



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eija Vestermark-Suksi

PSYKIATRISEN SAIRAAHOITAJAN  
TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖ HOITO-  
TYÖSSÄ

Sosiaali- ja terveysala  
2011

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Eija Vestermark-Suksi
Opinnäytetyön nimi	Psykiatrisen sairaanhoitajan tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	55 + 2 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

---

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön tavoite- ja toimintaohjelman 2004–2007 yhtenä kehittämisalueena oli näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen ja tukeminen. Ohjelman mukaan hoitaminen perustui vielä pääosin kokemuseräiseen tietoon ja ohjelman tavoitteena oli kehittää hoitotyön käytäntöjä näyttöön pohjautuvaksi. Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä.

Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella, joka lähetettiin 56 psykiatriselle sairaanhoitajalle. Lomakkeen palautti 29 sairaanhoitajaa. Vastaukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä.

Vastaajista 26 ilmoitti käyttävänsä tutkittua tietoa hoitotyössään, kolme vastasi ettei käytä. Tutkittavat olivat saaneet paljon valmiuksia tutkitun tiedon käyttöön koulutuksessa, kun taas työelämässä sitä oli saatu vähän. Eniten tukea tutkitun tiedon käyttöön toivottiin työyhteisöltä, sitten esimiehiltä ja organisaatiolta. Eniten tutkittavat kokivat hyötynensä tutkitun tiedon käytöstä oman tietoperustan lisääntymisenä ja ammatillisuuden kehittymisenä. Eniten tutkittavat löysivät tietoa lehdistä, kirjoista ja internetistä. Tutkittavat mainitsivat kuitenkin harvoin hoitotieteelliset lehdet. Alan tietokannat olivat harvoin käytössä.

Koulutuksella on suuri merkitys tutkitun tiedon valmiuksien antajana. Tutkittavat kokivat saaneensa selkeästi enemmän valmiuksia koulutuksessa tutkitun tiedon käyttöön kuin työelämässä. Hoitotyöntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta aiheesta. Hoitotieteellisiä julkaisuja ja tutkimustuloksia on tarpeen tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen esimerkiksi tilaamalla osastoille alan lehtiä tai kertomalla osastotunneilla tai teemapäivillä uusista tutkimustuloksista. Esimiesten tuki ja panos tämän asian toteutumisessa lienee merkittävä.

Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan koko psykiatrian yksikön henkilöstön tutkitun tiedon käyttötottumuksia.

## ABSTRACT

Author	Eija Vestermark-Suksi
Title	The Use of Research Findings in Psychiatric Nursing
Year	2011
Language	Finnish
Pages	55 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

---

One of the development areas in Target and Action plan 2004 - 2007 of The Ministry of Social Affairs and Health is to promote the evidence-based action in nursing. According to the Target and Action plan, nursing was still based largely on empirical data and the plan is to develop the evidence-based nursing practice. The purpose of this bachelor's thesis was to describe the use of research findings in psychiatric nursing.

The data was collected with a questionnaire which had open ended question. The questionnaire was sent to 56 psychiatric nurses and 29 questionnaires were received back. The answers were analyzed using qualitative content analysis.

Of the respondents, 26 reported that they use research findings in nursing, three answered that they do not use research findings. The skills and abilities to use research findings were received during nursing education, not in working life. There were expectations among the nurses to get support in using the research findings in work – the support should come from the work community, from the superiors or from the organization. The benefits of using research findings include developing one's own knowledge and professionalism. The respondents found most information in magazines, in books and on the Internet. However, scientific journals were rarely mentioned. The databases of nursing were rarely used as well.

The training has a very important role in developing the skills to use research knowledge. The respondents felt that in this respect, the education had promoted the skills more than the working life. Nurses need further education on the topic. It is necessary to provide nurses with information on scientific publications on nursing science and research findings eg. by ordering scientific publications on the wards or by informing the nurses about research findings on ward meetings. The superiors' role and input have a significant role in all this.

A further study could focus on the use of research findings among the whole personnel in a psychiatric unit.

---

Keywords    Nursing, evidence-based nursing, research

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	1
ABSTRACT .....	2
1 JOHDANTO .....	8
2 SAIRAAHOITAJA HOITOTYÖN ASiantuntijana .....	11
2.1 Sairaanhoitaja .....	11
2.2 Hoitotyö .....	11
3 TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ .....	13
4 TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT .	18
4.1 Tutkitun tiedon käyttöä edistäviä tekijöitä .....	18
4.2 Tutkitun tiedon käyttöä estäviä tekijöitä .....	20
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .	23
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	24
6.1 Tutkimuksen kohdejoukko .....	24
6.2 Aineiston keruu .....	24
6.3 Aineiston analyysi .....	25
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	27
7.1 Tutkittavien taustatiedot .....	27
7.2 Tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä .....	29
7.3 Tutkitun tiedon käyttöä edistävät tekijät hoitotyössä .....	29
7.3.1 Koulutuksessa tai työelämässä saadut valmiudet tutkitun tiedon käyttöön.....	29
7.3.2 Muut asiat, jotka ovat auttaneet sairaanhoitajaa käyttämään tutkittua tietoa hoitotyössä .....	31
7.3.3 Tutkitun tiedon käyttöön toivottu tuki .....	33
7.3.4 Tutkittavien näkemykset siitä, mitä he itse voisivat tehdä edistääkseen omaa tutkitun tiedon käyttöä .....	35
7.3.5 Tutkittavien lisäkoulutuksen tarve .....	36
7.3.6 Sairaanhoitajien näkemykset siitä, mistä tutkittua tietoa löytyy .....	37
7.4 Tutkitun tiedon käyttöä estävät tekijät .....	39
7.5 Tutkitun tiedon käytöstä saatu hyöty sairaanhoitajan näkökulmasta .....	40
8 POHDINTA .....	43

8.1 Tutkimuseettiset kysymykset .....	43
8.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	45
8.3 Tutkimustulosten tarkastelu.....	47
8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	50
LÄHDELUETTELO .....	52

## **KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

**Taulukko 1.** Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

**Taulukko 2.** Vastaajien sukupuoli

**Taulukko 3.** Vastaajien ikä

**Taulukko 4.** Vastaajien koulutustaso

**Taulukko 5.** Vastaajien työskentelyn pituus sairaanhoitajana

**Taulukko 6.** Tutkittavien näkemykset koulutuksessa tai työelämässä saaduista valmiuksista tutkitun tiedon käyttöön

**Taulukko 7.** Muut asiat, jotka ovat antaneet tutkittaville valmiuksia käyttää tutkittua tietoa

**Taulukko 8.** Tutkittavien toivomukset tutkitun tiedon käytön tuesta

**Taulukko 9.** Tutkittavien näkemykset omista mahdollisuuksista edistää omaa tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä

**Taulukko 10.** Tutkittavien toiveet lisäkoulutuksesta

**Taulukko 11.** Tutkittavien näkemykset tutkitun tiedon lähteistä

**Taulukko 12.** Tutkittavien kokema hyöty tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Kyselyn saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla psykiatrisen sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Tavoitteena oli kartoittaa psykiatrisen sairaanhoitajan valmiuksia ja käytettävissä olevia resursseja käyttäen tutkittua ja muuta varmennettua tietoa psykiatrisella osastolla. Tuotetun tiedon perusteella voidaan edistää tutkitun tiedon käyttöönottoa näyttöön perustuvan toiminnan lajina kiinnittämällä huomio jo olemassa oleviin valmiuksiin ja vahvistamalla niitä tai poistaa esteitä esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia hankkia puuttuvia valmiuksia. Opinnäytetyö sisältyy opintoihin, joissa tekijä päivittää opistotasoisensa sairaanhoitajatutkintonsa ammattikorkeakoulutasoiseksi tutkinnoksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoite- ja toimintaohjelman 2004–2007 (STM 2003) yhtenä kehittämisalueena oli näyttöön perustuvan toiminnan lisääminen ja tukeminen. Ohjelman mukaan hoitaminen perustui vielä pääosin kokemusperäiseen tietoon ja ohjelman tavoitteena oli kehittää hoitotyön käytäntöjä näyttöön pohjautuvaksi. Näyttöön perustuvassa toiminnassa otetaan käyttöön parhaaseen mahdolliseen ajantasaiseen tietoon perustuvia menetelmiä ja toimintatapoja, parhaan tiedon ollessa peräisin hyvistä tutkimuksista. Ohjelman tarkoituksena oli luoda hoitotyöntekijälle valmiudet ja mahdollisuudet perehtyä tutkimuksiin, osallistua tutkimus-, kehittämis- ja laatutyöhön sekä projekteihin. Lisäksi luotiin valmiuksia käyttää sähköisiä tietokantoja hoitotyössä.

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma 2009–2011 (STM 2009) ohjaa näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä. Tässä julkaisussa määritellään näyttöön perustuvaa päätöksentekoa seuraavasti:

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa käytetään eritasoista ja eri lähteistä saatua tietoa.

- *Aiheeseen liittyvää tutkittua ja muuta varmennettua tietoa:* Tutkimustieto on käyttökelpoisimmassa muodossa hoitosuosituksissa ja jo käytännössä koetelluissa hyvissä käytännöissä. Tieto on tii-



vistetyssä muodossa myös järjestelmällisissä katsauksissa ja meta-analyyseissä. Alkuperäistutkimuksia voidaan käyttää, kun muuta tiivistettyä tutkimusnäyttöä ei ole saatavissa. Muuta varmennuttua tietoa antavat tilastot, rekisterit, säännöllisesti kerätty vertailu- ja laatutieto, hyvin kuvatut asiakastapaukset sekä asiantuntijoiden konsensuslausumat.

- *Työntekijöiden kokemuksen kautta saatua tietoa:* Työntekijän kokemuksellinen tieto on yksilöllistä käytännön työssä saatua tietoa, joka ilmenee kykynä yhdistää eri lähteistä saatua tietoa ja räätälöidä ratkaisut asiakaskohtaisesti.
- *Tietoa asiakkaasta/potilaasta:* Tieto asiakkaan/potilaan tilanteesta ja toiveista saadaan häneltä itseltään, hänen läheisiltään ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista. Terveystieteiden ammattihenkilön tehtävänä on tukea asiakkaan/potilaan päätöksentekoa antamalla tietoa hoitovaihtoehdoista, hoidon vaikutuksista sekä itsehoitosta ja sen merkityksestä.
- *Tietoa palvelujärjestelmän mahdollisuuksista:* Tieto toimintayksikön toimintaa ohjaavista arvoista ja edellytyksistä sekä käytössä olevista voimavaroista ovat läsnä jokaisessa päätöksessä.

Päätöksenteon tueksi etsitään aina parasta mahdollista tutkimusnäyttöä.

Vuosien 2004–2007 toimintaohjelmakausi on päättynyt ja uusi alkanut. Opinnäytetyöntekijälle syntyi ajatus, että tässä vaiheessa olisi mielenkiintoista selvittää, ovatko vuosien 2004–2007 tavoite- ja toimintaohjelman kehittämistoimenpiteet toteutuneet Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikössä tutkitun tiedon käytössä. Lisäksi tekijän mielenkiinto kohdistuu siihen, minkälaisia valmiuksia siellä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat omaavansa tutkitun tiedon käytössä.

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarkoitetaan tutkimustiedon hankkimista ja sen harkittua, järjestelmällistä ja kriittistä käyttöä. Se tarkoittaa myös näytön saamista hoitotyöntekijöiden kokemuksesta sekä potilaiden ja heidän omaistensa hoitokokemuksista. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2008, 118.) Piispasen (2000, 34) mukaan näyttöön perustuva toiminta sisältää tutkimuksen antaman tiedon, kliinisen asiantuntijuuden, potilaana olevan asiakkaan mielipiteet sekä olemassa olevat resurssit.

Häggman-Laitila (2009) määrittelee näyttöön perustuvan hoitotyön perustuvan parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolelliseen arviointiin ja harkittuun käyttöön yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön terveyttä koskevassa hoitotoiminnassa ja päätöksenteossa. Päätökset perustuvat tieteellisen tutkimuksen antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijuuteen, potilaan tietoihin ja taitoihin sekä käytettävissä oleviin resursseihin. (Häggman-Laitila 2009b, 4.)

Terveystieteiden tutkimuksen asiakaskeskeisyyden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamista sekä kustannusten hallintaa korostetaan Suomessa. Jotta nämä toteutuisivat, keskeisinä keinoina pidetään tutkitun tiedon käyttöönottoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa. (Häggman-Laitila 2009a, 25.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuvailemaan psykiatrisen sairaanhoitajan tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Rajaus on tehty siten, että tutkitun tiedon lisäksi muita näytön lajeja näyttöön perustuvassa hoitotyössä ei tarkastella tässä aiheen laajuuden vuoksi.

## **2 SAIRAANHOITAJA HOITOTYÖN ASIANTUNTIJANA**

### **2.1 Sairaanhoitaja**

Sairaanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö, jolla on lakiin perustuva oikeus harjoittaa ammattiaan. Sairaanhoitajan velvollisuutena on edistää ja ylläpitää terveyttä, ehkäistä sairauksia, parantaa sairaita ja lievittää kärsimyksiä. Sairaanhoitajan ammattia voi harjoittaa ainoastaan sairaanhoitajatutkinnon suorittanut henkilö. Kaikilla terveydenhuollon ammattihenkilöillä on myös lakisääteinen velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan sekä perehtyä ammattitoimintaansa koskeviin määräyksiin ja säännöksiin. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 17.)

