopohjan lisääminen ja tiedon hankkiminen ja jakaminen. Kolmas yläluokka alaisten ammatillisen kasvun tukeminen sisältää alaluokat esimies mahdollistajana, innostajana ja kannustajana, osaamisen johtaminen sekä asian esillä pitäminen. Tulokset kerromme yläluokkien mukaisesti.

### 6.3.1 Kiinnostus näyttöön perustuvaan hoitotyöhön

Ensimmäinen ja välttämätön tekijä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi on lähiesimiehen oma kiinnostus asiaa kohtaan. Lähiesimiehet kokivat olevansa kiinnostuneita näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. He kokivat voivansa omalla asenteellaan myös näyttää esimerkkiä alaisilleen ja näin viedä asiaa eteenpäin.

*”Koulutuksiin oon pakostakin joutunu, mutta kyllä minua kiinnostaakin tämä ihan silleen”*

*”niin mennä ite innokkaana tiedon lähteelle, jos joku on jo sen löytäny. Että näytäpä mullekin, mitä se on ja mitä siellä sanotaan”*

*”omat tuota hienoisetkin epäilyt pitäis pittää taka-alalla, ettei niinku sitä asiaa sillä tavalla lyttäis”*

### 6.3.2 Oman toiminnan kehittäminen

Lähiesimiehet kokivat tärkeäksi oman, jo olemassa olevan tietopohjan lisäämisen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Omaa tietämystään lähiesimiehet kehittivät opiskelemalla ja hankkimalla itse tietoa erilaisista lähteistä. Erilaiset organisaation järjestämät koulutukset ja henkilökohtaiset opiskelut kehittivät näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista. Haastatteluissa tuli ilmi myös se seikka, että tiedon ja koulutuksen puuttuessa lähiesimiehen on mahdotonta kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä omassa työyksikössään.

*”Ittekin oon opiskellu”*

*”Oon käynny näyttöön perustuvan hoitotyön kurssit”*

*”Tuo koulutus tuossa niin meillä on tällöinen osaamisen johtaminen kanssa esimiehille, jossa tavallaan käyään sitten tällöinen osaamiskartan avulla jokkaisetn meidän ammattitaito läpi perattua ja sieltä nousee sitten niitä osaamisen vajeita, johonka sitten tarvitaan taas sitten teorial tietoo kans pohjaan.”*

*”Mä oon tämmösessä hoitotyön johtoryhmässä yhtenä jäsenenä”*

*”No nyt on sitten näitä näyttöön perustuvan hoitotyön tunteja, jotka on aika näppäriä”*

*”Kai sitä pitäis itellä ensin olla tietoa -- enhän minä voi mitään ohjata, jos minulla itellä ei ole tietoa..ja minun pitää niinku ite ensin opiskella tai saaba koulusta”*

*”sillä tavalla, että minä tuon tietoa, mitä minä ensin saan siihen. Minunhan pitää ite perehtyä, et minä en koskaan voi antaa semmosta tietoa ihmisille, johon mä en oo ite perehtynyt -- ja minä vien sitten työyhteisöön sen tiedon”*

Lähiesimiehet kertoivat myös muista erilaisista toimintatavoista, joilla he hankkivat tietoa itselleen ja sitä kautta siihen työyksikköön, jossa he työskentelevät. Näyttöön perustuvaa tietoa saadaan paljolti internetin kautta. Tietoa työyksiköihin tuodaan internetin lisäksi lehtien, pro gradu-töiden ja artikkelien muodossa. Lähiesimiehet kertoivat, että heidän työyksiköissään on kehitetty näyttöön perustuvaa hoitotyötä myös osallistumalla erilaisten tutkimusten tekoon, tekemällä postereita ja mallintamalla hoitokäytäntöjä.

*”Oli joku, joka teki gradunsa tästä, niin kyllä minä meinaan sen printata tuolla luettavaksi.”*

*”meillä tehtiin kansainvälistä -- tutkimusta.”*

*”ja meillä on nyt se posterit sitte mitä me lähetettiin tekemään”*

*”Minäkin oon heille Hoitotiede-lehteä, artikkelia kantanu, niin mitä on niitä artikkeleita.”*

*”Mutta tutkiva hoitotiede-lehti on minusta käytännönläheisempi. -- Oon aatellu ehottaa, että tilattas se nyt meidän osastolle.”*

*”Kyllä Käypä hoito-suositukset on tuota minusta ihan käytössä olevaa tavaraa, että meidän tehbään hirveen paljon, niinku mallinnetaan meidän hoitokäytäntöjä, just tämmösiä hoitopolkuja, niin ne ku pannaan sitte tuonne nettiin niin kyllä siellä on sitte käypä hoito-suosituksiin ne linkit”*

### 6.3.3 Alaisten ammatillisen kasvun tukeminen

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä tukee myös lähiesimiesten oma rooli kannustajana, innostajana ja mahdollistajana. Lähiesimiehet kertoivat kannustavansa alaisiaan menemään tarjolla oleviin kouluksiin aina, kun se on mahdollista ja mielekästä.

*”monissa asioissa nään ihteni just semmosena niinkun mahdollistajana ja innostajana”*

*”ja kannustan tosissaan pehmeesti”*

*”kun näkee koulutuksiakin esimerkiksi niin innostaa vaan, että mene nyt sinä sinne. Menkää te kahdestaan sinne.”*

Osaksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä miellettiin myös osaamisen johtaminen. Lähiesimiehet kokivat hyväksi asiantuntijahoitajien kouluttamisen ja vastuualuiden jakamisen. Lähiesimiehet huolehtivat alaistensa työhyvinvoinnista ja mahdollisuuksista kouluttautua kiinnostuksen mukaan. He myös huolehtivat käytännön resursseista ja miettivät ratkaisuja epäkohtiin ja uusia näkökulmia kehittää hoitotyötä. Näiden lisäksi koettiin tärkeänä pitää esillä näyttöön perustuvan hoitotyön asiaa osastopalaverissa.

*”Elikkä meillä käydään kehityskeskustelut.-- nyt on vuosittain käyty”*

*”Läbijohtamisessa pittää olla niinku sillä tavalla tuntosarvet, että nähä se työntekijä siinä tekemässä sitä työtä.--ja sitten miettiä, että millä keinoilla sitä niinku kirkastettasi sitä työtä ja -- että mistä löyettä tavallaan se uus into mikä siihen oli”*

*”ainut se, että tukea sitä henkilökuntaa tavallaan niinku toteuttamaan sitä työtä -- ja hakemaan sitä tietoa”*

*”Sitten poimin sieltä työntekijän, joka on tästä kiinnostunu enemmän ja kannustan häntä viemään asiata etteenpäin.”*

*”On tiettyä osastotunteja ja lääkärin luentoja piijetään kerran kuukaudessa jostakin aiheesta”*

*”Läbinnä huolehdin, että resursseja on niillä, jotka pitää ne koulutuspalautteet.”*

*”sillä tavalla, että kun minä vähäkään kuulen tai nään, havaitsen, että meillä on joku asia epäselvä, niin ehottomasti sitten niinku jobdan sitä, että nyt nämä asiat meidän pitää kattoo, että onko tästä asiasta nyt sitten minkälainen tieto olemassa ja mikä tämä ajantaisuus ja niin edelleen.-- koitan ottaa niitä sitten tuolla osastopalavereissa esille, jos ne on vähänkään sitä, mitä se meillä”*

#### 6.4 Millainen merkitys näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on käytännön hoitotyössä?

Vastauksena viimeiseen tutkimuskysymykseen syntyi sisällönanalyysin kautta neljä erilaista yläluokkaa. Yläluokat ovat hoitajan ammatillinen kasvu, hoitotyön laadun paraneminen, tutkitun tiedon käytäntöön siirtyminen ja kustannussäästöt. Hoitajan ammatillinen kasvu -yläluokkaan kuuluvat alaluokat tekemisen ymmärtäminen ja oikean tiedon hakeminen. Hoitotyön laadun paraneminen -yläluokkaan sisältyivät alaluokat potilas saa parhaan ja oikean hoidon ja hoitotyön pohja. Kolmanteen yläluokkaan tutkitun tiedon käytäntöön siirtyminen kuuluvat alaluokat kokemus, mitä tutkittu tieto on ja potilaiden vaatimukset hoidosta. Yläluokkaan kustannussäästöt kuuluvat luokat potilaan kustannuksien säästäminen ja yhteiskunnan kustannuksien säästäminen. Tulokset kerromme yläluokkien mukaisesti.

##### 6.4.1 Hoitajan ammatillinen kasvu

Lähiesimiesten kokemusten mukaan näyttöön perustuva hoitotyö tulisi nähdä osana hoitajan työtä. Tutkitun tiedon hakeminen on osa ammatillista kasvua. Hoitajalla on oltava käytännön hoitotyön pohjana tieteellistä tietoa, jotta hän ymmärtää mitä tekee. Oman toiminnan ymmärtäminen koettiin hyvin tärkeäksi, samoin kuin taito perustella potilaalle annettua hoitoa.

*”meidän täytyy pystyä perustelemaan tieteellisin näytöin se, mitä me tehdään”*

*”minusta pittää ymmärtää se, että sä et voi hoitaa potilasta, jos sä et ymmärrä miksi sä jokin teet tai miksi lääkäri määrää jotakin lääkettä.”*

*”Minä pijen aika pönttönä semmoista hoitajaa, joka vaan tuolla ottaa määräyksen vastaan, eikä ite yhtään analysoi sitä, mikä se määräys on ja onko siinä niinku päätä eikä häntää”*

*”meijän tehtävä ei oo epäillä, mutta minusta meijän pitää ymmärtää.”*

*”minusta se on niinku jokaisen hoitajan ammatillista kasvua myös se tiedon hakeminen.”*

*”Että tavallaan se on niinku meijän velvollisuus, että meillä ois perusteltu tieto. Ettei sanota, että ainahan tämä näin on tehty ja että kyllä tämä tehbään teijänki tapauksessa näin”*

*”sehän on pohja. -- että meillä pittää olla hoitotyöstä ja hoitotieteestä pohja, teoriapohja, jota me sitten sovellamme niiltä osin kun se on sovellettavissa, mutta tuota niin joka tapauksessa niin täytyy olla pohja.”*

Lähiesimiehet toivat esille työtyytyväisyyden. Heidän mukaansa työtyytyväisyys syntyi siitä, kun tiesi hoitavansa potilasta menetemillä, joiden toimivuudesta on tutkittua näyttöä. Näyttöön perustuva hoitotyö kehittää moniammatillista hoitotyötä, kun myös hoitaja voi olla työyhteisössään tiedonjakajana.