Sairaanhoitajan ammatillista osaamista ovat Suomessa määritelleet muun muassa Lauri (2006, 87) ja Hilden (2002, 54). Laurin mukaan ammatilliseen ja itsenäiseen ammatinharjoittamiseen kasvu vaatii selkiintynyttä tieto- ja taitorakennetta. Tämä luo ammatillisen toiminnan sisällön. Ammatillinen itsenäisyys, mukaan lukien vastuu, vaatii, että ammatin tietorakenne ja toimivalta on määritelty ja hyväksytty. Jotta sairaanhoitaja kehittyä asiantuntijaksi, vaaditaan ammattikohtaisia tietoja ja taitoja, kykyä soveltaa näitä ammattikohtaisia tietoja eri ympäristöissä ja kykyä kehittää ja ylläpitää ammattiosaamista. Hildenin mukaan sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen elementit pitävät sisällään seuraavanlaista osaamista: auttamistaitoja, muutoksenhallinta- ja päätöksentekotaitoja, suunnittelu- ja kehittämistaitoja, itsenäisen työskentelyn taitoja, asiakaslähtöisen toiminnan taitoja, oman erikoisalansa viimeisten tietojen hallinnan taitoja, oman persoonansa työssä hyödyntämisen taitoja, arviointitaitoja ja oman työn arvostusta.

### **2.2 Hoitotyö**

Hoitotyö perustuu koulutuksessa hankittuihin terveyden- ja sairaanhoidon tietoihin, taitoihin ja ammattietiikkaan. Hoitotyö on laillistettua ammatillista toimintaa ja se on kulttuurisidonnaista. Hoitotyön lähtökohdat liittyvät väestön terveystarpeisiin sekä terveydenhuollon eettisiin ja juridisiin perusteisiin. (Kassara ym. 2004, 12). Hoitotyön ydinosaaminen perustuu tietoon ihmisen fysiologisista, sosi-

aalisista ja psyykkisistä perustoiminnoista ja ongelmista, joita näissä esiintyy. Hoitotyön ydinosaamista on määritellä ongelmat, voimavarat ja mahdollisuus saavuttaa riippumattomuus toisten avusta. Hoitotyön ydinosaaminen perustuu myös taitoon tehdä päätöksiä hoitotyön auttamismenetelmistä ja tavoitteista sekä potilaan hoitoon osallistumismahdollisuuksista. Se on myös hoitotoimenpiteiden suunnittelua ja toteutusta yksin tai yhdessä potilaan tai muiden ammattiryhmien kanssa. Lisäksi se on hoidon ja ohjauksen vaikutusten arviointia ja seurantaa. (Lauri 2006, 100.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on tärkeä keino tuoda hoitotyötä näkyväksi. Se tuo näkyväksi hoitotyön roolit ja menetelmät potilaiden hoitokokonaisuudessa. Hoitotieteeseen perustuva hoitotyö on tutkimustiedon soveltamista yksittäisen potilaan, hänen perheensä ja läheistensä ja myös koko väestön hoitoon, päätöksentekoon, johtamiseen ja koulutukseen. Ihmisen terveyttä ja hyvinvointia edistävästä hoitotyöstä saadaan näyttöä tutkimustiedon avulla. (Eriksson ym. 2008, 118,120.) Tutkimusnäyttöön perustuvassa hoitotyössä sairaanhoitajan on osattava arvioida omaa tietoperustaansa, muotoiltava hoidon tarpeet vastattaviksi kysymyksiksi, kyettävä löytämään tutkimustietoa eri lähteistä ja arvioitava voiko tutkimustuloksia hyödyntää yksilöllisessä hoitotilanteessa (Kassara ym. 2004, 34).

### 3 TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ

Kirjallisuushaku tehtiin Cinahl-, PubMed- ja Medic-tietokannoissa vuosilta 2000-2010. Kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin hakusanoina *nurse, research utilization, barriers, attitudes*. Haku tuotti PubMedista 157 tulosta, joista valikoitui 9 tiivistelmää tarkasteltavaksi. Suomalaisesta Medic-tietokannasta haettiin hakusanoilla *näyttöön perustuva hoitotyö*. Haku tuotti 590 viitettä, näitä edelleen selaamalla ja lisäämällä hakusanoja löytyi 125 viitettä, joista luettavaksi jäi kahdeksan artikkelia. Lisäksi haettiin tietoa käsinselauksella. Parhaiten aiheeseen liittyviä julkaisuja ja tutkimustuloksia löytyi Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiedelehdistä. Kirjoista, esimerkiksi Hoitotyön vuosikirjoista, löytyi jonkin verran näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyviä alan asiantuntijoiden julkaisuja. Pre-*missi-lehdestä* löytyi joitain artikkeleita.

Tieteen tehtävä on luoda tietoa, joka on hyvin perusteltua ja kertoo maailmasta jotain uutta. Hoitotiede tuottaa tietoa hoitamisesta ja terveydestä, tämän tiedon myötä ymmärretään paremmin terveyttä ja hoitokäytäntöjä. Tiedettä voidaan pitää tiedon, käsitteiden ja teorian muodostuksen kokonaisuutena. Sitä pidetään myös tiedonhankinnan menetelmänä. (Eriksson ym. 2008,11-12.)

Tutkimuksella jäsennetään tietoa loogiseksi ja perustelluksi kokonaisuudeksi. Tutkimus määritellään monin tavoin: se on empiiristä, loogista, systemaattista, kontrolloitua ja kriittistä ilmiöiden tarkastelua. Lisäksi tutkimusta määritellään prosessina, jonka tarkoituksena on ratkaista ongelmia ja löytää sekä tulkita uusia tekijöitä. Hoitotieteellinen tutkimus yhdistää teoriaa, koulutusta sekä käytäntöä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 22-23.)

Erityisesti hoidon tuloksellisuus ja vaikuttavuus ovat hoitotyön tutkimuksen kohteita. Hoitotyötä on tutkittu varsinaisen hoitamisen eli hoitotyön toimintojen ja hoitajilta vaadittavien arvojen ja kognitiivisten taitojen näkökulmasta. Tarkoituksena on ollut saada käsitys siitä, minkälaisia taitoja ja tietoja tarvitaan, jotta voidaan vastata potilaiden ja heidän läheistensä terveystarpeisiin. (Eriksson ym. 2008 83.)

Heikkilän (2005, 16) tutkimuksessa tutkitun tiedon käyttö määriteltiin prosessina, jossa on eri vaiheita: tiedon hankinta, kriittinen lukeminen ja tutkitun tiedon käyttöönotto. Prosessi ei välttämättä etene vaihe vaiheelta, vaan vaiheet voivat tapahtua myös samanaikaisesti. Heikkilän mukaan tutkitun tiedon käytön kuvaukset vaihtelevat eri kirjoittajan mukaan. Yleisimmin tutkitun tiedon käytöllä on tarkoitettu suoraan jonkin tutkimusten tulosten soveltamista ongelmaratkaisuun hoitotyössä. Osa tutkijoista ymmärtää tutkitun tiedon käytön laajemmin pitäen sisällään tiedon hankinnan ja arvioinnin.

Lauri (2006) määrittelee hoitotyön ydinosuamisen perustaksi hoitotyössä tarvittavan tietorakenteen ja työelämän haasteiden välisen suhteen. Oman alan tieto on hoitotyön asiantuntemuksen lähtökohtana. Tämä koostuu hoitotyön ydinosuamisesta ja hoitotieteellisen tutkimuksen tuottamasta uudesta tiedosta. Hoitotyön sisältö ei ole paljoa muuttunut viimeisten vuosien aikana ja Hendersonin esittämät hoitotyön toiminnot ovat olleet käytössä 50 vuotta. Niiden voidaan katsoa perustuvan tutkittuun tietoon ja hyväksi koettuun käytännön näyttöön. Jokaisen työntekijän velvollisuus hoitotyössä on jatkuva uuden tiedon hankinta omalta ammattialueelta, tiedon kriittinen arviointi ja kokeilu käytännön hoitotyössä. (Lauri 2006, 130 -131.)

Terveystieteiden asiakaskeskeisyyden, tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamista sekä kustannusten hallintaa korostetaan Suomessa. Jotta nämä toteutuisivat, keskeisinä keinoina pidetään tutkitun tiedon käyttöönottoa ja näyttöön perustuvaa toimintaa. (Häggman-Laitila 2009a, 25). Erikssonin ym. (2008) mukaan tutkimustieto eli ”know that” ja kokemukseen perustuva tieto ”know how” ovat molemmat tarpeellisia. Hoitotyö ja hoitaminen eivät voi perustua vain perinteeseen, auktoriteettiin, terveeseen järkeen tai intuitioon. Hoitotyössä tehtävien päätösten perustaksi tarvitaan tutkittua tietoa. Jotta hoitotieteellistä tutkittua tietoa voi käyttää, edellyttää se, että sairaanhoitaja tuntee alan tutkimuksia, lukee niitä ja miettii miten niitä voi soveltaa omassa työssään. Tässä auttaa muun muassa tutkimuskokousten pitäminen. Näissä tutkimuskokouksissa voidaan yhdessä pohtia esimerkiksi tutkimustuloksia eri artikkeleista. Tutkijoiden vierailut työpaikalle ovat myös hyvä keino tehdä tutkittua tietoa tutuksi. (Eriksson ym. 2008, 13.)

Varsinaisten tutkimusten lisäksi terveydenhuollossa on tehty lukuisia selvityksiä. Niistä saatuja tuloksia ei riittävästi hyödynnetä käytännön työssä. Työelämän täytyisi pystyä tarjoamaan vaihtoehtoina myös sellaisia uuden tiedon käyttömahdollisuuksia, jotka liittyvät johonkin suurempaan kokonaisuuteen. Uutta tietoa voidaan kerätä esimerkiksi havainnoimalla samanlaisia työtilanteita eri toimintayksiköissä, tutkimalla uusia ja vanhoja toimintatapoja sekä kyselemällä asiakkailta ja potilailta erilaisten toimintatapojen vaikutuksia. Näissä haastatteluissa ja kyselyissä voisi käyttää opinnäytetyötään tekeviä opiskelijoita. Laajoja kehittämisprojekteja voidaan kehittää hyvällä suunnittelulla. Opiskelijat voivat tehdä laajojen projektien eri vaiheista pienimuotoisia tutkimuksia ja näiden tuloksia yhdistämällä voidaan saada näyttöön perustuvaa tietoa käytännön hoitotyöhön. (Lauri 2006, 125.) Opiskelijat tuntevat tutkimusprosessin eri vaiheet hyvin, koska joutuvat opinnäytetyöhön perehtyessään perehtymään tutkimuksiin (Mattila, Koivisto & Häggman-Laitila 2004, 34).

Jotta tutkittu tieto lähtisi ”elämään” käytännön hoitotyössä jo sairaanhoitajaopintojen aikana, tarvitaan osaamista tutkimustulosten soveltamisessa. Heikkilän (2005) tutkimuksessa tutkimustulosten soveltamista hoitotyöhön harjoiteltiin ammattikorkeakouluissa vähän. Tutkitun tiedon käytön opiskelu toteutettiin erillisinä opintojaksoina ja hoitotyön teoriaopetuksen yhteydessä, eikä ohjatun harjoittelun yhteydessä. Tietopuolisen opetuksenkin yhteydessä tutkitun tiedon käytön opetus oli melko vähän. Heikkilän mukaan opiskelijoilla on suhteellisen pienet mahdollisuudet harjaantua tutkitun tiedon käytössä ohjatun harjoittelun yhteydessä. Tällaisissa tapauksissa tutkitun tiedon merkitys jää opiskelijoille etäiseksi. Käytännöstä irrallaan oleva tutkimustieto ei auta opiskelijoita sitoutumaan tutkitun tiedon käyttöön. Tämä puolestaan lisää teorian käytännön välistä kuilua, josta on keskusteltu vuosikaudet. Yksi tapa kehittää harjoittelun ohjausta saattaisi olla tutkimustiedon käyttöön perehtyneiden vastuuhjaajien nimeäminen työyksiköihin. (Heikkilä 2005, 123-124.)

Mattilan, Koiviston ja Häggman-Laitilan tutkimuksessa kuvattiin valmistuvien hoitotyöntekijöiden tutkimustyön perusteiden tuntemusta sekä tutkimustiedon hyödyntämistä työelämässä. Kyselynä tehty tutkimus osoitettiin hoitotyön ja ensi-

hoidon valmistuville opiskelijoille ja erikoistumisopinnot aloittaneille hoitotyöntekijöille. Tutkimustulosten mukaan valmistuvat hoitotyön ja ensihoidon opiskelijat tunsivat paremmin tutkimusprosessin vaiheet kuin erikoistumisopinnojen opiskelijat. Valmistuvat opiskelijat kokivat myös osaavansa melko hyvin tutkimuksen tulosten soveltamisen arvioinnin hoitotyöhön ja keskeisten käsitteiden määrittelyyn. Erikoistumisopinnoissa aloittavilla vastausten hajonta oli suurempi ja he arvioivat oman osaamisensa huonommaksi. (Mattila, Koivisto & Häggman-Laitila 2004, 32-33.)