*”No tietysti onhan se itsellekin tavallaan, tuntus siltä, että voin olla turvallisin mielin, mää tiään, että tää on nyt monella tapaa tutkittua ja perusteltua tämä hoito sille potilaalle. Niinku se oma työtyytyväisyyskin sitten”*

*”hoitaja toki voi hänelle antaa lisädokumentaatiota siitä ja voi niinkun käyttää näitä netin suomia tietolähteitä hyväksi ja tuota, antaa sitten sitä lisätietoa lääkärille.”*

#### 6.4.2 Hoitotyön laadun paraneminen

Lähiesimiehet kokivat näyttöön perustuvan hoitotyön parantavan käytännön hoitotyön laatua. Näyttöön perustuvan hoitotyön koettiin antavan tietoa, jonka pohjalta voidaan hoitotyötä toteuttaa eettisesti oikein. Hoitotyön laatu paranee potilaan saadessa parasta mahdollista ja ajantasaista hoitoa. Hyväksi todennettu hoito lisää myös hoitotyön tehokkuutta ja lyhentää

hoitoaikoja. Hoitamisen laatua parantaa myös se, että voidaan käyttää hyväksi eri tietolähteitä ongelmanratkaisutilanteissa ja tarvittaessa päivittää mahdollisesti unohtuneita tietoja. Moniammatillinen yhteistyö eri asiantuntijoiden kanssa koettiin välttämättömäksi, jotta hoitotyö toteutuisi käytettävissä olevilla resursseilla.

*”ja toisaalta niinku parasta mahdollista hoitoa me potilaalle halutaan antaa.”*

*”Jos hoijetaan jollakin vanhalla systeemillä niin se voi olla, että se vie ojasta allikkoon ja potilas joutuu olemaan kauan täällä.”*

*”Se on sitä faktatietoa -- koituu sen potilaan hyväksi.”*

*”meidän työyksikössä on hyvin pitkälle semmonen ajattelu että me ei niinkun sallita, että me tehtäis väärin jotakin asiaa vaan että jos myö ei tietä sitä niin sillon me otetaan siitä selevää. Jos on pitkä aika jostakin asiasta niin katotaan sitten miten tämä oikee oppisesti -- etitään ohjeita ja etitään tietoo, että miten tämä pittää oikee oppisesti tehdä”*

*”meillä täytyy olla tällöinen verkottunut, moniammatillinen osaava henkilökunta, että me pärjätään ja osataan tehdä se työ, potilaan parhaaksi mahdollisimman hyvin.”*

*”on täällä asiantuntijahoitajat itellään nimetyt, niin sitten meillä on myöskin tämä muukin osaajaporukan käytön hyöty”.*

#### 6.4.3 Tutkitun tiedon käytäntöön siirtyminen

Lähiesimiesten mukaan hoitotiede, samoin kuin näyttöön perustuva hoitotyö, mielletään työyksiköissä usein kummallisena ja kaukana arjesta olevana asiana. Lähiesimiesten mukaan näyttöön perustuva hoitotyö on kuitenkin kanava, jota pitkin tutkittu tieto siirtyy helposti käytännön arkityöhön.

*”monesti on semmoinen mielikuva, että hoitotiede ja tämä on hirveen kaukana käytännön hoitotyöstä”*



*”Se on varmaan jo sanana että ”näyttöön perustuva” mitä se on -- se jo kummastuttaa, että se on taas jotain hoitotiedettä.”*

*”minusta nämä Käypä hoito-suositukset, terveysportit ja duodecimit ja kaikki tämmöset kuitenkin niin tuo lähemmäksi sitä tiedon hakua, että on ihmisten helpompi hakee.”*

*”Ja tieteellisen tiedon, on tavallaan semmonen tutkiminen ja hakeminen niin tota, ei oo enää niin -- aina mietittiin, että kuuluu jobonki yliopistomaailmaan, vaan se on tätä päivää, että se kuuluu meille kaikille”*

#### 6.4.4 Kustannussäästöt

Lähiesimiesten haastatteluista kävi myös ilmi, että potilaan saadessa parhaan ja oikean hoidon, syntyy taloudellisia säästöjä niin potilaalle itselleen kuin häntä hoitavalle yksiköllekin. Tätä kautta säästöä syntyy koko organisaatioon ja yhteiskuntaan.

*”Kai siinä pitäis ajatella taloudellisetkin näkyvät, että jos on kerran todettu hyväksi joku hoito niin -- niin silloinhan se vois ajatella, että se on myös taloudellisesti sitten kannattavaa”*

*”Ajattelisin, että se olisi tehokkainta ja hoitoajat lyhenisi -- Ja sitä kautta kustannussäästöt”*

*”että se kuntoutusaika olisi mahdollisimman lyhyt, että pääsisi mahdollisimman pian -- ja sitä kautta kustannussäästöt”*

#### 6.5 Yhteenvedo tuloksista

Näyttöön perustuvan hoitotyö toteutuu tiedon hakemisen, jakamisen ja käytäntöön viemisen kautta. Tiedon hakeminen tapahtui pääosin internetin välityksellä. Tietoa haetaan myös koulutuksista ja sieltä saatava tieto jaetaan työyksiköissä osastotunneilla muille työntekijöille. Tietoa ja palautteita asiakkaiden kokemuksista jaetaan työyhteisön sisällä, työyhteisössä valmiina

olevaa tietoa hyödynnetään ja tietoa saadaan eri ammattialojen ihmisiltä. Asiantuntijahoitajat toimivat omaan erikoisalaansa liittyvän tiedon jakajina työyhteisössä. Tutkittua tietoa toteutetaan ja siitä saadaan lähiesimiesten mukaan hyviä käytänteitä hoitotyöhön.

Näyttöön perustuvan hoitotyön merkittävänä estävänä tekijänä niin yksilön kuin organisaationkin kohdalla on ajan puute. Hoitajien ikä ja koulutustausta vaikuttavat kykyyn hakea ja käyttää tutkimustietoa. Merkittävänä tekijänä koetaan myös niin hoitotyöntekijän, lähiesimiehen kuin ylemmän johtotason asenne ja lisäkoulutus näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Organisaation sisällä vastuualuejako, työtoverien tuki, säännölliset osastopalaverit, tutkimusyhteistyö, posterien teko, muutoksiin tottuminen sekä tiedeasiantuntijahoitajien lisääminen edistävät näyttöön perustuvan hoitotyön jalkautumista. Estävinä tekijöinä tuli esille vuorotyö, kiire, organisaatiossa käynnissä olevat muut muutokset, tietokoneiden riittämättömyys ja huono toimivuus sekä lääkäreiden asenne. Tieteellisen tiedon hyödynnettävyyttä vaikeutti tutkimuskielen liiallinen tieteellisyys ja etäisyys käytännön hoitotyöstä sekä hoitotyöntekijöiden puuttellinen kielitaito. Tutkittua tietoa on saatavilla ja asenteet tutkimustiedon käyttöön ovat muuttuneet myönteisemmäksi.

Lähiesimiehen kiinnostus ja myönteinen asenne ovat pohjana näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi. Alaisten ammatillisen kasvun tukeminen ja oman toiminnan kehittäminen kouluttautumalla vievät näyttöön perustuvaa hoitotyötä eteenpäin. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys näkyy käytännössä alaisten ammatillisena kasvuna, hoitotyön laadun paranemisena, tutkitun tiedon käytäntöön siirtymisenä ja kustannussäästöinä.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tulosten mukaan näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tiedon hakemisen, jakamisen ja käytäntöön viemisen kautta. Tiedon hakemiseen liittyvät erilaisten lähteiden käyttö, tutkimustiedon etsiminen sekä koulutukset ja hoitohenkilökunnan kouluttautuminen. Tiedon jakamiseen kuuluvat niin työyhteisössä jaettu tieto kuin hoitohenkilökunnan ja potilaiden kesken jaettu tieto sekä tutkimustiedon eriateinen hyödyntäminen. Tiedon käytäntöön vieminen sisältää hoitajien vastuualueiden ja kokemuksen kautta tulevan tiedon, kuin myös hoitotyön ammattilaisten itsensä tekemän tutkimustyön ja tutkimustiedon siirtämisen hoitokäytänteiksi.

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan terveydenhuollon välittömässä potilastyössä yleensä tutkimustiedon hankkimista sekä sen käyttöä potilaiden hoidossa ja sitä koskevassa päätöksenteossa (Sinkkonen 2000, 4). Näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta tiedonhaussa on keskeistä se, mistä ja millaista näyttöä haetaan (Elomaa & Mikkola 2004, 11). Lähiesimiesten kuvauksen mukaan tiedon haku hoitoyksiköissä toteutuu erilaisten lähteiden kautta, joista tuloksissamme useimmin mainittiin internet. Vaatimus parhaan ja ajantasaisimman tiedon käyttöön asettaa jatkuvasti päivitettävät elektroniset tiedonlähteet erityisasemaan käytännön hoitotyössä (Elomaa & Mikkola 2004, 19). Internetistä tietoa haetaan Terveystietokannan, Käypä hoito – suositusten ja hakusanalla Google:n kautta. Hoitosuositus onkin yleisesti sovelletuin hoitotyön käytäntöä palveleva näytön tyyppi (Elomaa & Mikkola 2004, 16). Lisäksi tietoa haetaan alan lehdistä, ammattilehdistä, kirjallisuudesta ja satunnaisesti myös opinnäytetöistä. Käytössä on myös hoito- ja työohjeita organisaation eri vastuualueilta. Myös Mattilan, Koiviston ja Häggman-Laitilan (2004, 33) tutkimuksen mukaan tietoa etsitään tutkimusartikkeleista ja –raporteista sekä lehdistä ja internetin välityksellä. Heidän tuloksistaan käy ilmi, että hoitajat etsivät tietoa oman kiinnostuksensa takia sekä työtehtävien ja koulutuksen yhteydessä.