Lahtonen, Johansson ja Hupli (2010) ovat tutkineet sairaanhoitajia tutkimustiedon käyttäjinä. Tutkimuksessa selvitettiin miten sairaanhoitajat käyttävät tutkimustietoa, mistä sairaanhoitajat hakevat tutkimustietoa sekä sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen lukutottumuksia. Tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien käsitteellistä, instrumentaalista ja symbolista tutkimustiedon käyttöä. Käsitteellinen käyttöönotto tarkoittaa sairaanhoitajan oman tietoperustan ja ymmärryksen lisääntymistä tutkimustuloksia ja tieteellisiä julkaisuja seuraamalla sekä keskustelemalla niistä kollegoiden kanssa. Instrumentaalinen käyttöönotto ymmärretään tiedon käyttöönotoksi, jolloin tutkimustuloksia sovelletaan potilastyöhön. Symbolinen käyttöönotto tarkoittaa tutkimustiedon käyttöä perustelemassa kehittämisen tarvetta ja muutosten tukemisessa, esimerkiksi kehittämishankkeissa. Tutkimustulosten mukaan sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli lähinnä välineellistä eli instrumentaalista. Toiseksi toteutui symbolinen tiedon käyttö ja heikoiten käsitteellinen tiedon käyttö. Tutkimustiedon käyttöä lisäsi merkittävästi hoitotieteellisten opintojen suorittaminen. Ammattikorkeakoulun suorittaneet sairaanhoitajat käyttivät enemmän tutkimustietoa kuin opistotason tutkinnon suorittaneet sairaanhoitajat. Samaan tulokseen tulivat myös Pakkonen, Salminen ja Hupli (2010, 35), joiden mukaan ammattikorke- ja yliopistokoulutus lisäävät tutkitun tiedon käyttöä.

Lahtosen ym. (2010) tutkimuksessa käytetyimmät sähköiset tiedonhakukanavat olivat Terveysportti ja sairaanhoitopiirin Ohjepankki. Cinahl- ja Cochrane-tietokantoja käytettiin vähän. Tutkittaessa hoitotieteellisten julkaisujen lukutottumuksia havaittiin, että 75 % sairaanhoitajista luki Tehy- ja Sairaanhoitaja-lehteä ja



lähes saman verran vastaajista ei lukenut ollenkaan ulkomaalaisia julkaisuja. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat lukivat useammin hoitotieteellisiä väitöskirjoja, kun lähes puolet kaikista tutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista ei lukenut niitä lainkaan. Hoitotieteen opintoja suorittaneet sairaanhoitajat lukivat sekä hoitotieteellisiä julkaisuja että lehtiä enemmän kuin muut sairaanhoitajat. (Lahtonen ym. 2010, 113). Pakkosen ym. (2010, 35) tutkimuksessa saatiin samansuuntainen tulos: ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet täydennyskoulutusopiskelijat lukivat enemmän vieraskielisiä julkaisuja kuin muut opiskelijat.

Tiedettä voidaan pitää tiedon, käsitteiden ja teorian muodostuksen kokonaisuutena. Sitä pidetään myös tiedonhankinnan menetelmänä. Tietoa voidaan myös sanoa sosiaalisesti instituutioksi eli yhteiskunnalliseksi toimintakokonaisuudeksi, koska tieteenaloilla on järjestäytyneitä toimintaa, tutkijoita ja professoreita. Lisäksi tiede on uuden tekniikan tuottamisen väline, joka tarkoittaa laajasti erilaisia apuvälineitä, joiden avulla tapahtuu päätöksenteko ja toiminta. Hoitotiede tuottaa tietoa hyödynnettäväksi hoitotyössä ja työ tuottaa uusia tieteellisen tutkimuksen kohteita. Hoitotieteellä on siis erittäin voimakas yhteys käytännön työhön. (Eriksson ym. 2008, 12-13.)

Tutkimustietoa tarvitaan päätöksenteossa ja sen käyttö parantaa hoidon laatua lisäämällä kliinistä tietämystä. Vaikuttavuustutkimuksia tarvitaan hoitosuosituksen perusteeksi, joten hoitokäytäntöjen vaikuttavuutta täytyy seurata ja arviointia kehittää. Kansantaloudellisesti ja –terveydellisesti merkittävien hoitomenetelmien arviointi on erittäin tärkeää. Tiedon tuottaminen vaatii kykyä tunnistaa käytännön ongelmia sekä valmiuksia ja voimavaroja tiedon hakemiseen sekä sen kriittiseen arviointiin. Voimavaroja on myös käytettävä tutkimustiedon levittämiseen. Lisäksi tarvitaan vahvaa tutkimustieteellistä osaamista ja monitieteellistä yhteistyötä. Asiantuntevien osaajien koulutus on käynnistymässä Suomessa: kaikissa hoitotieteen laitoksissa on näyttöön perustuvia opintoja. (Blom, Hovi, Kovanen & Isojärvi 2007, 6.)

## **4 TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖÄ EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT**

Kansainvälisiä tutkimuksia tutkitun tiedon käyttöä edistävästä ja ehkäisevästä tekijöistä hoitotyössä on julkaistu paljon (mm. Carrion, Woods & Norman 2004, Parahoo 1999, Parahoo & McGaughan 2001). Suomessa kumpaakin aihetta on tutkittu 2000-luvulla jonkin verran (mm. Heikkilä 2005, Oranta, Routasalo & Hupli 2002, Lahtonen ym. 2010, Pakkonen ym. 2010). Viime aikoina on Suomessa julkaistu myös useita järjestelmällisiä eli systemoituja kirjallisuuskatsauksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä (esim. Häggman-Laitila 2009a, 2009b, Melender & Häggman-Laitila 2010).

### **4.1 Tutkitun tiedon käyttöä edistäviä tekijöitä**

Orannan, Huplin ja Routasalon (2002, 26) mukaan tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä hoitotyössä ovat koulutuksen antamat valmiudet tutkimustiedon hyödyntämiseen ja myönteinen asenne. Tärkeää on myös esimiesten tuki sekä työryhmän yhteistyö ja aktiivisuus. Myös Lahtosen (2008, 56-57) kirjallisuuskatsauksen mukaan yksi keskeisimmistä tutkimustiedon hyödyntämisestä edistävästä tekijöistä sairaanhoitajilla on myönteinen asennoituminen. Sitä edistävät osallistuminen tutkimuksen tekemistä ohjaaville kursseille sekä osallistuminen tutkimuksen tekemiseen.

Tutkimusartikkeleiden ja muiden tutkimusraporttien helppo luettavuus ja saatavuus sekä tulosten yleistettävyys ovat tärkeitä. Raportteja tulisi voida lukea omalla äidinkielellä. (Oranta ym 2002, Lahtonen 2008, Pakkonen ym. 2010.) Koulutustasolla on merkitystä tutkitun tiedon käyttöönotossa: ammattikorkeakoulutus rohkaisee tutkimustiedon käyttöön ja sillä on myönteinen vaikutus asenteisiin (Lahtonen 2008). Lahtosen tutkimustulosten mukaan tutkimustiedon käyttöä edistävät muun muassa tietotekniikan suomat mahdollisuudet, organisaatioon liittyvät tekijät, koulutus ja sairaanhoitajan oma toiminta. Pakkosen ym. (2010) tutkimuksessa esimiehen tuella ja hoitajan omalla kiinnostuksella oli huomattavaa merkitystä tutkitun tiedon käyttöönotossa.

Mattilan, Koiviston ja Häggman-Laitilan (2004, 33-35) tutkimuksen mukaan keskeisimpiä keinoja tutkitun tiedon käytön edistämiseksi erikoistumisopintoja aloittelevien sairaanhoitajien mielestä näyttää olevan tutkimusten esittely kokouksissa ja osastotunneilla, tutkimuksen lukemisen opetus ja esimiesten kouluttaminen ja tuki. Lisäksi tutkimusaiheen toivottiin liittyvän hoitotyön käytäntöön ja tutkimustiedon toivottiin olevan selkeää ja ymmärrettävästi esitettyä. Työnyhteisön kulttuurin ja hengen parantamisella oli merkitystä. Samassa tutkimuksessa erikoistumisopintoja aloittavat opiskelijat ehdottivat työelämän ja tutkimuksen vahvistamiseksi esimerkiksi sitä, opiskelijat pitäisivät työharjoittelujaksoillaan alustuksia tutkimustuloksista henkilökunnalle. Näin saataisiin syntymään keskustelua ja tutkimuksia tunnetuksi osastoilla.

Häggman-Laitila on laatinut kirjallisuuskatsauksen toimintamalleihin, jotka edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Kirjallisuuskatsauksessa löytyi kolme näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa edistävää toimintamallia: hoitotyön muutosta, hoitotyöntekijöiden valmiuksia ja yhteistyötä sekä tutkimustiedon levitystä tukevat toimintamallit. (Häggman-Laitila 2009a, 21.)

Koulutusinterventioiden vaikuttavuutta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi ovat järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella tutkineet mm. Melender ja Häggman-Laitila (2010). Tässä katsauksessa kaikki alkuperäistutkimuksissa käytetyt koulutusinterventiot, yhtä lukuun ottamatta, olivat joko vaikuttavia tai osoittain vaikuttavia. Erityisen vaikuttavaksi osoittautui työpajamenetelmä. Monissa interventioissa käytetty asiantuntijatehtävissä toimivien kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden tuki koettiin merkittäväksi. Katsauksen tekijöiden mukaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä koulutusinterventioiden avulla pidetään suositeltavana. Lisäksi näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoon olisi syytä resursoida, koska sen vaikuttavuus on kiistatonta potilaiden terveyteen, hoitotyöntekijöiden osaamiseen ja hoitokäytäntöihin. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 36, 52-53).

Pakkonen ym (2010, 35, 36) tutkivat miten täydennyskoulutusopiskelijoiden mielestä tutkitun tiedon käyttöä koskeva opetus toteutui ammatillisten erikoistu-

misopintojen aikana. Tutkimus osoitti, aiemmista tutkimuksista poiketen, että hoitajan tutkitun tiedon käytön edistämiseksi on täydennyskoulutuksella merkitystä. Erityisesti opettajan toiminta tuki tutkitun tiedon käyttöä opintojen aikana. Parhaana menetelmänä oppia tutkitun tiedon käyttöä pidettiin tekemällä oppimista, esimerkiksi tiedon hakua ja tutkitun tiedon integroimista opiskeluun. Ruotsalaiset Nilsson-Kajermo ym. korostivat tutkimuksessaan myös lisäkoulutuksen merkitystä edistävänä tekijänä. Hoitajilla, jotka olivat opiskelleet tutkimusmenetelmiä opinnoissaan, oli vähemmän tutkitun tiedon käytön esteitä kuin niillä, jotka eivät olleet niitä opiskelleet. Johdon tuki, tulosten esittäminen ymmärrettävällä tavalla ja asiantuntijahoitajien käyttäminen edistäisi ruotsalaisten mukaan tutkitun tiedon käyttöä. Lisäksi tutkijoita pitäisi saada kliiniseen työhön. (Nilsson-Kajermo ym. 1998).

#### **4.2 Tutkitun tiedon käyttöä estäviä tekijöitä**

Orannan, Huplin ja Routasalon (2002, 26) mukaan suurimpia tutkimustiedon hyödyntämistä estäviä tekijöitä ovat vieraskieliset julkaisut sekä se, etteivät lääkärit tee yhteistyötä sovellettaessa tutkimustietoa käytäntöön. Melko suuria estäviä tekijöitä ovat myös ajan puute ja epätietoisuus tutkimustiedon vaikutuksesta käytäntöön sekä vaikeus ymmärtää tilastollisia analyyseja. Myös Pakkosen ym. (2010) tutkimuksessa tultiin samaan johtopäätökseen: suurimmat esteet tutkitun tiedon käytölle olivat opiskelijoiden mukaan ajanpuute lukea tutkittua tietoa ja työn kiireellisyys, joka estää uusien työtapojen soveltamisen. Työaikana tapahtuva tutkitun tiedon hakeminen, lukeminen ja toimintatapojen kokeilu tulisi mahdollistaa työaikana. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet täydennyskoulutusopiskelijat pitivät tässä tutkimuksessa vieraalla kielellä julkaistuja tutkimuksia pienempänä esteenä kuin muut opiskelijat.

Useassa ulkomaalaisessa tutkimuksessa on todettu, että tutkitun tiedon käyttöä estäviä tekijöitä ovat ohjauksen puutteellisuus esimiesten taholta ja ajan ja resurssien puute perehtyä tutkimuksiin, tutkimusten heikko sovellettavuus käytäntöön sekä tiedon heikko saatavuus ja luettavuus (Schoonover 2009; Yava, Tosun, Cicek, Yavan, Terakye & Hatipoglu 2009; Griffiths, Bryar, Closs, Cooke, Hostick,

Kelly & Marshall 2001; Nilsson-Kajermo, Nordstöm, Krusebrant & Björvell 1998).

Ruotsalaiset Nilsson-Kajermo ym. (1998) huomasivat tutkimuksessaan, että sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä esti myös puute kompetenteista kollegoista, joiden kanssa voisi keskustella asioista ja jakaa tietoa.

Parahoo ja McGaughan (2001) vertasivat sisätautien ja kirurgiseen hoitotyöhön erikoistuneiden sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttöä ja heidän havaitsemiaan esteitä sen käytölle. Tutkimus toteutettiin Pohjois-Irlannissa ja siihen osallistui 269 sisätautien sairaanhoitajaa, 210 kirurgista sairaanhoitajaa sekä kymmenen sairaanhoitajaa yleissairaalasta. Tutkimus osoitti, että tutkitun tiedon käyttö oli erittäin laajaa. Vähemmän kuin 10 % kummastakin ryhmästä raportoi, ettei koskaan käytä tai harvoin käyttää tutkittua tietoa. Ero ryhmien kesken oli pieni. Kaksi suurinta estettä olivat johdon sallimattomuus soveltaa tutkittua tietoa käytäntöön ja sairaanhoitajan kokemus, ettei hänellä ole riittävästi valtuuksia muuttaa potilaiden hoitokäytäntöjä.

Parahoo (1999) on perehtynyt myös psykiatristen sairaanhoitajien asenteisiin ja heidän odotuksiinsa tutkimusten käyttöä kohtaan. Tutkimukseen osallistui 236 sairaanhoitajaa kuudesta sairaalasta Pohjois-Irlannissa. Tulokset heijastivat positiivista asennetta tutkimuksia kohtaan, vaikka tutkimusten käytäntöön soveltamiseen oli vielä pitkä matka. Tämän tutkimuksen perusteella näytti siltä, että psykiatristen sairaanhoitajien keskuudessa tutkitun tiedon käyttö ja siihen perehtyminen on vähäisempää kuin muilla hoitajilla.

Carrion, Woods ja Norman (2004) tekivät poikittaistutkimuksen, jonka avulla pyrittiin identifioimaan tutkimustiedon käytön esteet oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä. Tulokset osoittivat, että suurimmat esteet tutkimustiedon käytölle olivat työolosuhteet ja hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet. Hoitajien oli vaikea uskoa ja luottaa tutkimustuloksiin, koska niitä oli usein vaikea soveltaa käytäntöön. Hoitajat toivoivat lisää johdon tukea ja täydennyskoulutusta. Tiedon saatavuutta toivottiin kehitettävän ja aikaa tarvittaisiin lisää, jotta ehtisi perehtyä tutkimuksiin. Car-

rionin ja tutkijakumppaneiden tutkimuksessa ehdotettiin jatkotutkimusaiheeksi kvalitatiivista tutkimusta, jossa perehdyttäisiin tarkemmin hoitajien asenteisiin.

Korhonen, Korhonen ja Holopainen (2010) ovat artikkelissaan ”Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta” kuvanneet asiantuntija-toimintamallia, joka helpottaa luotettavan tutkimustiedon tunnistamista ja hyödyntämistä. Asiantuntijuutensa säilyttämiseksi ja kehittämiseksi työntekijän on seurattava alansa tutkimuksia. Organisaatioilta on kuitenkin epärealistista olettaa, että hoitotyöntekijöillä olisi aikaa tai riittävästi valmiuksia etsiä, arvioida ja tiivistää tutkimustietoa hoitokäytäntöjen kehittämiseksi. Kun aika ja taidot puuttuvat, työntekijä hakee helposti saatavilla olevaa tietoa, jonka hyödynnettävyys ja luotettavuus voivat olla kyseenalaisia. Tämä lisää hoidon epäyhtenäisyyttä. On tärkeää, että kliinisessä hoitotyössä toimivilla on käytettävissä valmiiksi kerättyä ja luotettavaksi arvioitua tutkimustuloksia esimerkiksi erilaisten asiantuntijoiden kokoamina. Esimerkiksi kliinisen hoitotyön asiantuntijoilla on tutkimusosaamista, oman kliinisen alueen vahvaa osaamista sekä vahvaa kehittämisosaamista. Näillä henkilöillä on osaamista soveltaa tutkimustietoa, kehittää yhtenäisiä käytäntöjä ja arvioida toimintatapoja. Tiedon hakuun, arviointiin, tiivistämiseen ja seuranta- ja arviointimenetelmien kehittämiseen on kliinisellä hoitotieteen asiantuntijalla parhaat mahdollisuudet. Asiantuntijat vapauttavat lähinnä potilasta ja perhettä toimivat hoitotyöntekijät perustehtäväänsä.

## **5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS-ONGELMAT**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla psykiatristen sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Tavoitteena oli kartoittaa psykiatrisen sairaanhoitajan valmiuksia ja käytettävissä olevia resursseja käyttää tutkittua ja muuta varmennettua tietoa psykiatrisella osastolla. Tuotetun tiedon perusteella voidaan edistää tutkitun tiedon käyttöönottoa näyttöön perustuvan toiminnan lajina kiinnittämällä huomio jo olemassa oleviin valmiuksiin ja vahvistamalla niitä tai poistaa esteitä esimerkiksi tarjoamalla mahdollisuuksia hankkia puuttuvia valmiuksia.

Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää, kun työyhteisössä suunnitellaan näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa tai tutkitun tiedon hyödyntämistä hoitotyössä. Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla hoitotyön laatua voidaan parantaa. Lisäksi tutkimuksen tulosten esittelyllä ja erityisesti toimenpiteillä jälkepäin voidaan vaikuttaa hoitotyöntekijöiden ammatillisuuden ja ammatti-identiteetin nostamiseen, tasa-arvoisuuden lisäämiseen työyhteisössä, tiedonhalun lisäämiseen hoitotieteellistä tutkimusta ja tutkitun tiedon hyödyntämistä kohtaan sekä sairaanhoitajien täydennuskoulutuksen suunnitteluun.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Käyttääkö sairaanhoitaja tutkittua tietoa psykiatrisessa hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät edistävät tutkitun tiedon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä.?
3. Mitkä tekijät estävät tutkitun tiedon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä?
4. Minkälaisia näkemyksiä sairaanhoitajalla on tutkitun tiedon käytön hyödyistä?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **6.1 Tutkimuksen kohdejoukko**

Tutkimus toteutettiin Vaasan keskussairaalan psykiatrian yksikön kahdeksalla osastolla. Osastot ovat pitkäaikais-, akuutti- tai kuntoutusosastoja. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi osa osastoista lähinnä siksi, että laadullisen tutkimuksen otos ei voi olla kovin suuri ja sen haluttiin pysyvän kohtuullisen kokoisena. Tämän vuoksi osastot rajattiin edellä mainittuihin osastoihin. Organisaation lupa tutkimuksen toteuttamiseen saatiin psykiatrian yksikön ylihoitajalta 14.4. 2010. Osastonhoitaja valitsi neljä kunkin osaston sairaanhoitajaa, joille hän antoi saatekirjeen (liite 1) ja kyselylomakkeen (liite 2). Kyselylomakkeen sai 56 sairaanhoitajaa.

### **6.2 Aineiston keruu**

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselytutkimus, jossa käytettiin laadullista otetta. Yksi kvalitatiivisen tutkimuksen käyttöalueita on lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä ja ilmiöiden ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Kyselylomake saatekirjeineen kehitettiin maaliskuun 2010 aikana. Kysymykset perustuivat kirjallisuuskatsaukseen, muun muassa aikaisempiin tutkimuksiin. Kyselylomake esiteltiin viidellä sairaanhoitajalla, jotka eivät osallistuneet tutkimukseen. Esitelluksen myötä kyselylomakkeeseen tehtiin muutamia pieniä korjauksia.

Kyselylomake sisälsi 19 kysymystä. Neljä ensimmäistä kysymystä kartoitti tutkittavien taustatietoja sisältäen kysymykset iästä, sukupuolesta, koulutuksesta ja siitä kuinka monta vuotta vastaaja oli toiminut sairaanhoitajana. Kysymyksessä 5 vastaaja ilmoitti käyttäväkö ja hyödyntäväkö hän työssään tutkittua tietoa. Jos vastaaja vastasi kysymykseen ”kyllä”, oli hänet ohjeistettu vastaamaan vain kysymyksiin 6–12. Jos hän vastasi ”ei”, siirtyi hän kysymyksiin 13–19. Kysymyksellä 5 vastattiin tutkimusongelmaan ”Käyttäväkö sairaanhoitaja tutkittua tietoa psykiatrisessa hoitotyössä? Kysymykset 6–9 sekä 11 ja 16–17 vastasivat tutkimusongelmaan



”Mitkä tekijät edistävät tutkitun tiedon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä”. Kysymykset 13–14 kartoittivat puolestaan tekijöitä, jotka estävät tutkitun tiedon käyttöä psykiatrisessa hoitotyössä. Kysymyksillä 12 ja 18 kartoitettiin minkälaisia näkemyksiä psykiatrisella sairaanhoitajalla on tutkitun tiedon käytön hyödyistä.

Aineiston keruu tapahtui 26.4.-16.5.2010 välisenä aikana. Osallistujilla oli oikeus kieltäytyä, jolloin osastonhoitaja antoi kyselylomakkeen ja saatekirjeen seuraavalle valitsemalleen sairaanhoitajalle. Osallistuja vastasi anonymisti ja postitti vastaukset suljetussa kirjekuoressa opinnäytetyön tekijälle. Osallistujien henkilöllisyys ei tullut esiin missään vaiheessa. Määräaikaan mennessä palautui 29 kyselylomaketta.

### **6.3 Aineiston analyysi**

Kysymykset 1–4 olivat taustamuuttujakysymyksiä eli kvantitatiivista aineistoa. Vastaukset syötettiin SPSS 17.0-tilasto-ohjelmaan ja analysoitiin tilastollisesti. Taustatiedot raportoidaan frekvensseinä ja prosentteina sekä havainnollistetaan taulukoissa. Vastaukset kysymyksiin 5–19 analysoitiin sisällönanalyysin avulla aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Alkuperäisaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin auki Word-ohjelmalla. Pelkistämisvaiheessa tutkimustehtävän kannalta merkitykselliset alkuperäisilmaisut koodattiin eli poimittiin tekstistä ja siirrettiin havaintomatriisiin (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Esimerkki aineiston pelkistämisestä on esitetty taulukossa 1.

Ryhmittelyvaiheessa pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin niiden samankaltaisuuden perusteella alakategorioita eli alaluokkia. Pelkistettyjen ilmausten määrät laskettiin eli kvantifioitiin. Abstrahointivaiheessa alaluokille annettiin nimet ja yhteenkuuluvista alaluokista muodostettiin yläkategorioita eli yläluokkia, joille annettiin nimet (Kyngäs & Vanhanen, 1999). Yhden kysymyksen vastauksista joidenkin alakategorioiden sisällä voitiin muodostaa vielä alateemoja

Raportoinnissa kuvataan tekstissä niitä alaluokkia, jotka olivat vahvimpia pelkistettyjen ilmausten määrän mukaan. Kaikki alaluokat on esitetty taulukoissa. Tu-

lostien raportoinnin yhteydessä esitetään kursivilla kirjoitettuja suoria lainauksia alkuperäisistä teksteistä.

**Taulukko 1.** Esimerkki aineiston pelkistämisestä (Kysymys 8. Minkälaista tukea toivoisit tutkitun tiedon käyttöön?)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
!Aikaa...Milloin on aikaa lukea esim. tutkimusartikkeleita. (harvoin töissä, kotona omat aikataulut ja kiire)	Aikaa
Esimiehen positiivista suhtautumista kehittyvään terveydenhuoltoon, mikä mahdollistaisi osaston ideologian tarkistamista	Esimiehen positiivinen suhtautuminen
Artikkelit ym. tuntuvat olevan välillä vaikeasti löydettäviä.	Artikkelit vaikeasti löydettäviä
Ehkä enemmän konkreettista tietoa siitä, mistä tutkittua tietoa löytää helpoiten	Konkreettista tietoa siitä mistä tutkittua tietoa löytää

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 29 psykiatrista sairaanhoitajaa. Tutkittavien taustatietoja selvitettiin neljällä kysymyksellä. Taustatiedoissa selvitettiin sukupuolta, ikää, koulutusta ja sitä, kuinka kauan vastaaja oli toiminut sairaanhoitajana. Enemmistö ( $f=25$ ) vastaajista oli naisia, miehiä oli neljä. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2.** Vastaajien sukupuoli

Sukupuoli	f	%
Nainen	25	86,2
Mies	4	13,8
Yhteensä	29	100

Yli puolet vastaajista ( $f=16$ ) oli 30–39-vuotiaita, seuraavaksi eniten ( $f=6$ ) oli 40–49 –vuotiaita. Neljä ilmoitti olevansa 20 –29-vuotiaita ja kaksi vastaajista oli 50–59 vuotiaita. Yksi vastaaja oli yli 60-vuotias. (Taulukko 3.)