Tulosten mukaan hoitoyksiköissä etsitään tutkimustietoa. Lähiesimiesten mukaan näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu yksiköissä tutkittua tietoa hakemalla, erilaisia ohjeita etsimällä sekä tutkimuksia seuraamalla. Tutkimustiedon käyttö oman ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä vaatii hoitotyön ja siihen liittyvän tiedon jatkuvaa seuranta (Elomaa & Mikkola 2004, 10). Tuloksissa nousi esille, että tutkimusten seuranta on aaltoilevaa, eikä tapahdu

kovinkaan systemaattisesti. Erään haastatellun mukaan tutkimustiedon etsiminen, hankkiminen ja hyödyntäminen ovat vielä aluillaan, mutta kuitenkin vireillä. Tutkimuksissa on tullut esille, että käytännön hoitoympäristössä tutkimustiedon käyttö, tietolähteiden tuntemus ja tiedon hakeminen on vähäistä (Mattila ym. 2004, 31).

Lähiesimiesten kuvausten mukaan tietoa haetaan koulutuksista ja kouluttautumalla. Koulutuksilla hoitohenkilökunta haluaa syventää omaa tietämystään. Koulutuksella onkin keskeinen tehtävä hoitohenkilökunnan osaamisen ylläpitämisessä ja vahvistamisessa. Työelämän ja toimintaympäristön muuttuminen edellyttää jokaiselta hoitotyön ammattilaiselta kykyä kehittää omaa asiantuntijuuttaan. Myös laki Terveystieteiden ammattihenkilöstä (599/1994) velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämää ammattitaitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 96.) Tulosten mukaan hoitohenkilökunnalle on tarjolla monen tyyppisiä koulutuksia, joista lähiesimiehet mainitsivat työntekijöiden itsensä pitämät koulutukset, maakunnalliset ja alueelliset koulutukset, asiantuntijaluennot ja koulutukset, joihin hakeudutaan osaamisalueiden mukaisesti.

Tulosten mukaan näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tiedon jakamisen kautta. Tiedon jakamista tapahtuu työyhteisön sisällä, jossa tietoa jaetaan kollegoille ja asioita käsitellään yhdessä. Haastateltujen mukaan työyhteisössä valmiina olevaa tietoa hyödynnetään ja tietoa saadaan ja haetaan eri ammattialojen ihmisiltä. Kollegoiden asiantuntemusta ja osaamisalueita hyödynnetään ja kollegoilta kysytään neuvoa päätöksentekotilanteissa. Myös koulutuksista saadut tiedot jaetaan työyhteisön käyttöön.

Tietoa jaetaan myös potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Haastatteluissa esille nousi potilaiden antama tieto hoitotyön ammattilaisille. Hoitotyöntekijä hyödyntää toiminta- ja päätöksentekotilanteessa asiantuntemustaan, mutta ottaa huomioon näytön lisäksi myös tiedon potilaan tarpeista, toivomuksista ja tilanteesta (Sinkkonen 2000, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 81). Tulosten mukaan potilaat ja omaiset antavat palautetta ja kertovat omista mielipiteistään hoitohenkilökunnalle. Erään haastatellun mukaan palautteen antaminen riippuu kuitenkin potilaasta ja hänen kunnostaan. Haastatellun mukaan etenkin nuoret potilaat ovat aktiivisia kertomaan mielipiteitään.

Lähiesimiesten vastauksissa esille nousi myös tiedon jakamisen toteutuminen tutkimustiedon eriasteisen hyödyntämisen kautta. Tutkimustiedon hyödyntämisellä tarkoitetaan tutkimusten

esittelyä sekä tutkimustulosten referointia ja esittelyä. Haastateltujen mukaan käytännössä tutkimuksista esitellään joku osa tai koko tutkimus referoidaan. Tuotoksia esitellään kollegoille esimerkiksi osastotunneilla ja kollegoita kehoitetaan ja innostetaan perehtymään asiaan lisää. Myös Mattilan ym. (2004, 33) tutkimustuloksissa tutkimusten hyödyntämiseksi työpaikoilla mainittiin tutkimusten esittelyä osastotunneilla ja kokouksissa. Lisäksi tuloksemme toivat esille, että tutkittua tietoa käytetään koulutuksia suunniteltaessa ja erilaisissa esityksissä. Koulutuksissa ja esityksissä halutaan tuoda esille näyttöön perustuvaa faktatietoa.

Haastattelemiemme lähiesimiesten mukaan tiedon ja etenkin tutkimustiedon käytäntöön vieminen toteutuu jaettujen vastualueiden ja asiantuntijahoitajien avulla. Asiantuntijahoitajat ovat oman vastualueensa asiantuntijoita ja päivittävät koko ajan tietoaan ja osaamistaan omalta vastualueeltaan. Heillä on hallussa ajantasainen tieto suppealta osa-alueelta. Asiantuntijahoitajat etsivät ja jakavat tietoa omalta osaamisalueeltaan ja näin tuovat näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön käytäntöön. Kliinisen asiantuntijahoitajan välittämä tutkimustieto palvelee päätöksentekoa käytännön hoitotilanteissa ja on välittömästi sovellettavaa (Mattila ym. 2004, 31). Lisäksi hoitajat omaavat kokemuksen kautta tullutta tietoa, joka myös osaltaan linkittyy näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen. Hoitotyössä tutkimustieto tulee yhdistää tiedon käyttäjien kokemukseen ja hiljaiseen tietoon (Sinkkonen 2000, 4).

Tulosten mukaan tiedon käytäntöön vieminen toteutuu hoitotyön ammattilaisten tekemän tutkimustyön ja tutkimuksiin osallistumisen kautta. Haastatteluissa esille nousi hoitohenkilöstön tekemä tutkittua tietoa sisältävä posterit ja hoitohenkilöstön osallistuminen kansainväliseen tutkimukseen. Hoitotyössä tutkimustietoa voidaan käyttää perustelemaan kehittämisen tarvetta ja tukemaan muutosten toteutumista. Tavoitteena on usein muutos toimintatavassa, joka koituu myös potilaan hyväksi. Tällainen toiminta näkyy uusien hoitomenetelmien ja hoitovälineiden kehittämisenä ja käyttöönottona tai laajemmin hoitotyön laadun kehittämishankkeina. (Elomaa & Mikkola 2004, 11.) Tulostemme mukaan tutkimustietoa viedään käytäntöön ja siitä tehdään myös hoitokäytänteitä. Tutkittua tietoa toteutetaan ja siitä saadaan lähiesimiesten mukaan hyviä käytänteitä hoitotyöhön. Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu tutkitun tiedon hyödyntämisenä käytännön hoitotyössä.

Opinnäytetyömme toisena kysymyksenä oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen työyksiköissä. Haastateltavamme tuomista estävistä ja edistävästä tekijöistä toiset liittyivät yksilöön tai organisaatioon toiset taas tutkimuksiin.

Yksilöön liittyvissä asioissa haastateltavien mielestä ajan puuttuminen oli suurimpana esteenä uuden tiedon hakemisessa. Hoitajilla ei ollut vapaaaikana enää oman perhe-elämään liittyvien kysymyksien takia aikaa eikä voimavaroja hakea tutkittua tietoa. Työpaikalla aikaa tiedon haakuun ei ollut kiireisen työtahdin vuoksi. Ajan puute estävänä tekijänä tulee ilmi myös Orannan, Routasalon ja Huplin (2002, 35) tutkimuksessa sekä englanninkielisissä artikkeleissa (Ciliska ym. 2001; Retsas 2000). Hoitajien oma kiinnostuneisuus tutkimustietoon oli puolestaan edistämässä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Toisaalta oltiin myös sitä mieltä, että korkeampi ikä aiheutti sen, ettei jaksettu niin suurella innolla lukea tutkimuksia ja etsiä uutta tietoa. Ikä vaikuttavana tekijänä hoitajan asenteisiin tuli ilmi Konttisen (2004, 22) tutkimuksessa.

Lähiesimiesten mukaan hoitajien saamalla koulutuksella oli tärkeä merkitys näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa. Vanhan koulutuksen saaneilla työskentely oli rutiininomaista ja totutuilla tavoilla toimimista. Opiskelun lisääntyminen hoitajien keskuudessa lisäsi valmiuksia niin tutkimustulosten hakemisessa ja tutkimusten lukemisen ymmärtämisessä kuin tutkimustulosten käytäntöön siirtymisessä. Koulutuksiin osallistuvat sairaanhoitajat osasivat myös Konttisen (2004, 52) tutkimuksen mukaan arvioida ja soveltaa tutkimuksia muita paremmin. Koulutuksen merkitys valmiuksien lisääjänä ja myönteinen, kiinnostunut asenne uuden tiedon etsintään tulivat esille edistävinä tekijöinä myös Turpon (2007, 51) ja Mielosen (2006, 38) tutkimuksissa. Tutkimustulosten mukaan myönteinen asenne tutkimuksia ja niiden käyttöä kohtaan sekä positiivisen tutkimuskulttuurin luominen hoitoyksiköihin koetaan myös edistävänä tekijänä (Retsas, 2000). Opinnäytetyössämme tuli ilmi, että vasta koulusta valmistuneet osaavat etsiä tietoa paremmin. He osaavat perustella hoitotyön päätöksiään tietämystään käyttäen. Heidän opastuksellaan voivat myös vanhan koulutuksen saaneet rohkaistua etsimään uusinta tutkimustietoa.

Organisaatioissa näyttöön perustuvan hoitotyön eteenpäin menemiseen vaikutti edistävästi työyksikön jakaminen vastuualueisiin. Vastuualueisiin liittyvään täydennyskoulutukseen pääseminen varmisti puolestaan tietojen päivittämisen. Vastuualueiden täsmentyminen ja henkilökunnan täydennyskoulutus ovat myös Turpon (2007, 51) tutkimuksen mukaan edistäviä tekijä. Säännöllisten osastopalaverien pitäminen ja siellä tiedon jakaminen muille olivat keskeisiä edistäviä työtapoja hoitotyön kehittämisessä. Ajan varaamista yhdessäolemiseen ajatusten vaihtamiseksi koettiin tarpeelliseksi, koska vuorotyö esti tiedon siirtymistä kaikille. Suuri osa sairaanhoitajista keskusteli tutkimuksista kollegoiden kanssa myös Konttisen (2004, 52)

tutkimuksen mukaan. Sairaanhoidajan ammatillisen itsenäisyyden ja aseman epäselvyys olivat puolestaan esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön eteenpäin viemisessä. Tätä tulosta tukee Konttisen (2004, 52) tutkimuskin, jonka mukaan valtuuksien puuttuminen tutkimustulosten hyödyntämisessä heikentää myös tutkimustulosten hakemista, arviointia ja soveltamista. Kollegoiden tuen saaminen edisti tutkimustiedon käytäntöön viemistä.