**Taulukko 3.** Vastaajien ikä

Ikä	f	%
20-29 vuotta	4	13,8
30-39 vuotta	16	55,2
40-49 vuotta	6	20,7
50-59 vuotta	2	6,9
yli 60 vuotta	1	3,4
Yhteensä	29	100

Opistoasteen koulutus oli hieman yli puolella ( $f=15$ ). Ammattikorkeakoulutus oli alle puolella vastaajista ( $f=12$ ). Kahdella oli lisäksi jokin lisäkoulutus tai korkea-koulututkinto. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Vastaajien koulutustaso

Koulutustaso	f	%
Opistoaste	15	51,7
Ammattikorkeakoulu	12	41,4
Jokin muu	2	6,9
Yhteensä	29	100

Vastaajista 11 oli toiminut sairaanhoitajana 11-15 vuotta ja seitsemän oli toiminut sairaanhoitajana 21-25 vuotta. Kuusi ilmoitti toimineensa sairaanhoitajana 6-10 vuotta ja neljä oli toiminut 1-5 vuotta. Yksi sairaanhoitaja oli ollut toimessaan alle yhden vuoden. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5.** Vastaajien työskentelyn pituus sairaanhoitajana

Työkokemuksen pituus sairaanhoitajana	f	%
Alle 1 vuosi	1	3,4
1-5 vuotta	4	13,8
6-10 vuotta	6	20,7
11-15 vuotta	11	37,9
21-25 vuotta	7	24,1
Yhteensä	29	100

## 7.2 Tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä

Aluksi tutkittavilta kysyttiin käyttävätkö he tutkittua tietoa hoitotyössä. Enemmistö ( $f=26$ ) ilmoitti käyttävänsä ja hyödyntävänsä tutkittua tietoa työssään. Kolme vastaajista ilmoitti ettei käytä tai hyödynnä tutkittua tietoa työssään.

## 7.3 Tutkitun tiedon käyttöä edistävät tekijät hoitotyössä

### 7.3.1 Koulutuksessa tai työelämässä saadut valmiudet tutkitun tiedon käyttöön

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä tutkittavia pyydettiin kuvailemaan heidän koulutuksessa ja työelämässä saamiaan valmiuksia tutkitun tiedon käyttöön. Analyysissa vastauksista muodostettiin kaksi yläkategoriaa: ”Koulutuksessa saadut valmiudet” ja ”Työelämässä saadut valmiudet” (Taulukko 6). ”Koulutuksessa saadut valmiudet” jaettiin vielä alakategorioihin ”Koulutustyyppit” ja ”Koulutuksen sisältöalueet”. Näin saatiin esille alateemoja, jotka kertoivat minkälaisista koulutuksista valmiuksia oli saatu ja minkälaisiin sisältöalueisiin ne liittyivät.

Sairaanhoitajat kokivat saaneensa koulutuksessa enemmän valmiuksia kuin työelämässä. Koulutuksessa saatuja valmiuksia kuvaavia ilmauksia kertyi lähes nelinkertaisesti verrattuna työelämässä saatuja valmiuksia kuvaaviin ilmaisuihin. Tutkittavista 15 vastasi saaneensa valmiuksia koulutuksesta; eniten ammatillisessa peruskoulutuksessa ( $f=8$ ) ja seuraavaksi eniten täydennyskoulutuksessa ( $f=6$ ). Koulutuksen sisältöalueista parhaiten valmiuksia oli saatu tiedonhakuun ( $f=6$ ), tutkimusten soveltamiseen ( $f=4$ ) ja lukutaitoon ( $f=3$ ).

*”Mielestäni koulutus painottaa ja vaatii tutkitun tiedon käyttöä ja sen soveltamista myös työelämässä. Valmiudet käyttää tietoa on siis tulleet jo opiskeluaikana.”*

*”Peruskoulutus ei paljon tukenut, lukuun ottamatta opinnäytetyötä. Lähijohtamiskoulutuksessa paljon käytetty tutkittua tietoa, artikkeleita, suosituksia ja tutkimuksia.”*

*”Tiedon hakemiseen on paljon kannustettu jo AMK:ssa aikoinaan. Tärkeää mielestäni luontainen uteliaisuus ja halu oppia uutta. Työvuosien myötä kriittisyys luettuun tietoon lisääntyy.”*

*”Koko koulutus perustuu ”toivottavasti” tutkittuun tietoon eli koko tietotaitopohja jonka omaan”*

**Taulukko 6.** Tutkittavien näkemykset koulutuksessa tai työelämässä saaduista valmiuksista tutkitun tiedon käyttöön.

Yläkategoria	Alakategoria	Alateema	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Koulutuksessa saadut valmiudet	Koulutustyytit	Ammatillinen peruskoulutus	8
		Täydennyskoulutus	6
		Korkeakoulututkinto	1
	Yhteensä 15		
	Koulutuksen sisältöalueet	Tiedonhaku	6
		Tutkimusten soveltaminen	4
		Tutkimusten lukutaito	3
		Teoriat Tutkimusmenetelmät	2 1
	Yhteensä 16		
	Työelämässä saadut valmiudet	Tiedon soveltaminen	
Julkaisujen käyttö		-	2
Tietoverkon käyttö		-	2
Kriittinen ajattelu		-	1
Yhteensä 8			

Työelämässä valmiuksia koki saaneensa kahdeksan tutkittavaa. Useimmiten valmiudet liittyivät tiedon soveltamiseen (f=3), julkaisujen (f=2) ja tietoverkon käyttöön (f=2).

*”Koulutuksessa vähemmän, mutta työn kautta enemmän. Työssä oman mielenkiinnon mukaan tai työn mukana tulleiden koulutusten mukana tulleet vinkkejä hyvistä artikkeleista, raporteista ym”*

*”Työssä toimitaan jatkuvasti uusien suositusten /tietojen mukaan. Se kuuluu asiaan tällä alalla. Jatkuvasti on kehityttävä.”*

Viidestä vastauksesta ei pystynyt päättämään tarkoitettiinko koulutuksessa vai työelämässä saatuja valmiuksia.

### **7.3.2 Muut asiat, jotka ovat auttaneet sairaanhoitajaa käyttämään tutkittua tietoa hoitotyössä**

Tutkittavia pyydettiin kuvaamaan, mitkä muut asiat ovat auttaneet käyttämään tutkittua tietoa hoitotyössä koulutuksessa tai työelämässä saatujen valmiuksien lisäksi. Vastauksista muodostui neljä yläkategoriaa: ”Itseen liittyvät tekijät”, ”Työyhteisöön liittyvät tekijät”, ”Organisaatioon liittyvät tekijät” ja ”Valtakunnallisesti yleiset tekijät” (Taulukko 7). Eniten (f=22) korostettiin itsestä johtuvia tekijöitä. Näistä tärkeimpiä olivat oma kehitymisvalmius (f=12) ja käytännön kokemukset tutkitun tiedon hyödyllisyydestä (f=4).

*”Oma kiinnostus, motivaatio. Halu perehtyä johonkin, tarve saada lisää tietoa.”*

*”Joskus on ollut hoitosuhteessa ns. ”pattitilanne”, silloin on halunnut etsiä muualta tietoa, keinoja, apua, ideoita ym. mitä voisi hyödyntää omassa hoitosuhteessa oman potilaan kanssa.”*

**Taulukko 7.** Muut asiat, jotka ovat antaneet tutkittaville valmiuksia käyttää tutkittua tietoa

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Itseen liittyvät tekijät	Oma kehittyminenvalmius	12
	Käytännön kokemukset tutkitun tiedon hyödyllisyydestä	4
	Tapa ratkaista pulmatilanteet etsimällä tietoa	3
	Omaehtoinen tiedonhankinta	3
		Yhteensä 22
Työyhteisöön liittyvät tekijät	Tiedon jakaminen	8
	Yhteistyö	2
	Työnohjaus	1
	Työyhteisön muutosvalmius	1
	Esimies	1
	Yhteensä 13	
Organisaatioon liittyvät tekijät	Koulutus ja luennot	4
	Laatutavoitteet	2
	Yhteensä 6	
Valtakunnallisesti yleiset tekijät	Julkaisut	1
	Uutiset	1
	Käypä hoito –suositukset	1
	Eettiset periaatteet	1
	Audiovisuaaliset välineet	1
	Yhteensä 5	

Työyhteisöön liittyvät tekijät olivat edesauttaneet tutkitun tiedon käyttöä 13 vastaajan mielestä. Tärkeintä oli ollut tiedon jakaminen työyhteisön jäsenten kesken (f=8) sekä yhteistyö (f=2).

*” Työryhmässä joskus jaetaan tietoa/tutkittua tietoa, keskustellaan avoimesti, vaihdetaan mielipiteitä etc.”*

*”Kollegoilta saatu tieto”*



Organisaatioon liittyvät (f=6) tekijät tarkoittivat koulutusta ja luentoja (f=4) ja laatuavoitteita (f=2).

*”Laatutavoitteiden asettaminen käytännön työssä. Koulutustilaisuudet, luennot, keskustelut, yhteistyö. Eettiset periaatteet”*

Yläluokka ”Valtakunnallisesti yleiset tekijät” muodostui julkaisuista, uutisista, Käypä hoito –suosituksista ja eettisistä periaatteista ja audiovisuaalisista välineistä.

*”Työssä esiin tulevat potilastapaukset. Silloin tulee luettua esim. käypä hoitoa, välillä esim. Tehy-lehden artikkeleita.”*

### **7.3.3 Tutkitun tiedon käyttöön toivottu tuki**

Tutkittavilta kysyttiin, minkälaista tukea he toivoisivat, jotta voisivat käyttää tutkittua tietoa hoitotyössä. Vastauksista muodostui neljä yläkategoriaa: ”Työyhteisön tuki”, ”Esimiehen tuki”, ”Organisaation tuki”, ”Muu tuki” ja ”Tukea ei tarvita” (Taulukko 8). Monet (f=12) toivoivat tukea työyhteisöltä: eniten aiheesta puhumista (f=5), lisää muutosvalmiutta ja joustavuutta (f=3) ja lisää arvostusta tutkimuksia kohtaan (f=3).

*”Liian vähän käytetään tutk. tietoa. Uusimmista ei edes välttämättä tiedettä. Puuttuuko foorumi? Ajankäyttö?”*

*”ettei hoitokäytännöt olisi niin luutuneet vanhoihin käytäntöihin, että uskallettaisi käyttää uutta tietoa ”*

*”Työyhteisössä/työnohjauksessa käytäisiin tutkitun tiedon avulla potilastapauksia läpi. Työyhteisön ilmapiiri jossa tapana käyttää tutkittua tietoa osana hoitoa.”*

Lisää esimiesten tukea eri muodoissa toivoi kuusi henkilöä. He toivoivat eniten ylihoitajalta vinkkejä julkaisuista (f=3) ja esimiesten positiivista suhtautumista (f=2).

*” vinkkejä ylihoitajalta kirjallisuudesta, tutkimuksista ja alan lehdistä ”*

*”Esimiehen positiivista suhtautumista kehittyvään terveydenhuoltoon, mikä mahdollistaisi osaston ideologian tarkistamista.”*

**Taulukko 8.** Tutkittavien toivomukset tutkitun tiedon käytön tuesta

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Työyhteisön tuki	Aiheesta puhuminen	5
	Lisää muutosvalmiutta ja joustavuutta	3
	Lisää arvostusta hoitotyön tutkimuksia kohtaan	3
	Mahdollisuus yhdistää tieto ja kokemus	1
	Yhteensä	12
Esimiesten tuki	Ylihoitajalta vinkkejä julkaisuista	3
	Esimiesten positiivinen suhtautuminen	2
	Johdon tuki yleensä	1
	Yhteensä	6
Organisaation tuki	Lisää aikaa perehtyä tutkimuksiin	3
	Tiedon hakemiseen liittyvää opastusta	3
	Hyvät välineet	1
	Yhteensä	7
Muu tuki	Artikkeleiden helppo saatavuus	1
	Tutkimustulokset suomen/ruotsin kielellä	1
	Uskallus käyttää uutta tietoa	1
	Yhteensä	3
Tukea ei tarvita	-	1
	Yhteensä	1

Organisaatiolta toivottu tuki (f=7) sisälsi useimmiten toivomuksen lisääjasta perehtyä tutkimuksiin (f=3) tai tiedon hakemiseen liittyvästä opastuksesta (f=3).

*”Ehkä enemmän konkreettista tietoa siitä, mistä tutkittua tietoa löytää helpoiten.”*

*”!Aikaa ... Milloin on aikaa lukea esim. tutkimusartikkeleita. (harvoin töissä, kotona omat aikataulut ja kiire)”*

*”Enemmän apua tietokantojen käytössä.”*

Yläkategoriaan ”Muu tuki” (f=3) sisältyivät toiveet artikkeleiden saatavuudesta (f=1), tutkimusten saamisesta suomen tai ruotsin kielellä (f=1) ja uskalluksesta käyttää uutta tietoa (f=1).

*”Artikkelit ym. tuntuu olevan välillä vaikeasti löydettäviä. Ehkä TEHY-lehdessä voisi olla enemmän juuri hoitotyöhön suunnattuja tutkittuja juttuja.”*

*”Että tutkimukset käännettäis suomeksi/ruotsiksi ”*

Yksi tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että tukea ei tarvita. Hänen mielestään tilanne oli jo hyvä.

#### **7.3.4 Tutkittavien näkemykset siitä, mitä he itse voisivat tehdä edistääkseen omaa tutkitun tiedon käyttöä**

Tutkittavia pyydettiin kertomaan siitä, mitä he itse voisivat tehdä lisätäkseen tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Vastauksista muodostettiin 12 yläkategoriaa (Taulukko 9).