Organisaation ylemmän johdon samoin kuin lähijohdonkin kannustava, myönteinen asenne koettiin toteuttamista edistävänä tekijänä samoin yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa oli edistävä tekijä. Myös muissa tutkimuksissa on noussut esille organisaation tuki merkittävänä edistävänä tekijänä samoin kuin yhteistyö tutkimustiedon hyödyntämiseen liittyvien eri tahojen kanssa (Retsas, 2000). Näyttöön perustuvan hoitotyön näkyväksi tekeminen vaatii koko organisaation tuen. Henkilöstöressurssien riittämättömyys samoin kuin työn kiireellisyys, olivat estävänä tekijänä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa. Tiedonhauille työyksiköissä olivat esteenä toimivan ja riittävän työvälineistön saatavuus. Tietokoneita ei ollut tarpeeksi käytettävissä. Resurssien riittämättömyys estävänä tekijänä tuli esiin myös Silvennoisen (2003, 39) tutkimuksessa.

Mielosen (2006, 39) tutkimuksessa hoitotyön kehittäminen ja tutkimusten saatavuus ja luotettavuus edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tässä opinnäytetyössä koulutuspäällikön tekemän työn vaikutuksesta hoitotyö tuli näkyväksi ja arvostetuksi organisaatiossa. Haastateltaviemme mielestä hoitajille suunnatut valmiit tiedonhakemiseen suunnitellut linkit ja ammattihenkilöiden tutkimat, ajantasaiseen tietoon, perustuvat Käypähoito -suositukset helpottavat tutkimustiedon käyttöä käytännön hoitotyössä. Tietoa tutkimuksista on paljon tarjolla, mutta hoitajilla on osin puutteelliset taidot hakea oikeaa tietoa. Nopeimmin tutkimustiedon koetaan jalkautuvan ja hoitotyön kehittyvän tiedeasiantuntijahoitajien lisäämisen avulla. Organisaatio voisi tukea näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä avaamalla paikkoja tutkiville hoitajille, jotka voisivat kääntää tutkimuskieltä kliniseen työhön sopivaksi ja tutkimustuloksia käytännön työhön sovellettavaksi (Ciliska ym. 2001). Tiedeasiantuntijahoitajat osaavat etsiä oikeaa ja luotettavaa tietoa työyksiköiden vastualueiden tarpeisiin.

Tuloksissa nousi esille lähiesimiesten oma kiinnostus näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Hoitotyön johtaja toimii itse esimerkkinä henkilökunnalleen ja hänen suhteensa näyttöön perustuvaan toimintaan vaikuttaa myös alaisiin (Simoila 2001, 6). Lähiesimiehet kertoivat olevansa kiinnostuneita näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Oma kiinnostus ja innostus

nähtiin hyvänä asiana. Lähiesimiehet kokivat oman roolinsa innostajana ja kannustajana tärkeäksi näyttöön perustuvan toiminnan eteenpäin viemiseksi.

Tärkeimmäksi kehittämismenetelmäksi koettiin oma koulutus ja sitä kautta oman tietopohjan lisääminen. Lisäkoulutusta lähiesimiehet olivat saaneet niin oman organisaation järjestämistä kursseista kuin lähtemällä itse henkilökuntaisesti opiskelemaan. Lähiesimiehet käyttivät myös muitakin väyliä tiedonhankinnassaan, esimerkiksi internetiä ja kirjallisuutta. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä kehitettiin myös osallistumalla tutkimusten tekoon, tekemällä postereita omaan työyksikköön liittyvistä aiheista ja mallintamalla hoitokäytäntöjä Käypähoito -suositusten mukaisesti. Eräässä haastattelussa kävi ilmi, että lähiesimiesten osaamisvaatimukset olivat korkeammalla kuin osaamistaso eli lähiesimiesten tieto ja taito eivät riittäneet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Ratkaisuksi tähän ongelmaan nähtiin lisäkoulutus.

Alaisten ammatillisen kasvun tukeminen koettiin toisena tärkeänä tekijä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Hoitotyössä edellytysten luominen tutkimuksen teolle ja tutkimustiedon käytölle kuuluu hoitotyön johtajille (Sinkkonen 2000, 6). Lähiesimiehet huolehtivat, että työyksiköissä on riittävästi sekä aineettomia että aineellisia resursseja, jotka ovat välttämättä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseksi.

Henkilöstön osaamisen kehittämisestä huolehtiminen on yksi johtajan tärkeimpiä velvollisuuksia. Osaamisen lisääminen varmistaa sen, että potilaat saavat hyvää hoitoa ja että henkilökunta jaksaa tehdä työtään. Tulos- ja kehityskeskustelut ovat myös hyviä osaamisen kartoittajia. Osaamisen johtamiseen kuuluu kehittämissuunnitelmat, uuden tiedon omaksumisen ja prosessoinnin varmistaminen ja resurssien varaaminen osaamisen kehittämiseen. (Simoila 2001, 6.)

Saadut tulokset näyttöön perustuvan hoitotyön merkityksestä käytännön hoitotyössä ovat myönteiset. Lähiesimiehet kokivat tutkimustiedon käytön hoitotyössä tärkeäksi. Tutkittu tieto loi perustan, jonka pohjalta on turvallista toteuttaa käytännön hoitotyötä. Tiedonhakeminen koettiin myös osaksi hoitajan ammatillista kasvua. Lähiesimiehet kokivat näyttöön perustuvan hoitotyön myös parantavan hoitotyön laatua ja helpottavan tutkitun tiedon käytäntöön siirtymistä.



Eettisten tavoitteiden lisäksi vaatimuksia näyttöön perustuvalla hoidolla ovat asettaneet terveydenhuollon rahoituksen riittämättömyys. Näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimus kasvaa sitä suuremmaksi, mitä selvemmin terveydenhuoltoon tarkoitettu rahoitus ei riitä kaiken uuden teknologian ja hoitomenetelmien käyttöön ottoon. (Simoila 2001, 4.) Haastatteluis-  
tamme kävi ilmi, että näyttöön perustuva hoitotyö tuo kustannussäästöjä niin potilaalle, kuin terveydenhuollon organisaatiolle ja sitä kautta koko yhteiskunnalle.

## 8 POHDINTA

Valitessamme opinnäytetyömme aihetta koimme aluksi mielenkiintoisena tutkimusmahdollisuutena tutkia näyttöön perustuvaa hoitotyötä sairaanhoitajien näkökulmasta. Kainuun maakunta-kuntayhtymän puolelta esitettiin kuitenkin toiveena tehdä opinnäytetyö lähiesimiesten näkökulmasta. Tätä valintaa meille perusteltiin sillä, että lähiesimiet ovat niitä, jotka toimeenpaneavat muutoksen työyhteisössä ja sen toimintatavoissa.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu käytännössä ja mitkä tekijät toteutumiseen vaikuttavat. Tavoitteena oli myös saada tietoa kuinka lähiesimiehet kehittävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja millainen merkitys näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on käytännön hoitotyössä.

Näyttöön perustuva hoitotyö toteutuu lähiesimiesten mukaan tiedon hakemisen, jakamisen ja käytäntöön viemisen kautta. Tiedon hakemisessa käytetään yleisimmin lähteenä internetiä. Tietoa haettiin Terveysportista, Käypä hoito- suosituksista ja hakusanalla Google:sta. Haettaessa tietoa internetistä on kiinnitettävä huomiota lähteiden luotettavuuteen. Internetistä löytyy paljon tietoa, mutta on osattava karsia pois ylimääräinen, mahdollisista epäluotettavista lähteistä tuleva tieto. Hoitajien ja lähiesimiesten tulisi harjaantua etsimään tietoa luotettavista lähteistä ja arvioimaan tiedon luotettavuutta. Näin saataisiin käyttöön paras, ajantasaisin ja luotettavin näyttö.

Lähiesimiesten mukaan erilaisia koulutuksia on tarjolla paljon. Haastateltujen mukaan koulutuksiin pääsy vaihtelee kuitenkin huomattavasti. Usein koulutuksia järjestetään Kainuun keskussairaалalla, jolloin sairaalan henkilökunnan on niihin helppo osallistua. Kuntien terveyskeskuksista on vaikeampaa lähteä koulutuksiin pitkien välimatkojen ja koulutusmatkaan kuluva ajan vuoksi. Tästä syystä kunnista päästään mukaan myös melko harvalukuisella joukolla. Tästä voi päätellä sen, etteivät kaikki ole tasavertaisessa asemassa koulutuksiin ja niihin pääsyyn liittyvissä asioissa. Käytössä on kuitenkin jo koulutuksiin osallistumista helpottavia välineitä, kuten videovälitys koulutuspaikalta kuntien koulutettaville. Välineitä tulisi kehittää lisää ja varmistaa näin mahdollisimman monen pääsy osalliseksi koulutuksiin ja tätä kautta näyttöön perustuvan tiedon äärelle. Tiedon siirron varmistamisessa korostuu ennenkaikkea lähiesimiehen rooli.

Koska koulutuksiin ei useinkaan pääse kuin murto-osa yksikön henkilökunnasta, tulisi koulutuspalauteiden anto olla vakiintunut käytäntö kaikissa työyksiköissä. Useat haastateltavat mainitsivatkin koulutuspalauteen ja koulutuksista saadun tiedon jaon työyksikön muulle henkilökunnalle. Tätä toimintaa tulisi kuitenkin tehostaa, ettei ajankohtainen ja hyödyllinen tieto jäisi vain yhden ihmisen käytettäväksi. Työyksiköissä olisi hyvä sopia kaikkia koskevista käytänteistä, joiden avulla saataisiin koulutuksista saatu tieto työyksikön ja jokaisen yksilön käyttöön. Tällaiseen käytäntöön siirtyminen vaatii niin asenteellista kuin toiminnallistakin muutosta.

Näyttöön perustuva hoitotyö sisältää tutkitun tiedon hyödyntämistä sekä hoitohenkilökunnan ja potilaan kokemusten käyttöä potilaan hoitoa koskevissa päätöksentekotilanteissa. Kuitenkin vain yksi haastateltava otti esille potilaan ja omaisten mielipiteiden ja toivomusten huomioon ottamisen hoitotyön käytännössä. Jotta toiminta olisi potilaslähtöistä ja käytännössä toimittaisiin potilaan parasta ajatellen, vaatimuksena olisi potilaalta itseltään tulevan tiedon hyödyntäminen. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla taito kietoa yhteen niin tutkittu tieto kuin potilaan ja hoitajan kokemus käytännön hoidosta. Näin päästäisiin toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä parhaimmillaan. Jokaisessa työyksikössä tulisi miettiä keinoja, kuinka potilailta saadaan tieto hoidon vaikuttavuudesta.

Haastateltavat toivat esille hoitotyön asiantuntijahoitajat ja osaamisalueet. Asiantuntijahoitajilla on hallussaan ajantasainen näyttöön perustuva tieto omalta osaamisalueeltaan ja he toteuttavat näyttöön perustuvaa hoitotyötä jakamalla ja käyttämällä tietoaan käytännössä. Miltei jokaisessa yksikössä on jaettu vastuualueet ja valittu hoitajat kantamaan vastuuta alueidensa tietotaidon ylläpitämisestä. Käytännön hoitotyössä tulisi muistaa hyödyntää näitä asiantuntijahoitajia kysymällä heiltä neuvoja ja ohjaamalla potilaita heidän hoitoonsa. Heillä on käytössään oman alueensa näyttöön perustuva tieto ja näin ollen heidän antama ohjaus on tärkeää potilaan hoitoa koskevissa päätöksentekotilanteissa, jotta potilas saa parasta mahdollista hoitoa. Vastuuhoitajien tietotaidon jakaminen työyksikköön tuleville uusille ja vastavalmistuneille hoitajille tulisi varmistaa.

Lähiesimiesten mukaan muutamat työyksiköt ovat olleet osallisena tutkimustyössä. Yhdessä yksikössä tehtiin näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuva posterit ja toisessa osallistuttiin kansainväliseen tutkimukseen. Yksiköiden ja hoitohenkilökunnan itsensä tekemä tutkimustyö laajentaa ja syventää ymmärrystä tutkimusten sisältämään tietoon ja tutkimusten tekoon. Yk-

sikön omaa henkilökuntaa tulisi kannustaa tutkimustyöhön, koska tätä kautta voitaisiin tarttua ajankohtaisiin aiheisiin, ratkaista ongelmatilanteita, saada hyviä hoitokäytänteitä ja olla hyödyksi omalle työyksikölle tarttumalla ja hakemalla ratkaisua siellä pohdittaviin asioihin. Itse hoitohenkilökunnalla olisi mahdollisuus tehdä käytännön läheisiä ja hoitotyöhön sovellettavia tutkimuksia, koska heillä on kokemusta hoitotyön käytännöstä ja siellä esiin tulevista ongelmista. Useinhan tutkimusten käytäntöön vieminen on haasteellista juuri sen takia, että tutkimusten koetaan olevan liian kaukana käytännön hoitotyöstä. Ulkopuolisia tutkijoita käytettäessä sairaanhoitajien tulisi olla tiiviissä yhteistyössä tutkijoiden kanssa.

Erään lähiesimiehen mukaan tutkimusten hakeminen ja hyödyntäminen ovat vielä aluillaan. Tutkimuksiin perehtyminen ei ole kovinkaan systemaattista vaan tapahtuu aaltoilevasti. Hoitohenkilökunnan tulisi harjaantua tutkimusten lukemiseen ja hyödyntämiseen. Keinoina voisivat olla esimerkiksi yhdessä tekeminen ja lukeminen sekä aiheeseen liittyvät koulutukset. Tutkimuksiin perehtymistä ei tulisi sysätä yksilön vastuulle vaan tutkimustietoon voitaisiin tarttua yhdessä. Yhdessä tekemällä saataisiin aikaan keskustelua ja pystyttäisiin ratkaisemaan tutkimustiedon hyödyntämiseen liittyviä ongelmia. Yhdessä tekeminen muokkaa myös asenteita, jotka tulivat esille estävänä tekijänä tutkimustiedon jalkautumiseen. Keskustelu työtovereiden työpanoksen arvostamisesta, hyvinvoinnista ja yhteisistä arvoista työyksiköissä on tärkeää.

Tämän opinnäytetyön mukaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen estävinä vaikuttavista tekijöistä eniten korostui niin yksilötasolla kuin organisaationkin kohdalla ajan merkitys. Organisaatiossa kiireinen ja kuormittava työtahti esti tiedon etsimisen työaikana. Tiedon kulkeutumista kaikille työyksikössä hoitotyötä harjoittaville hidasti vuorotyö. Uusimman tiedon etsimistä pidettiin tärkeänä, mutta käytännössä sille ei työaikana jäänyt aikaa. Koulutuksen avulla tietoa ja taitoa saatiin lisää, mutta käytännössä sinne pääsy estyi puutteellisten työvoimaresurssien vuoksi. Aika tiedon etsimiselle olisi pitänyt varata vapaa-ajalta. Monilla perheellisillä yksityiselämän arkikiireistä selviäminen kuitenkin esti tiedon etsinnän vapaa-ajalla. Opinnäytetyön tuloksena tuli näkyviin osastotuntien ja yhteisten keskusteluhetkien tärkeä merkitys tiedon jakajana työyhteisössä.

Työpaikan ollessa keskeinen tekijä tutkimustiedon jakamisen paikkana haasteeksi työyksiköissä jää riittävän työvoiman saanti perushoitotyön tekemiseen, jotta aikaa jäisi myös ajatusten vaihtoon. Riittävän ja osaavan työvoiman rekrytointi mahdollistaa näyttöön perustuvan

hoitotyön toteuttamisen. Työvoiman riittävyyden seurantaan työyksiköissä tarvitaan luotettavat mittarit. Työyksikön työvoiman määrän tulisi vastata työyksikön tarpeita, jotta laadukas hoitotyö toteutuu. Työvoiman rekrytoinnista päättävien tulisi saada riittävästi tietoa hoitotyön tarpeista ja kentällä vallitsevasta tilanteesta. Ajan riittämiseksi työyksiköissä tulisi kiinnittää huomiota työn organisoimiseen ja kehittämiseen. Esimerkkinä aikaa säästävistä organisoinnista olisi siirtyminen suullisesta raportoinnista hiljaiseen raportointiin.

Yksilöiden tutkimustiedon hakemiseen ja ymmärtämiseen liittyi puutteita vaikkakin tutkimustietoa katsottiin olevan helpommin saatavilla ja sen koettiin myös arkipäiväistyneen. Kielitaito oli puutteellinen ja työyksikön riittämätön välineistö hankaloitti tiedonhakua. Tiedeasiantuntijahoitajien lisääminen työyksiköihin tiedonhaun ja jakamisen ammattilaisiksi katsottiin nopeimmaksi keinoksi näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön saattamisessa. Heidän avullaan voidaan työyksiköihin hankkia työyksikön tarpeisiin soveltuvaa tutkimustietoa. Terveystieteiden talouden hoidosta ja kehittämisestä vastuussa oleville päättäjille tulisi tämän vuoksi perustellusti kertoa kentällä toimivien mielipide parhaimmaksi koetusta keinosta. Terveystieteiden asioista päättävien haasteeksi jääkin, halutaanko muutosta laadukkaampaan hoitotyöhön tukea investoimalla välineisiin, panostamalla riittävään työvoimaan sekä tiedeasiantuntijahoitajien lisäämiseen työyksiköihin. Päätöksenteossa näkyy viime kädessä yhteiskuntamme arvot ja periaatteet.

Haastatteluissa nousi esille, että lähiesimiehet ovat kiinnostuneita näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tämä lähiesimiesten oma kiinnostus asiaa kohtaan oli alku näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseksi. Lähiesimiehillä oli myös myönteinen asenne näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Kukaan haastateltavista ei tuonut esille, että he kokisivat näyttöön perustuvan hoitotyön olevan jotain negatiivista tai turhaa. Muutamissa haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi, ettei lähiesimiehillä ollut tarpeeksi tietoa ja taitoa toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Nämä lähiesimiehet kertoivat, että heidän tulisi ensin saada itse tarpeeksi koulutusta, jotta he voisivat toteuttaa ja sitä kautta myös kehittää näyttöön perustuvaa hoitotyötä omissa työyksiköissään. Oma kouluttautuminen ja tietopohjan lisääminen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä nähtiin myös kaikissa muissa haastatteluissa ensiarvoisen tärkeänä, sillä sitä kautta lähiesimiehet kokivat saavansa lisää eväitä omaan työhönsä. Lähiesimiehet kertoivat saavansa koulutuksista tiedon lisäksi myös taitoa hankkia tietoa itsenäisesti. He hakivat tietoa koulutuksien lisäksi internetistä ja alan lehdistä ja kirjallisuudesta ja jakoivat sitä alaisilleen. Yleisesti lähiesimiehet kokivat tämän oman roolinsa esimerkkinä ja suunnannäyttäjänä tärke-

äksi. Esimerkin näyttämisen lisäksi lähiesimiehet kehittivät näyttöön perustuvaa hoitotyötä kannustamalla ja kouluttamalla alaisiaan käytettävissä olevien resurssien mukaan.

Näyttöön perustuvan hoitotyön koettiin olevan merkityksellistä niin lähiesimiehelle itselleen, heidän alaisilleen kuin potilaillekin, koska se pohjautuu tieteelliseen, tutkittuun tietoon. Näyttöön perustuva hoitotyö koetaan käytännössä kuitenkin usein kaukaisena, omituisena ja yliopistomaailmaan kuuluvana asiana. Nykyaikana tiedon hakemisesta on kuitenkin tullut arkipäiväisempää ja kiinnostus näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan on lisääntynyt. Näyttöön perustuvan hoitotyön kerrottiin olevan terminä vieras, mutta kuitenkin käytännössä tietämättään toteutettu. Lähiesimiehet kokivat, että näyttöön perustuva hoitotyö tulisi nähdä osana hoitajan työtä. Tiedon hakeminen on jokaisen hoitajan ammatillista kasvua ja nykypäivään kuuluu se, että myös hoitaja voi olla tiedonjakaja työyksikössään.