Seitsemän vastaajan mielestä omaa aktiivisuutta pitäisi lisätä, jotta oma tutkitun tiedon käyttö lisääntyisi. Heistä yhden mielestä aktiivisuutta olisi lisättävä myös omalla vapaa-ajalla. Viiden tutkittavan mielestä jokaisen tulisi itse puhua aiheesta ja kertoa muille omia kokemuksiaan. Ajan ottamista (f=4), lukemisen lisäämistä (f=3) sekä koulutukseen osallistumista (f=3) pidettiin myös melko usein tärkeinä.

*”Opiskelemalla lisää ja syventämällä tietämystä. esim. jostain kiinnostavasta tai työssä ajankohtaisesta aiheesta.”*

*”Käyttää sitä vieläkin enemmän käytännössä eli nopeammin etsiä tietystä asiasta esim. hoitosuositukset.”*

*”Ottaa asioita esille aktiivisemmin osastotunneilla ja teemapäivinä. Tuoda asiaa tutuksi henkilökunnalle.”*

**Taulukko 9.** Tutkittavien näkemykset omista mahdollisuuksista edistää omaa tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä.

Yläkategoria	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Oman aktiivisuuden lisääminen	7
Kertoa muille omia kokemuksiaan	5
Ottaa aikaa	4
Lukea enemmän	3
Osallistua koulutuksiin	3
Soveltaa tietoa	2
Olla systemaattisempi omassa työssään	2
Olla uteliaampi	1
Oppia paremmin hakemaan tietoa	1
Koko työyhteisö aktiivisempi	1
Seurata ajankohtaisia asioita ja tutkimuksia	1
	Yhteensä 30

### 7.3.5 Tutkittavien lisäkoulutuksen tarve

Tutkittavilta kysyttiin minkälaista lisäkoulutusta he toivoisivat ylläpitääkseen valmiuksia tutkitun tiedon käyttöön. Vastauksista muodostui viisi yläkategoriaa (Taulukko 10). Eniten toivottiin tiedon etsintään (f=5) ja tulosten läpikäymiseen liittyvää koulutusta (f=3).

*”Tiedon etsimisessä ehkä, en osaa sanoa. Vaikea kysymys. Tässä ilmeisesti nimenomaan tutkitun tiedonkäytön valmiuksia? Omaan alaan liittyvät hoitosuositukset paremmin esille.”*

*”Ylipäättänsä enemmän tietoa mitä on tutkittu tieto hoitotyössä.”*

*”Lyhytkestoisia (1pv), mutta suht. useasti (esim. 5-7x vuodessa) järjestettäviä aiheeseen liittyviä koulutuksia, joissa käsiteltäisiin tuoreita tutkimuksia ja pohdittaisiin niiden soveltumista käytäntöön.”*

**Taulukko 10.** Tutkittavien toiveet lisäkoulutuksesta.

Alakategoria	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Tiedon etsintään	5
Koulutuksia, joissa käydään tuloksia läpi	3
Valmiuksia yleensä	2
Tietoa mitä tutkittu tieto on	1
Hoitosuositusten esiin tuominen	1
Osastotunneilla läpikäyntiä	1
	Yhteensä 13

Vastaajista kymmenen kirjoitti muusta koulutuksesta. Vastaukset eivät liittyneet tutkitun tiedon käyttöön ja siksi analyysia näistä vastauksista ei jatkettu pdiemmälle.

### 7.3.6 Sairaanhoidajien näkemykset siitä, mistä tutkittua tietoa löytyy

Tutkittavilta kysyttiin, mistä he löytävät tutkittua tietoa. Vastauksista muodostui viisi yläkategoriaa: ”Julkaisut”, ”Tietoverkot”, ”Koulutukset”, ”Oma työpaikka” ja ”Audiovisuaaliset välineet” (Taulukko 11).

Eniten ilmaisuja (f=35) kertyi kohtaan ”Julkaisut”. Enemmistö (f=19) vastaajista mainitsi lehdet. Näitä olivat Tehy –lehti (f=5), Sairaanhoidaja –lehti (f=4), Perheterapia (f=2), Premissi (f=2), Tutkiva hoitotyö (f=2), Hoitotiede (f=1) ja sanomalehti (f=1).

Kirjat mainitsi 10 tutkittavaa. ”Oman alan julkaisuista”, niitä tarkemmin määrittelemättä, tutkittua tietoa löysi viisi vastaajaa ja yksi löysi sitä opinnäytetöistä.

*”Sairaanhoitajalehti -> jossa on myös kirjallisuusluetteloja – tulee hankittua kirjoja – kursseja ym. ”*

*”Hoitotieteelliset julkaisut: Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö, Premissi...”*

Seuraavaksi eniten sairaanhoitajat mainitsivat löytävänsä tietoa sähköisistä materiaaleista (f=26). Niitä olivat internet (f=23) ja potilaskertomusjärjestelmä Esko (f=3). Internetistä mainittiin tietokannat, yliopistojen, Sosiaali- ja terveystieteiden, Stakesin, Tehyn ja Sairaanhoitajaliiton sivut sekä Käypä hoito –suositukset. Eskosta mainittiin Duodecim ja Terveysportti.

*”Erilaisista tietokannoista: Chinal, Medic, Medline, terveysportti.”*

*”Kuten edellä mainitsin, haluaisin konkreettista tietoa siitä, mistä parhaiten löytää tutkittua tietoa. pääsääntöisesti käytän Internettiä, mutta esim. sanomalehdet ja alan omat julkaisut sisältävät tutkittua tietoa myös hyvin.”*

Koulutuksista löysi kahdeksan sairaanhoitajaa tutkittua tietoa.

*”Erilaiset seminaarit ja koulutukset”*

*”Osastolta, netistä, koulutukset.”*

Kahdeksalle tutkittavalle tiedon lähde oli oma työpaikka. Kolme sai sitä suullisesti jaettuna ja kolmen mielestä materiaalia on saatavilla osastolla.

*”Keskusteluissa voi tutkittu tieto löytää minut.”*

*”Työpaikalle tulleesta materiaalista.”*

Kaksi vastaajasta kertoi löytävänsä tutkittua tietoa audiovisuaalisista välineistä, jotka olivat TV ja radio.

**Taulukko 11.** Tutkittavien näkemykset siitä, mistä tutkittua tietoa löytyy

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Julkaisut	Lehdet	19
	Kirjat	10
	Oman alan julkaisut	5
	Oppilaitosten opinnäytetyöt	1
	Yhteensä	35
Sähköiset materiaalit	Internet	23
	Esko	3
	Yhteensä	26
Koulutukset	-	8
Oma työpaikka	Suullinen tiedon jakaminen	3
	Osastolta, sairaalasta	3
	-prosessi- ja hoitoketjukuvaukset	
	Lääkefirmaesittelijät	1
	Lääkärit	1
		8
Audiovisuaaliset välineet	-	Yhteensä 2

#### 7.4 Tutkitun tiedon käyttöä estävät tekijät

Niitä vastaajia, jotka olivat vastanneet ”ei” kysymykseen siitä, käyttävätkö he tutkittua tietoa työssään, pyydettiin vastaamaan tutkitun tiedon käytön esteitä koskeviin kysymyksiin. Näitä vastaajia oli kolme. Vastauksien vähyyden vuoksi luokitusten tekeminen sisällön analyysissä ei ollut mielekästä. Tulokset raportoidaan tässä yksittäisten vastausten sisältöinä.

Ensiksi tutkittavilta kysyttiin, mikä on estänyt heitä käyttämästä tutkittua tietoa. Yksi ei kokenut tarpeelliseksi käyttää tutkittua tietoa, toinen ei ollut saanut käsiinsä julkaisuja. Hän mainitsi Sairaanhoidajalehden, jota ei tule itselle sekä Hoitotiede-lehden, jota ei tule osastolle. Sama vastaaja ei myöskään ollut motivoitunut lukemaan hoitotiedettä vapaa-ajallaan. Kolmas vastaaja oli ollut epävarma, osaako hän tunnistaa ja erottaa toisistaan tutkitun tiedon, osaston käytännöt sekä yhdessä sovitut hoitotyön käytännön rutiinit.

Kysyttäessä minkä esteistä tulisi poistua, jotta vastaaja käyttäisi tutkittua tietoa, yhden vastaajan mielestä kysymys on omasta aktiivisuudesta, toinen lukisi mielellään osastolle tulevia julkaisuja, jos niitä osastolle tilattaisiin. Kolmas toivoisi joustavampaa asennetta osaston käytäntöihin ja rutiineihin.

Jos edellä mainitut esteet voitaisiin poistaa, kaikki vastaajat olisivat mahdollisuuksien mukaan valmiita käyttämään tutkittua tietoa.

Lisäkoulutuksen tarpeesta kysyttäessä yksi vastaajista toivoi koulutusta hoitotieteestä. Toinen ei mielestään tarvinnut lisäkoulutusta ja kolmas ei vastannut kysymykseen.

Kysyttäessä mikä olisi helpoin tapa aloittaa tutustuminen tutkitun tiedon käyttöön, yksi tutkittavista ei vastannut. Yhden mielestä esimerkiksi osastotunti olisi sopiva tapa aloittaa ja yksi aloittaisi ”tutustumalla ja lukemalla osastolla”. Hän ei tarkemmin kertonut mihin tutustuisi tai mitä lukisi.

Kysyttäessä mahdollisia tutkitun tiedon käytön hyötyjä, yksi vastaajista kokisi saavansa varmuutta omaan työskentelyyn, lisää virikettä ja mielekkyyttä. Toinen kokisi hyötyvänsä saamalla hyvin laaja-alaista tietoa, ja kolmas ei vastannut tähän kysymykseen.

Kysyttäessä tutkittavien tiedossa olevista tutkitun tiedon lähteistä tutkittavat vastasivat löytävänsä tietoa internetistä, kirjastosta ja työpaikalta. Yksi mainitsi Hoitotiede-lehden ja Impakti-lehden. Lisäksi hän mainitsi alan kirjallisuuden ja väitöskirjat.

### **7.5 Tutkitun tiedon käytöstä saatu hyöty sairaanhoitajan näkökulmasta**

Tutkittavia pyydettiin kertomaan minkälaista hyötyä he kokivat saaneensa käyttäessään tutkittua tietoa hoitotyössä. Vastauksista muodostettiin neljä yläkategoriaa: ”Oman tietoperustan lisääntyminen”, ”Ammatillinen kehittyminen”, ”Työn vakaa pohja ja perusta” ja ”Hoitotulosten parantuminen”. (Taulukko 12.)



**Taulukko 12.** Tutkittavien kokema hyöty tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä

Yläkategoria	Alakategoria	Pelkistettyjen ilmausten määrä
Oman tietoperustan lisääntyminen	Uusi tieto ja uudet näkökulmat	8
	Osaaminen lisääntyy	4
	Ymmärrys lisääntyy	3
	<b>Yhteensä</b>	<b>15</b>
Ammatillinen kehittyminen	Ammatillisuus ja varmuus omassa työssä lisääntyy	9
	Kokemus kehittyvänä hoitotyön ammattilaisena olemisesta	2
	Työn mielekkyys ja työhalut lisääntyvät	2
	Huomio kiinnittyy omaan asenteeseen	1
	Mutu-tieto vähenee	1
	<b>Yhteensä</b>	<b>15</b>
Työn vakaa pohja ja perusta	Tukea käytännön työhön	2
	Teoria ja käytäntö pysyvät ajan tasalla	2
	Tiettyjä perusvalmiuksia	1
	Oma ammatti-identiteetti pohjautuu tietoon/kokemukseen	1
	Koko työn tekemisen edellytyksenä tutkittu tieto	1
	Vahva selkänoja	1
	<b>Yhteensä</b>	<b>8</b>
	Hoitotulokset paranevat	Paremmat hoitotulokset
Tietyt asiat toimii paremmin		1
Voi verrata omaa toimintaa tutkituun tietoon		1
<b>Yhteensä</b>		<b>3</b>

Monet sairaanhoitajat kokivat oman tietoperustansa lisääntyvän (f=15). Näistä kahdeksan vastasi saavansa uutta tietoa ja näkökulmia, neljän vastaajan mielestä osaaminen ja kolmen vastaajan mielestä ymmärtäminen lisääntyy.

*”Moneen asiaan uutta tietoa. Eri perspektiivejä.”*

*”...uutta tietoa, toimintatapoja, perusteluja, laajoja näkökulmia mm. eettisyyteen liittyen.”*

Edellisen kanssa yhtä paljon (f=15) ilmaisuja sijoittui yläkategoriaan ”Ammatillinen kehittyminen”. Yhdeksän mainitsi ammatillisuuden ja varmuuden omassa työssä lisääntyvän, kaksi vastaajista koki olevansa kehittyvä hoitotyön ammattilainen ja kahden mielestä työn mielekkyys ja työhalut lisääntyvät.

*”Varmuutta omaan työskentelytapaan. Tutkittu tieto on kuitenkin todettu tieteellisesti eli se on varmasti myös luotettavaa. ”*

Yläkategoriaan ”Työn vakaa pohja ja perusta” sijoittui kahdeksan mainintaa. Kaksi vastaajista koki saavansa tutkitusta tiedosta tukea käytännön työhön ja kahden mielestä teoria ja käytäntö pysyvät ajan tasalla.

*”Tiettyjä perusvalmiuksia, tukea käytännön työhön.”*

Pelkistetyistä ilmaisuista kolme sijoittui yläkategoriaan ”Hoitotulokset paranevat”. Vastaajista yksi näki hyötynä olevan paremmat hoitotulokset, yhden mielestä tietyt asiat toimivat paremmin ja yhden vastaajan mukaan hyöty tulee siitä, että voi verrata omaa toimintaa tutkittuun tietoon.

*”Käytännössä saanut todeta tiettyjen asioiden toimivan paremmin sekä saavuttanut parempia hoidollisia tuloksia.”*

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimuseettiset kysymykset

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä kaikissa sellaisissa tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa, esimerkiksi hoitotieteessä, käyttäytymistieteissä ja lääketieteessä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 26). Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 176) mukaan Helsingin julistus (1964) ohjeistaa hoitotieteellistä tutkimusta. Lisäksi vuonna 1995 julkaistu American Nurses Association (ANA) ohjaa hoitotieteellistä tutkimusta muun muassa seuraavasti:

*”Tutkija kunnioittaa autonomisten tutkittavien tietoiseen suostumukseen perustuvaa osallistumista tutkimukseen ja määrittelee mahdolliset negatiiviset seuraamukset tutkimukseen osallistumisesta.”*

*”Tutkija estää ja minimoi mahdolliset haitat ja edistää kaikkien tutkittavien, myös haavoittuvien ryhmien, hyvää.”*

Kun organisaation lupa tutkimuksen toteuttamiseen oli saatu psykiatrian yksikön ylihoitajalta 14.4.2010, kyselylomake lähetettiin 56 psykiatriselle sairaanhoitajalle eri osastoille. Osastonhoitaja antoi kyselylomakkeen kaikille suomenkielisille, vakituudessa työsuhteessa oleville sairaanhoitajille. Jos osallistuja ei halunnut osallistua kyselyyn, se ei tullut kenenkään tietoon. Osallistuja vastasi anonyymisti ja postitti vastaukset suljetussa kirjekuoressa opinnäytetyön tekijälle. Tutkittavat antoivat tietoisensa suostumuksensa vastaamalla kyselyyn. Osallistujien henkilöllisyys ei tullut esiin missään vaiheessa. Kyselyyn vastanneiden lomakkeita säilytettiin siten, ettei ulkopuolinen nähnyt niitä.

*”Tutkija varmistaa, että kaikki tutkittavat ovat samanarvoisia suhteessa tutkimuksen hyötyihin ja haittoihin.”* (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Tähän tutkimukseen osallistuvat osastot olivat pitkäaikais-, akuutti- tai kuntoutusosastoja. Tutkimuksen ulkopuolelle jäi osa sairaalan osastoista lähinnä siksi, että laadullisen tutkimuksen otos ei voi olla kovin suuri ja sen haluttiin pysyvän

kohtuullisen kokoisena. Tämän vuoksi osastot rajattiin edellä mainittuihin osastoihin. Alun perin oli tarkoitus lähettää kysymyslomakkeet myös ruotsinkielisille sairaanhoitajille. Käännös tuotti ongelmia, koska oli hankala löytää riittävän täsmällisiä samoja käsitteitä molemmilla kielillä. Tutkimuksen luotettavuussyistä kaksikielisyydestä luovuttiin.

*”Tutkija suojelee tutkittavien yksityisyyttä mahdollisimman hyvin.”*  
(Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Tutkittavien anonymiteetti säilyi, eikä vastauksista ja tutkimustulosten raportoinnista voi päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. Vastauksia säilytettiin lukollisessa kaapissa. Tutkittavien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa esiin esimerkiksi murrenaneina tai kommentteina, joista olisi voinut tunnistaa jonkun henkilön.

*”Tutkija varmistaa tarkistuksin tutkimuksen eettisyyden sen kaikissa vaiheissa.”*

*”Tutkija raportoi mahdolliset, oletetut ja havaitut tieteelliset virheet asianmukaiselle tutkimustoiminnan valvojalle.”* (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176).

Mahdollisia virheitä on havaittu ja niitä korjattu erityisesti työn alkuvaiheessa. Jälkikäteen huomatu puutteellisuudet on raportoitu tämän työn luotettavuus osiossa.

Hyödyllisyys on tutkimuksen oikeutuksen ja tutkimusetiikan lähtökohta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää joskus vasta tulevaisuudessa esimerkiksi potilaiden hoidossa. Aina hyöty ei myöskään kohdistu tutkittavana olevaan henkilöön. Tutkijan tulee myös jo tutkimussuunnitelmavaiheessa arvioida, miten tutkimuksessa tuotettua tietoa voi hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.) Tämän opinnäytetyön tulosten tuottama hyöty kohdistuu suoraan tutkittaviin henkilöihin vasta tulevaisuudessa. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää, kun työyhteisössä suunnitellaan esimerkiksi tutkitun tiedon käytön lisäämistä. Jo tutkimussuunnitelmavaiheessa opinnäytetyöntekijä arvioi, että tutkimusten tuottamalla tiedolla hoitotyön laatua voidaan

parantaa vaikuttamalla tiedonhalun lisäämiseen hoitotieteellistä tutkimusta kohtaan ja, että tutkimuksen tuottamalla tiedolla voi suunnitella myös sairaanhoitajien täydennyskoulusta. Viime kädessä tämä kaikki vaikuttaa hoitotuloksiin, hoidon laatuun ja parempaan potilastyytyväisyyteen.

Tutkimukseen osallistumisesta ei saa palkita, mutta ei myöskään rangaista. Siksi tutkimuksen saatekirjeen on oltava asiallinen ja neutraali. Osallistujille on annettava mahdollisuus esittää kysymyksiä ja kieltäytyä antamasta tietojaan. Lisäksi tutkittavilla on oltava mahdollisuus keskeyttää tutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177). Tässä opinnäytetyössä saatekirje (liite 1) oli neutraali ja asiallinen. Opinnäytetyöntekijän kaikki yhteystiedot olivat mukana, joten lisäkysymyksiä oli mahdollisuus esittää.

## **8.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää tulosten kuvaamista riittävän selkeästi, jotta lukija ymmärtää, mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet ja miten analyysi on tehty. Käsitteiden ja kategorioiden sisältöjä kuvataan alakategorioilla. Se miten kattavasti tutkija on pystynyt muodostamaan luokitukset ja kategoriat, kuvaa tutkimuksen uskottavuutta. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2006, 160.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysia täsmensi huomattavasti se, että miltei kaikki vastaukset olivat selkeitä, eikä niissä ollut paljoa tulkinnan varaa. Pieni määrä alkuperäisilmauksia jouduttiin hylkäämään, koska ei voitu olla varma, mitä mieltä vastaaja oli. Yläkategoriat oli löydettävissä suhteellisen helposti, vaikka osa pelkistetyistä ilmaisuista olisi alun perin tuntunut sopivan useampaankin yläkategoriaan. Huolellisen vertailun jälkeen tekijä sijoitti ilmaisut niihin kategorioihin, joihin ne parhaiten sopivat. Tekijä on kuvannut yläkategorioiden sisältöjä alakategorioilla. Tutkimuksen toteutus-luvussa on kuvattu aineiston analyysin eteneminen. Tulosten raportoinnissa on tuloksista koottu taulukoita, joissa esitetään analyysissa muodostetut kategoriat. Lisäksi pelkistämävaiheesta on esitetty esimerkki (Taulukko 1). Muutamia alkuperäisilmauksia jouduttiin hylkäämään niiden epätasällisuuden vuoksi. Niitä ei voitu sijoittaa mihinkään kategoriaan.

Uskottavuuden näkökulmasta tarkasteltuna voidaan todeta, että tämän opinnäyte-työn tutkimustulokset olivat samantyyppisiä kuin aikaisemmissa tutkimuksissa saadut tulokset (muun muassa Lahtonen ym. 2010, Pakkonen ym. 2010, Mattila ym. 2004, Oranta ym. 2010, Parahoo 1999 ja Nilsson-Kajermo ym. 1998).

Vaikka kyselylomakkeita palautui vain hiukan yli puolet lähetetyistä, aineistoa oli riittävästi antamaan melko hyvän kuvan psykiatrisen sairaanhoitajan tutkitun tiedon käytöstä. Selkeämpi kuva olisi tullut, jos kysymykset olisi lähetetty kaikille yksikön sairaanhoitajille, jolloin myös vastauksia olisi todennäköisesti saatu enemmän. Alun perin oli tarkoitus lähettää kysymykset myös ruotsinkielisille sairaanhoitajille, mutta ruotsinkielisessä käännöksessä käsitteet muuttuivat ja kysymysten merkitys muuttui hiukan. Lisäksi tuntui olevan hankalaa löytää oikeita ja täsmällisiä käännöksiä, jotka olisivat kummallakin kielellä kuvanneet samaa asiaa. Tekijä luopui luotettavuussyistä kysymysten kääntämisestä ruotsinkielelle ja suuntasi tutkimuksen vain suomenkielisille sairaanhoitajille.

Siirrettävyys viittaa siihen, missä määrin tuloksia voidaan yleistää johonkin toiseen kontekstiin. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään aina huolellista osallistujien valintaa ja taustojen selvittämistä, tutkimuskontekstin kuvausta ja aineiston keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkimuksen toteutus -luvussa on näitä asioita selvitetty. Osallistujien valintaa on lisäksi täsmennetty tutkimuseettisten kysymysten tarkastelussa.

Kyselylomakkeita lähetettiin 56 kappaletta. Näistä tekijälle palautui 29 eli hiukan runsas puolet vastasi. Jos kysymyksiä olisi lähetetty suuremmalle joukolle, vastausprosentti tuskin olisi noussut, mutta materiaalia olisi luonnollisesti ollut enemmän. 29 vastauksesta kuitenkin löytyi jo eroja ja näin saatiin luotua erilaisia luokkia sekä monenlaisten vastausten tuoma rikkaus aineistoon saatiin esille. Tekijä on pohtinut millaisia vastauksia olisivat antaneet he, jotka eivät vastanneet ollenkaan: olisivatko he ilmoittaneet käyttävänsä tutkittua tietoa vai ei.

Tutkimustulosten yleistettävyyttä rajoittaa pieni vastausprosentti ja pieni otoskoko. Toisaalta muissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia muissa kon-

teksteissa. Samankaltaisia tuloksia voitaisiin mahdollisesti saada muissa suomalaisissa sairaaloissa.

Kyselylomakkeen onnistuneisuuden tarkastelu on osa aineistonkeruun luotettavuuden tarkastelua. Osa sairaanhoitajista vastasi kaikkiin kysymyksiin, eikä siirtynyt ohjatusti vastaamaan vain joko kyllä-vastausten jälkeen ohjattuihin kysymyksiin tai ei-vastauksen jälkeen ohjattuihin kysymyksiin. Tämä vähentää luotettavuutta. Näissä tapauksissa tekijä huomioi vain vastaukset, jotka ohjautuivat oikeisiin kysymyksiin. Näyttäisi siltä, että ohjeet olivat selkeät. On mahdollista, että oli kysymys riittämättömästä ohjeiden lukemisesta. Luotettavuutta ja vastaamisen helppoutta olisi lisännyt, jos kyselylomake olisi laadittu niin, että kaikki olisivat vastanneet samoihin kysymyksiin. Aineistonkeruun luotettavuutta kuitenkin lisää toteutettu kysymyslomakkeiden esitestaaminen, jonka perusteella kyselylomaketta parannettiin.

Kysymys numero 11 ”Kerro minkälaista lisäkoulutusta tarvitsisit ylläpitääksesi valmiuksiasi?” aiheutti hiukan hämmennystä vastaajissa. Osa vastaajista oli epävarmoja siitä, mistä valmiuksista oli kyse. Osa myös vastasi tarvitsevansa mitä tahansa lisäkoulutusta. Näiden vastausten perusteella voidaan pitää mahdollisena sitä, että kysymystä ei ollut ymmärretty täysin. Tekijän oman arvion mukaan, kysymyksen olisi pitänyt olla täsmällisempi, koska kyse oli tutkitun tiedon käytön valmiuksista ja siihen tarvittavasta lisäkoulutuksesta.

### **8.3 Tutkimustulosten tarkastelu**

Tämän opinnäytetyön tulosten tarkastelu painottuu vastauksista johtuen tutkitun tiedon käyttöä edistäviin tekijöihin, koska enemmistö vastaajista ilmoitti käyttävänsä tutkittua tietoa.

Tutkimustulosten perusteella koulutus edistää selkeästi tutkitun tiedon käyttöä. Samaan tulokseen ovat tulleet Pakkonen ym. (2010) ja Oranta ym. (2001) tutkimuksissaan. Tässä saatujen tulosten mukaan koulutustyypeittäin tarkasteltuna ammatillinen peruskoulutus ja täydennyskoulutus olivat antaneet useimmille val-

miuksia tutkitun tiedon käyttöön. Tämä tulos on samansuuntainen muun muassa Mattilan ym. (2004, 32) ja Pakkosen ym. (2010, 34) tutkimustulosten kanssa.