Lähiesimiehet korostivat tieteellistä tietoa käytännön hoitotyön pohjana. Hoitajien tulisi ymmärtää, miksi ja miten he hoitavat potilasta. Tutkittu tieto siis tuo mukanaan eettisesti ja laadullisesti tasokkaan hoitamisen. Lähiesimiehet kokivat näyttöön perustuvan hoitotyön parantavan tällä tavoin käytännön hoitotyön laatua. Hoitotyön laadun paranemisen ja hoitoaikojen lyhenemisen kautta syntyy kustannussäästöjä hoito-organisaatioon ja yhteiskuntaan. Eräässä haastattelussa tuli myös ilmi, että näyttöön perustuva hoitotyö on välttämätöntä, mikäli hoitotyötä aiotaan toteuttaa nykyresursseilla vielä tulevaisuudessakin. Edellä mainittujen syiden lisäksi näyttöön perustuva hoitotyö nähtiin kanavana tuoda tieteellistä tietoa ja sitä kautta uusia, vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä käytännön hoitotyöhön.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää hoitotyön kehittämisessä Kainuun maakunta – kuntayhtymän alueella. Opinnäytetyömme kartoittaa näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilannetta. Tulostemme perusteella tiedetään kehittämistä vaativat kohteet ja voidaan suunnitella tarvittavaa koulutusta. Lähiesimiehille työmme antaa tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja siitä, kuinka he voivat omalla toiminnallaan edistää näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista sekä vahvistaa omaa osaamistaan.

Jatkotutkimuksia voitaisiin tehdä samasta aiheesta, mutta määrällisenä. Määrällinen tutkimus kartoittaisi ilmiötä laajemmin ja tuloksissa nähtäisiin selvemmin asioiden merkittävyyssjärjestys. Työmme tulokset antavat positiivisen kuvan näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilanteesta Kainuun maakunta –kuntayhtymän alueella, joten olisi mielenkiintoista tutkia asiaa

myös sairaanhoitajien näkökulmasta, missä määrin he saavat ja osaavat käyttää tutkittua tietoa hoitotyön päätöksiä tehdessään. Sairaanhoitajien kokemusta kaivattaisiin siitä, kuinka lähesimiehet tukevat heitä näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöön viemisessä ja kehittämässä.

Opinnäytetyöprosessi on vahvistanut omaa ammatillista kasvuamme sairaanhoitajina. Olemme tarkastelleet ammatillista kasvuamme sairaanhoitajan koulutuskohtaisten ja yleisten kompetenssien avulla. Eettistä osaamista olemme vahvistaneet toimimalla tutkimus- ja arki-eettisiä periaatteita noudattaen. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pitäneet kiinni sovitusta asioista ja tapaamisista ja olemme ottaneet vastuun omasta toiminnastamme. Jatkossa osaamme hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa, joka kertoo kliinisen osaamisemme vahvistumisesta. Itsenäinen päätöksentekokykymme on vahvistunut käsitellessämme opinnäytetyöprosessin aikana ilmenneitä ongelmia. Työprosessi on kehittänyt myös vuorovaikutusosaamistamme, kun olemme olleet yhteydessä niin työelämän edustajiin kuin ohjaaviin opettajiinkin.

Kehittämistoiminnan osaaminen on myös vahvistunut. Opinnäytetyön prosessin ansiosta kykymme hankkia ja käsitellä oman alamme tietoa on helpottunut ja omaamme nyt kyvyn tiedon kriittiseen arviointiin. Tunnumme tutkimus- ja kehittämistoiminnan perusteita ja menetelmiä sekä osaamme toteuttaa pienimuotoista tutkimustoimintaa. Yhteiskuntaosaamisemme näkyy kykynä ymmärtää yhteydet oman alamme ja yhteiskunnan välillä. Työssämme olemme nostaneet esille kehittämistarpeita, joiden ratkaiseminen vaatii yhteiskunnan tuen.

## 8.1 Luotettavuus

Kirjallisuudessa tutkimusten luotettavuutta käsitellään yleensä käsitteiden validiteetti ja reliabiliteetti avulla. Validiteetti eli pätevyys, tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on ollut tarkoitus mitata ja reliabelius tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Reliabelius siis tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Käsitteet kytketään usein kvantitatiiviseen tutkimukseen, jonka piirissä ne ovat syntyneet, mutta niitä käytetään myös kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa. (Hirsjärvi ym. 2006, 216; Tuomi & Sarajärvi 2002, 133.)

Reliaabeliutta olemme vahvistaneet kertomalla tarkasti työmme eri vaiheista. Tällöin lukija voi seurata toimintaamme, ajatteluamme ja päättelyämme, jolloin mahdollistuu myös tutkimuksen toistettavuus. Esimerkiksi tuloksissa olemme tuoneet esille niin alkuperäisilmauksia kuin sisällönanalyysiämme, jotta lukija näkee ja voi arvioida opinnäytetyömme kulkua. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tutkimuksen ulkopuolisen rinnakkaisluokittelijan avulla (Ahonen 1995, 131). Koska aika oli rajallinen, emme käyttäneet aineistoamme ulkopuolisen analysoijan analysoitavana. Sen sijaan jaoimme analyysivaiheen niin, että yksi opiskelija etsi koko aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset. Tämän jälkeen jaoimme tutkimuskysymykset opinnäytetyön tekijöiden kesken ja jokainen luki aineiston uudelleen ja tarkisti etsityt alkuperäisilmaukset. Sisällönanalyysin jälkeen pohdimme tuloksia yhdessä. Tällä halusimme vahvistaa tulosten luotettavuutta.

Validiutta eli opinnäytetyön pätevyyttä vahvistimme kiinnittämällä huomiomme tutkimusmenetelmäämme ja pohtimalla etenkin opinnäytetyömme tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimustehtävien johdonmukaisuutta. Haastattelujen teemat nousevat tutkimustehtävistä. Aika ajoin tarkastimme haastatteluja suunnitellessamme ja tehdessämme, että olemme pysyneet samoilla linjoilla tutkimustehtävien kanssa. Haastattelukysymyksemme pyrimme muotoilemaan selkeiksi ja ymmärrettäviksi, jottei syntyisi sekaannusta esimerkiksi käsitteiden ymmärtämisessä. Haastattelujen aikana tarkensimme ja selvensimme kysymyksiämme, jos oli tarve. Haastateltavien esittämät käsitteet sidoimme vahvasti asiayhteyteen, jolloin väärinymmärrykset niidenkin osalta vähenivät. Sisällönanalyysi vaiheessa karsimme haastatteluista pois ylimääräisen materiaalin ja keskityimme vain omalle opinnäytetyöllemme tärkeisiin kohtiin.

Laadullisen aineiston arvioinnissa voidaan huomioida aineiston yhteiskunnallista merkittävyyttä ja riittävyyttä sekä analyysin kattavuutta ja arvioitavuutta. Luotettavuuden kriteereinä käytetään myös uskottavuutta, siirrettävyyttä ja vahvistuvuutta. Tutkimuksen aineiston merkittävyys on suhteellinen asia, eikä ennakkokriteereitä aineiston tärkeydelle voida osoittaa. Tutkijan on kuitenkin valmistauduttava puolustamaan aineistonsa merkittävyyttä. (Eskola & Suoranta 2000, 211–212, 214–215.) Oman aineistomme merkittävyyttä olemme pohtineet teoriaosiossa, jossa olemme selvittäneet aiheemme tarvetta ja taustaa. Koemme opinnäytetyömme olevan tärkeä apu kehitettäessä hoitotyötä eteenpäin.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on vaikeaa laskea etukäteen riittävän aineiston kokoa. Yksi mahdollisuus aineiston riittävyyden toteamiseksi on saturaatio, eli aineiston kylläntyminen.



(Eskola & Suoranta 2000, 215.) Omassa työssämme olimme sopineet haastattelujen määräksi kuusi. Luku valittiin alun perin siksi, että jokainen työmme opiskelija saisi haastatella kaksi ihmistä ja analysoida kaksi aineistoa. Työn edetessä työnjako muuttui, mutta luku pysyi edelleen samana. Haastatteluja tehdessämme ja niitä litteroidessamme huomasimme samojen asioiden toistuvan useissa haastatteluissa, eivätkä viimeisimmät haastattelut tuottaneet enää paljoakaan uutta tietoa. Näin ollen voimme mielestämme sanoa aineistomme kyllääntyneen. Kuusi haastattelua oli myös ajallisesti ja resurssimme huomioon ottaen sopiva määrä.

Analyysin kattavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat eivät perustu satunnaisiin poimintoihin aineistosta (Eskola & Suoranta 2000, 215). Sisällönanalyysiä tehdessämme olemme poimineet aineistosta kaikki kysymyksiimme vastaavat kohdat ja tulkintamme aineistosta olemme tehneet kaikki nämä vastaukset huomioon ottaen. Analyysin arvioitavuus tarkoittaa sitä, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä (Eskola & Suoranta 2000, 215–216). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa raportoimalla tarkasti tutkimuksen kaikista vaiheista (Hirsjärvi ym. 2006, 217). Tarkan raportoinnin ansiosta lukija voi arvioida tutkimusprosessin luotettavuutta, eikä hänen tarvitse epäillä aineiston aitoutta (Ahonen 1995, 131, 152). Työmme arvioitavuus mahdollistuu, kun koko opinnäytetyöprosessimme on raportoitu selkeästi ja yksityiskohtaisesti. Työmme eteneminen ja päättelymme on lukijoiden nähtävillä.

Luotettavuuden kriteerinä käytettävä uskottavuus tarkoittaa sitä, että tutkijan on tutkimuksen edetessä tarkistettava vastaavatko hänen käsitteellistyksensä ja tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Tämä voidaan tehdä viemällä tulkinnat tutkittavien arvioitaviksi. (Eskola & Suoranta 2000, 211.) Omassa työssämme vahvistimme uskottavuutta jo haastattelutilanteissa, joissa pyrimme selventämään mahdollisia vieraita käsitteitä. Lisäksi analyysiä tehdessämme emme tehneet omia oletuksia aineistosta vaan pysyimme tiukasti kiinni kysymyksissä ja aineiston antamissa vastauksissa. Sidoimme aineistosta esille nousseet käsitteet vahvasti ympäröivään tekstiin, jotta tulkintamme vastaisi haastateltujen käsityksiä. Tulkintojamme emme vieneet haastateltujen arvioitaviksi aikarajoitteen vuoksi.

Kvalitatiivisten tutkimustulosten siirrettävyys on mahdollista, mutta yleisesti katsotaan, etteivät yleistykset ole mahdollisia sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuudesta johtuen. Vahvistuvuus tutkimuksen luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkijan tekemät tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta

2000, 211–212.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme tutustuneet aiheitamme sivuaviin tutkimuksiin ja työssämme olemme verranneet toisten tutkimusten tuloksia saamiimme tuloksiin.

Opinnäytetyössämme haastatellut henkilöt on valittu osittain toimeksiantajan toimesta ja osittain omasta toimestamme. Toimeksiantajan käyttöä haastateltavien valinnassa perustemme sillä, että oletamme toimeksiantajan tienneen haastateltavien taustoja ja näin ollen antaneen meille haastateltavia, joilla on jonkinasteinen esiymmärrys aiheestamme. Esiymmärrys on tärkeä, koska laadullista tutkimusta tehdessämme haluamme saada mahdollisimman paljon syvällistä tietoa aiheestamme haastateltavien kautta. Toimeksiantaja valitsi kuusi haastateltavaa, joiden keskuudessa teimme haastattelut..

Kävi kuitenkin ilmi, että kahdesta haastattelusta saamamme aineisto oli nauhurista ja nauhoituksesta johtuen epäselvä. Nauhoitettu ääni ei kuulunut kunnolla ja aineiston litterointi ei olisi onnistunut täydellisesti, joten saadaksemme luotettavaa aineistoa, teimme kaksi uutta haastattelua. Uudet haastateltavat valitsimme itse. Muuten saimme tehtyä haastattelut suhteellisen rauhallisissa paikoissa ja eliminoitua ylimääräiset häiriötekijät pois. Haastatteluja tehdessämme toimimme pareittain tai kolmen hengen ryhmänä. Useamman henkilön läsnäololla haastattelussa varmistimme, että kaikki tärkeät kysymykset tulevat esitetyksi ja tietoa aiheestamme saadaan mahdollisimman kattavasti. Usean haastattelijan läsnäololla voi olla myös haittapuolia, kuten se, että haastateltava tuntee olonsa epämukavaksi tai kokee olevansa ”alta vastaaja”. Mielestämme useamman haastattelijan mukana olo ei kuitenkaan vaikuttanut negatiivisesti haastattelun kulkuun, vaan keskustelua saatiin rakennettua luontevammin useamman hengen voimin.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Toinen tutkija ei voi saada aikaan täysin samanlaista tutkimusta ja uusissa tutkimuksissa ongelmien merkitys, aineiston luonne ja merkityksien tulkinta muotoutuvat aina uudelleen. Näin ollen tutkimuksen toistamisella ei voida tarkistaa tutkimuksen luotettavuutta. (Ahonen 1995, 130–131; Eskola & Suoranta 2000, 210.) Aineistoa analysoidessamme toimimme omien tulkintojemme varassa. Vaikka pysymme analyysissämme tarkasti tutkimusteemojen ja –kysymysten sisällä, voi joku toinen tulkita vastauksen eri tavalla ja saada sisällönanalyysistä omista tuloksistamme poikkeavia löytöjä. Koko opinnäytetyöprosessin tarkka selostus kohentaa työmme

luotettavuutta ja mahdollistaa lukijoille niin työemme arvioimisen kuin omien tulkintojen tekemisen.

## 8.2 Eettisyys

Opinnäytetyön tekijöinä joudumme ratkaisemaan monia ongelmia ja tekemään lukuisia opinnäytetyötä koskevia päätöksiä. Pyrkimyksenämme on tehdä tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja. Monet eettiset ongelmatilanteet liittyvät usein tiedon hankintaan ja tiedon käyttöön, mutta myös muut opinnäytetyöprosessin vaiheet sisältävät eettisten kysymysten ratkaisua. (Eskola & Suoranta, 2000, 52; Hirsjärvi ym. 2006, 26.)

Ensimmäinen eettinen ratkaisu tehdään tutkimusaiheen valinnassa. Tutkimuskohteen tai -ongelman valinnassa tulee selkiyttää se, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. (Hirsjärvi ym. 2006, 26; Tuomi & Sarajärvi, 2002, 126.) Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyvää aihetta ehdotettiin Kainuun maakunta-kuntayhtymän taholta. Kainuun maakunta-kuntayhtymä oli kiinnostunut aiheesta ja koki tarvetta aiheen tutkimiselle. Koimme itsekkin aiheen mielenkiintoiseksi ja omaa kasvuamme kohti sairaanhoitajuutta edistäväksi. Aiheen valinnasta ja tutkimukseen ryhtymisestä lisää opinnäytetyön taustatiedoissa.

Opinnäytetyössämme mukana olevien haastateltujen henkilöiden kohtelu on huomioon otettava seikka. Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa ihmisoikeudet muodostavat tutkimuksen eettisen perustan. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumisensa voi liittyä. Tutkijan on selvitettävä haastatteluun osallistuville tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja yksilöllä on oikeus kieltäytyä haastatteluun osallistumisesta tai keskeyttää mukana olonsa tutkimuksen aikana. Tutkijan on varmistettava, että osallistuja tietää ja ymmärtää, mistä tutkimuksessa on kyse. (Fontana & Frey 1994, 372; Hirsjärvi ym. 2006, 26–27; Tuomi & Sarajärvi, 2002, 128.)

Tutkimukseen osallistujien oikeuksien ja hyvinvoinnin turvaaminen on oleellinen osa tutkimuksessa mukana olevien suojaa. Osallistujille ei tule aiheuttaa vahinkoa ja mahdolliset ongelmatilanteet on otettava etukäteen huomioon. Tutkimustietojen käsittelyssä keskeisiksi kä-

sitteiksi nousevat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Tutkimustiedot on järjestettävä siten, että osallistujien nimettömyys säilyy. (Fontana & Frey 1994, 372; Eskola & Suoranta 2000, 56–57; Hirsjärvi ym. 2006, 27; Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.)

Tutkimusta tehdessään tutkijan on noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten esittämisessä, toisten tutkijoiden työn ja saavutusten asianmukaista huomioimista, omien tulosten esittämistä rehellisesti sekä tieteen periaatteiden, kuten avoimuuden ja kontrolloitavuuden, kunnioittamista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129–130.) Keskeisiä seikkoja ovat muun muassa se, että toisen tuottamaa tekstiä ei plagioida, työn tekoon osallistuneiden toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä, tuloksia ei sepitetä, kaunistella tai yleistetä kritiikittömästi ja tutkimuksen raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista (Hirsjärvi ym. 2006, 27–28).

Opinnäytetyöprosessimme alussa haimme lupaa opinnäytetyömme tekoon Kainuun maakunta – kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimen ylihoitajalta. Luvan työllemme myönsi hallintoylihoitaja Helena Heikkinen. Koska ylihoitaja toimii haastattelemiemme lähiesimiehenä, emme tarvinneet erillistä kirjallista lupaa haastatteluun osallistuvilta. Erillisten lupien anominen osallistujilta ei ollut tarpeellinen myöskään siksi, että kyseessä ei ollut eettisesti kyseenalainen tai haavoittuva ryhmä kuten esimerkiksi sairaalahoidossa olevat potilaat.

Haastatteluun valittuihin henkilöihin olimme ensimmäisen kerran yhteydessä sähköpostitse. Tällöin kerroimme heille opinnäytetyömme aiheesta, tavoitteista ja tarkoituksesta sekä kiinnostuksestamme saada juuri heidät osallistumaan haastatteluun. Myöhemmin olimme puhelimitse yhteydessä kaikkiin haastateltaviin ja saimme suullisesti alustavan suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Tämän jälkeen kerroimme sähköpostitse haastattelujen aikataulusta ja sopivista haastatteluajoista. Sähköpostimme teknisten ongelmien vuoksi sovimme lopulta kaikkien haastateltavien kanssa haastatteluajoista puhelimitse. Sähköpostien ja puhelinkeskustelujen kautta haastateltavat saivat informaatiota opinnäytetyöstämme ja haastattelutilanteissa annoimme lisätietoa ja vastasimme esitettyihin kysymyksiin.

Opinnäytetyömme haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastatteluiden yhteydessä kerroimme nauhoittavamme haastattelut, jolloin myös samalla kerroimme haastattelujen ja niistä saatujen aineistojen luottamuksellisuudesta sekä haastateltavan henkilön nimet-

tömänä pysymisestä. Haastatteluista saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille eikä käytetä muuhun kuin opinnäytetyömme tekoon. Haastatteluaineisto säilytetään huolella ja haastattelunauhut tuhotaan, kun olemme saaneet opinnäytetyömme hyväksytysti suoritettua.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme käyttäneet lähteinä niin kirjoja, lehtiä, tutkimusraportteja kuin muitakin julkaisuja. Lähteitä käyttäessämme olemme tehneet asianmukaiset lähde-merkinnät niin tekstiin kuin lähdeluetteloon. Opinnäytetyömme etenemisestä ja saamistamme tuloksista olemme raportoineet rehellisesti jättämättä pois oleellisia asioita tai lisäämättä seipitettyjä. Opinnäytetyömme kokonaisuudessaan olemme pyrkineet tekemään niin, että eettiset näkökulmat tulevat oikein huomioon otetuiksi (Hirsjärvi ym. 2006, 28).

## LÄHTEET

Ahonen, S. 1995. Fenomenografinen tutkimus. Teoksessa Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. (toim.) Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma. Kirjapaino West Point Oy.

Blom, M., Hovi, S.-L., Kovanen, N. & Isojärvi, J. 2007. Hoitotyön menetelmien vaikuttavuuden ja tehon tutkiminen. *Impakti* 6, 4.

Ciliska, D.K., Pinelli, J., DiCenso, A. & Cullum, N. 2001. Resources to Enhance Evidence – based Nursing Practice. *AACN* 12 (4), 520-528.

Closs, S.J. & Cheater, F.M. 1999. Evidence for nursing practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing* 30 (1), 10-17.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2004. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku. Turun kaupungin painatuspalvelut.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Fontana, A. & Frey, J. 1994. Interviewing: The Art of Science. Teoksessa Denzin, N. & Lincoln, Y. (toim.) *Handbook of Qualitative Research*. USA. California. Sage Publications.

Gray, J.A. Muir. 1997. Evidence-based healthcare. How to Make Health Policy and Management Decisions. New York. Churchill Livingstone.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Hoitotyön osaamisen johtaminen Kainuussa. 2006. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta - kuntayhtymän sivusto. Viitattu 14.9.2007.  
[http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4\\_387\\_502&la=fi](http://www.kainuu.fi/index.php?mid=4_387_502&la=fi)

Jalas, A., Kangas, R., Karpov, I., Kohopää, M., Koponen, L. & Långstedt, K. 1992. Hoitotyön johtamisen näkökulmia. Tampere. Tammerpaino Oy.

Kainuun maakunta kehityksen näyttäjänä. 2006. Verkkodokumentti. Kainuun maakunta - kuntayhtymän sivusto. Viitattu 20.12.2007. <http://maakunta.kainuu.fi/esiteaineisto>

Konttinen, A. 2004. Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3-12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva. WSOY.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Mattila, L-R., Koivisto, V. & Häggman-Laitila, A. 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. Tutkiva hoitotyö 2 (4), 30-35.

Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia- sarja 4. Viro. Jaabes OU

Mielonen, J. 2006. Näyttöön perustuva psykiatrinen hoitotyö: kysely yhden sairaanhoitopiirin psykiatrisille hoitotyön tekijöille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Hoitotyön johtaminen. Pro gradu-tutkielma.

Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. 2002. Sairaanhoitaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. Hoitotiede 14 (1), 26–37.

Perälä, M-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) Hoitotyötä johtamaan. Tampere. Tammer-paino Oy.

Pipe, T.B., Wellik, K.E., Buchda, V.L., Hansen, C.M. & Martyn, D.R. 2005. Implementing Evidence –Based Nursing Practice. Medsurg Nursing 14 (3), 179-184.

Retsas, A. 2000. Barriers to using research evidence in nursing practice. Journal of Advanced Nursing 31 (3), 599-606.

Silvennoinen, P. 2003. Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Simoila, R. 2001. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana. Ylihoitaja 29 (2),

Sinkkonen, S. 2000. Näyttöön perustuvan hoitotyön haasteet ylihoitajille. Ylihoitajalehti 28 (5), 4.



Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. Helsinki. Edita Prima Oy.

Suoninen, E. 2002. Vuorovaikutus, kokemus, merkitys. Diskurssiivisen sosiaalipsykologian mahdollisuudet kokemuksen tulkinnassa. *Psykologia* 5, 373.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus Oy.

Turppo, A. 2007. Ylihoitajat näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajina erikoissairanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Vallejo Medina, A., Vehviläinen, S., Haukka, U., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2005. Vanhusten hoito. Porvoo. WSOY.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. Juva. WSOY.

## LIITTEET

LIITE 1/1. Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä

1/2. Esimerkkejä ilmaisujen ryhmittelystä ja alaluokkien muodostamisesta

1/3. Esimerkkejä yläluokkien muodostamisesta

LIITE 2/1. Haastattelupyyntö

LIITE 3/1. Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle (sivu 1)

3/2. Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle (sivu 2)

Esimerkkejä alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä	
Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Tätä nykyä on netti pääasiallinen varmaankin”	internet
”Ja tietysti sitten ammattilehdet. Siellähän aina julkastaan eri väitöskirjojen taikka opinnäytetöitten tuloksia”	ammattilehdet
”Ja kirjallisuus totta kai sitte, että mitä luetaan tämmösie tutkimustuloksia, tämmösiä näin ihan kirjallisuudesta referoidaan niitä”	kirjallisuus
”etitään ohjeita ja etitään tietoo, että miten tämä pittää oikee oppisesti tehdä”	tiedon ja ohjeiden etsintä
”Kyllähän me sitä tietopohjaa tavallaan haetaan sinne ja semmosta tutkittua tietoa haetaan”	tutkitun tiedon hakeminen
”koulutuksista...maakunnalliset, alueelliset koulutukset, mistä sitä saa tätä tietoa...että kaikki mikä niinku on syventävää opiskelua “	maakunnalliset ja alueelliset koulutukset
”määrätyt työntekijäthän meille pitää niinku tämmöisiä koulutus / kertaustunteja”	työntekijöiden pitämät koulutukset

Esimerkkejä ilmaisujen ryhmittelystä ja alaluokkien muodostamisesta	
Ryhmittely	Alaluokka
internet Terveysportti Käypä hoito-suositukset ammattilehdet alan lehdet kirjallisuus tutkimustuloksia kirjallisuudesta hoito-ohjeet vastuualueittain lehtileikkeet työtä läheisistä aiheista tiedonhaku Googlesta hakusanalla satunnaisesti opinnäytetöiden käsittely	tietolähteet
tutkimusten seuranta tiedon ja ohjeiden etsintä tutkitun tiedon hakeminen	tutkimustiedon etsiminen
koulutukset kouluttautuminen maakunnalliset ja alueelliset koulutukset työntekijöiden pitämät koulutukset osaamisalueiden mukaiset koulutukset asiantuntijaluentojen pitäminen sisäiset koulutukset	koulutus

Esimerkkejä yläluokkien muodostamisesta	
Alaluokka	Yläluokka
tietolähteet	Tiedon hakeminen
tutkimustiedon etsiminen	
koulutus	
<hr/>	
työyhteisö	Tiedon jakaminen
asiakkaat	
tutkimustiedon hyödyntäminen	
<hr/>	
hoitokäytänteet	Tiedon käytäntöön vieminen
kokemus	
tutkimustyö	
vastuualueet	
<hr/>	

Hyvä lähiesimies!

Teemme opinnäytetyötä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Opinnäytetyömme aiheena on näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan kuvaaminen lähiesimiesten näkökulmasta. Näyttöön perustuvan hoitotyön tutkimisen tarve tuli esille Kainuun maakunta-kuntayhtymän puolelta ensimmäisessä opinnäytetyön ideaseminaarissa. Toimeksiantajan tavoitteena on kartoittaa nykyhetken tilanne näyttöön perustuvassa hoitotyössä lähiesimiesten näkökulmasta eli kuinka se ymmärretään, kuinka sitä toteutetaan ja mitkä ovat toteuttamisen esteitä ja edellytyksiä.

Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa teemahaastatteluna Kainuun eri kunnissa toimivien lähiesimiesten keskuudessa. Olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Haluamme tutkia näyttöön perustuvaa hoitotyötä erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten vastaanotoilla sekä vuode- ja akuuttiosastoilla, koska suuntaudumme kaikki sisätautipotilaiden hoitotyöhön.

Tulemme soittamaan teille asian tiimoilta lähiaikoina. Olisimme iloisia myönteisestä vastauksesta.

Etukäteen kiittäen,

Ulla Härkönen, Maria Juntunen, Sinikka Luukkonen



**Kainuun maakunta -kuntayhtymä**  
Sosiaali- ja terveystoimi

# **HAKEMUS / LUPA**

**Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/  
hoitotieteelliselle tutkimukselle**

00.00.0000

Opiskelijan/opiskelijoiden nimet Härkönen Ulla, Juntunen Maria, Luukkonen Sinikka	Osoite	Puhelin
Oppilaitos Kajaanin Ammattikorkeakoulu	Koulutusohjelma /suuntautumisvaihtoehto Hoitotyön ko / pitkäaikaissairaalan hoitotyö	
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Näyttöön perustuva hoitotyö lähiesimiesten kokemana Kainuun maakunta-kuntayhtymässä		
Mihin tulosalueen/ vastualueen/ yksikön kehittämishankkeeseen opinnäytetyö / tutkimus liittyy		
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta Opinnäytetyömme aiheena on näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan kuvaaminen lähiesimiesten näkökulmasta. Opinnäytetyö on tarkoitus toteuttaa teemahaastatteluna Kainuun eri kunnissa toimivien lähiesimiesten keskuudessa. Toimeksiantajan tavoitteena on kartoittaa tällä hetkellä hoitotyötä johtavien tiedot, taidot ja asenteet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Tavoitteena on myös saada syvällisempää tietoa siitä, miten näyttöön perustuva hoitotyö palvelee siinä mukana olevia, mitä esteitä ja mahdollisuuksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa on. Toimeksiantajan tavoitteena on tietoisuuden lisääminen näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja hoitokulttuurin muuttaminen kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tavoitteena on luoda uusia toimintaperiaatteita ja muuttaa olemassa olevia hoitokäytäntöjä.		
Opinnäytetyön / tutkimuksen aikataulu katso liite 1		
Kustannuksista vastaa (pvm ja nimi)		
<input type="checkbox"/> Opiskelija / tutkija <input type="checkbox"/> Tulosalue /vastuualue/ tulosyksikkö, josta sovittu kanssa		
Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi		Raportoinnin ajankohta
<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö toimitetaan ylihoitajalle <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä pidetään osastokokous <input type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä		
Työryhmä		
Oppilaitos	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
Yksikkö / terveysasema	Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin
	Osastonhoitajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Helena Härkönen, hallintoylihoitaja</i>	
Pvm ja allekirjoitus (hakija / hakijat) <i>HELENA HÄRKÖNEN</i> <i>Kajaani 22.11.2017</i>		

## **Päätös**

- ☒ Lupa opinnäytetyöhön / tutkimukseen myönnetään hakemuksen mukaisesti
- ☐ Hakemus palautetaan täydennettäväksi seuraavin muutoksin (lisätillaa kääntöpuolella)



Kainuun maakunta -kuntayhtymä  
Sosiaali- ja terveystoimi

**HAKEMUS / LUPA**

Ylihoitajan myöntämä lupa opinnäytetyölle/  
hoitotieteelliselle tutkimukselle

00.00.0000

<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, .niksi _____		
<input type="checkbox"/> Ei Johtoryhmäkäsittelyä	<input type="checkbox"/> Anomus hyväksytty johtoryhmässä	<input type="checkbox"/> Anomus hylätty johtoryhmässä
Pvm ja allekirjoitus <i>Kyöläinen 22.11.2012 Helena Heikkilä</i>		

Kopio myönnetystä luvasta liitteineen lähetetään tulossyksikön osastonhoitajalle ja hallintoylihoitaja  
Helena Heikkiselle (Sotkamontie 13 Rivitalo B 6, 87140 Kajaani)