Koulutuksessa oli saatu eniten valmiuksia tiedon hakuun, seuraavaksi tutkimusten soveltamiseen ja kolmanneksi tutkimusten lukutaitoon. Toisaalta tiedon etsintään toivottiin lisäkoulutusta, kuten myös tutkimustulosten lukemiseen. Työelämässä saadut valmiudet liittyivät eniten tiedon soveltamiseen sekä julkaisujen ja tietoverkon käyttöön. Nämä ovatkin luonteva osa hoitotyötä ja tiedon soveltaminen ja julkaisujen ja tietoverkon käyttö ovat nykyään jokapäiväistä hoitotyön toimintaa.

Tutkittavat näkivät myös itseensä liittyvät tekijät ratkaisevana tutkitun tiedon käyttämisessä. Samaan viittaa Orannan ym. (2001) tutkimustulos, jonka mukaan sairaanhoitajien myönteinen asenne edistää tutkimustiedon käyttöä. Tutkittavien mielestä merkitystä oli työyhteisöllä, esimerkiksi tiedon jakamisella ja työyhteisön muutosvalmiudella. Myös Nilsson-Kajermon ym. (1998) tutkimustulos viittaa samaan ilmiöön. Nilsson-Kajermon tutkimuksessa tutkitun tiedon käyttöä esti sellaisten asiantuntevien kollegoiden puute, joiden kanssa voi jakaa tietoa. Pakkosen ym. (2010) tutkimuksessa mainittiin työyhteisön ja kollegoiden merkitys tutkimustiedon käyttöä edistävänä tekijänä. Keskustelua voisi virittää esimerkiksi osastotunneilla, joka oli tässä tutkimuksessa monen toive. Tämä tukisi, motivoisi ja antaisi lisää valmiuksia sellaiselle hoitotyöntekijälle, joka on jo kiinnostunut tutkitun tiedon käytöstä ja mahdollisesti lisäisi kiinnostusta heissäkin, joita ei tutkitun tiedon käyttö vielä kiinnosta. Mielenkiintoista saattaisi olla kokeilu, jossa yhteistyössä ammattikorkeakoulujen kanssa kokeiltaisiin sitä, että opiskelijat pitäisivät ohjatun harjoittelun jaksoillaan alustuksia tutkimustuloksista henkilökunnalle osastokokouksissa. Tätä on ehdotettu myös Mattilan, Koiviston ja Häggman-Laitilan tutkimuksessa (2004, 35).

Tutkimustulosten perusteella näyttäisi siltä, että organisaatioissa olisi tarpeen kiinnittää huomio siihen, että tieteellisiä julkaisuja ja tutkimustuloksia olisi mahdollisimman paljon esillä esimerkiksi osastoilla ja niistä keskusteltaisiin. Työyhteisön merkitys on iso. Siksi esimiesten kannattaa järjestää osastolla tapahtuvaa



tutkitun tiedon käsittelyä, tiedon hakemisen opastamista, huolehtia resursseista ja huolehtia, että työyhteisössä on tutkittua tietoa arvostava ilmapiiri.

Useimmat vastaajat kokivat hyötyvänsä tutkitun tiedon käytöstä tietoperustansa lisääntymisenä. Yhtä moni vastaaja mainitsi ammatillisen kehittymisen olevan heidän saamansa hyöty tutkitun tiedon käytöstä. Lisäksi hoitamisen pohja ja perusta pysyy osan mielestä vakaana. Vain harva mainitsi hoitotulosten paranemisen olevan hyöty tutkitun tiedon käytöstä. Ehkä asia nähtiin liian itsestään selvänä eli ajatus on voinut olla se, että kun oma ammatillisuus lisääntyy ja löytyy uusia toimintatapoja, paranevat myös hoitotulokset automaattisesti, ja ehkä siksi se mainittiin harvoin. Lahtonen, Johansson ja Hupli (2010) saivat tästä poikkeavia tuloksia tutkimuksessaan, jossa sairaanhoitajien tutkimustulosten käyttö oli lähinnä välineellistä. Käsitteellinen tiedonkäyttö toteutui heidän tutkimuksissaan heikoiten. Tässä opinnäytetyön tuloksissa taas sairaanhoitajat toivoivat hyötyvänsä nimenomaan käsitteellisen tiedonkäytön suuntaan. Käsitteellinen tiedonkäyttö tarkoittaa sairaanhoitajan oman tietoperustan ja ymmärryksen lisääntymistä tieteellisiä julkaisuja ja tutkimustuloksia seuraamalla sekä keskustelemalla niistä kollegoiden kanssa. Tätä kollegoiden kanssa käytävää keskustelun tärkeyttä tukee myös tässä tutkimuksessa saatu tulos siitä, että eniten tukea toivottiin työyhteisöltä.

Sairaanhoitajat kuvasivat löytävänsä tutkittua tietoa kiitettävästi ja esimerkiksi internet mainittiin 26 kertaa. Toisaalta hoitotieteellisiä julkaisuja, Käypä Hoito –suosituksia ja erilaisia tietokantoja, kuten Medic, PubMed, Cinahl tai Cochrane, mainittiin yllättävän vähän. Ammattiliiton julkaisuja tai ammattilehtiä sitä vastoin luettiin useammin. Tämä tulos on samansuuntainen Lahtosen ym. (2010) tutkimustulosten kanssa. Lehtiä, kuten esimerkiksi Tutkiva Hoitotyö ja Hoitotiede, kaivattiin luettavaksi osastoille. Tukea toivottiin koko organisaation ja työyhteisön lisäksi esimiehiltä. Vaikka tässä tutkimuksessa ei varsinaisesti tutkittu sairaanhoitajien lukutottumuksia, selvisi kuitenkin se, että hoitotieteellisiä julkaisuja mainittiin tietojen löytämisen yhteydessä vähän.

Vaikka tämä opinnäytetyönä tehty tutkimus tuotti tuloksen, jossa vastanneet ilmoittivat käyttävänsä tutkittua tietoa, sen käytäntöön soveltaminen ei kuitenkaan

näyttäisi olevan helppoa. Ajatuksia herättää niiden, jotka eivät vastanneet kyselyyn, näkemykset tutkitun tiedon käytöstä. Onko niin, että vastaamatta jättivät ne, jotka eivät koe tutkittua tietoa merkitykselliseksi ja hoitotyötä ohjaavaksi psykiatrisessa hoitotyössä? Jatkossa olisi tarpeen selvittää koko yksikön sairaanhoitajien mielipiteet ja asenteet tutkitun tiedon käytöstä, jotta saataisiin selkeä kuva asiasta. Tarpeellista olisi panostaa enemmän sairaanhoitajien lisäkoulutukseen, koska moni vastaajistakin toivoi tutkitun tiedon hakuun, käyttöön ja lukemiseen liittyvää lisäkoulutusta. Edelleen olisi tarpeen tietää, kuinka moni osaa käyttää erilaisia hakukoneita ja etsiä tietoa internetistä, jossa kuitenkin tietoa on paljon saatavilla. Harva vastaaja mainitsi Käypä hoito –suositukset, jotka ovat kaikkien hoitotyöntekijöiden saatavilla Terveysportin kautta. Olisi mielenkiintoista tietää, tiedetäänkö yksikössä, että on myös olemassa Hoitotyön Tutkimussäätiön julkaisemia hoitotyön suosituksia, jotka löytyvät osoitteesta [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).

#### **8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että tutkittuun tietoon ja sen käyttöön psykiatrisessa hoitotyössä suhtautuivat pääasiassa positiivisesti ne, jotka olivat vastanneet. Tutkimustiedon käyttöä edistävinä tekijöinä eniten mainintoja saivat hoitajan itseensä liittyvät tekijät, mutta myös työyhteisön tuella oli suuri merkitys tutkitun tiedon käyttöä lisäävänä tekijänä. Parhaimmillaan työyhteisö kannustaa käyttämään tutkittua tietoa. Jos ilmapiiri osastolla on ”tutkimuskielteenen”, saattaa yksittäisen hoitajan olla vaikea tuoda esiin näkemyksiään tutkitun tiedon käytön puolesta. Tutkitun tiedon käyttöä edistäviä tekijöitä ovat koulutus, työyhteisön tuki ja omasta itsestä johtuvat tekijät. Tutkitun tiedon käytöstä saatu hyöty lisää sairaanhoitajien tietoperustaa ja ammatillista kehittymistä.

Koulutuksella on suuri merkitys tutkitun tiedon käytön valmiuksien antajana. Tutkittavat kokivat saaneensa selkeästi enemmän valmiuksia tutkitun tiedon käyttöön koulutuksessa kuin työelämässä. Ero oli tässä nelinkertainen ja niin merkittävä, että siihen olisi hyvä työelämässä kiinnittää huomiota. Osa sairaanhoitajista toivoi lisäkoulutusta tutkitun tiedon hankkimiseen ja tutkimustulosten lukemiseen. Tutkitun tiedon käytön täytyisi hyödyttää hoitotyötä ja viime kädessä hyöty näkyy

parantuneina hoitotuloksina, potilastyytyväisyytenä ja hyvänä laatuna. Hoitotyön kehittämisen kannalta pitäisi kartoittaa lisäkoulutuksen tarve lähitulevaisuudessa, asiantuntijasairaanhoitajan käyttömahdollisuus, tutkimustulosten tuomisen mahdollisuus hoitotyön tekijöiden tietoisuuteen ja ajan järjestämismahdollisuus, jotta tutkimustuloksiin voidaan perehtyä. Hoitotieteellisiä tutkimustuloksia olisi tarpeen tuoda hoitohenkilökunnan tietoisuuteen esimerkiksi tilaamalla osastoille alan lehtiä tai kertomalla osastotunneilla tai teemapäivillä uusista tutkimustuloksista. Esimiesten tuki ja panos tämän asian toteutumisessa lienee merkittävä.

Jatkotutkimuksen aiheeksi ehdotetaan koko yksikön sairaanhoitajien tutkitun tiedon käyttötottumuksien selvittämistä. Vastaajista vain neljä oli miehiä, mikä oli yllätys, koska psykiatrisessa hoitotyössä on kuitenkin paljon miespuolisia hoitotyöntekijöitä. Olisi mielenkiintoista tehdä vertaileva tutkimus naisten ja miesten näkemyksistä tutkitun tiedon käytöstä. Lisäksi voisi järjestää lisäkoulutusta esimerkiksi näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen jälkeen tutkia, onko henkilökunta oppinut hakemaan ja löytämään tietoa ja onko kiinnostus lisääntynyt tutkittua tietoa kohtaan.

## LÄHDELUETTELO

Blom Marja, Hovi Sirkka-Liisa, Kovanen Niina & Isojärvi Jaana 2007. Impakti 6/2007, 6. Saatavana muodossa: [http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007\\_6.pdf](http://finohta.stakes.fi/NR/rdonlyres/56E17FD5-E47E-4804-9C4A-E2C1F0FD04EC/0/Impakti2007_6.pdf)

Carrion, M., Woods, P. & Norman, I. 2004. Barriers to Research Utilization Among Forensic Mental Health nurses. *International Journal of Nursing Studies*. Vol 41, nro 6, 613-619. [viitattu 7.12.2010]. Tiivistelmä Pub-Med-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15240085>

Elomaa Leena 2005. *Research Evidence Implementation and its Requirements in Nursing Education*. Turku. Turun yliopiston julkaisuja. 126.

Eriksson Katie, Isola Arja, Kyngäs Helvi, Leino-Kilpi Helena, Lindström Unni Å., Paavilainen Eija, Pietilä Anna-Maija, Salanterä Sanna, Vehviläinen-Julkunen Katri & Åstedt-Kurki Päivi 2008. *Hoitotiede*. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 11-13, 118, 120)

Griffiths, JM., Bryar, RM., Closs, SJ., Cooke, J., Hostick, T. Kelly, S. & Marshall, K. 2001. Barriers to Research Implementation by Community Nurses. *British Journal of Midwifery*. Vol 6, nro 10, 501-510. [viitattu 7.12.2010]. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta: Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11832808>

Heikkilä Asta 2005. *Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö*. Turun yliopiston julkaisuja. Turku. Painosalama Oy. 16 -17. 123-124.

Hildén Raija 2002. *Ammatillinen osaaminen auttamistyössä*. Tampere. Tammer-Paino Oy. 54.

Häggman-Laitila Arja 2009a. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol 34, nro 3, 21 ja 25.

Häggman-Laitila Arja 2009b. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu käsitys hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö. Vol 7, nro 2, 4.

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy. 160, 176-177.

Kassara Heidi, Paloposki Sanna, Holmia Silja, Murtonen Irja, Lipponen Varpu, Ketola Marja-Leena & Hietanen Helvi 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 12, 17 ja 34.

Kiura Eva 2010. Impakti 4/2010. Hyvinlaaditut katsaukset paljastavat tutkimustiedon aukot. Saatavana muodossa:

<http://finohta.stakes.fi/FI/julkaisut/impakti/Uutiskirjeet2010/04kiura.htm>

Korhonen Anne, Korhonen Teija & Holopainen Arja 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva Hoitotyö. Vol.8(3), 38-41.

Kyngäs Helvi & Vanhanen Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol.11 (1), 5-6.

Lahtonen Pirjo, Johansson Kirsti & Hupli Maija 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. Hoitotiede. 22 (2), 108 -117.

Lauri Sirkka 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy. 87, 100.125, 130-131.

Mattila Lea-Riitta, Koivisto Virpi & Häggman-Laitila Arja 2004. Tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä hoitotyössä ja sen opiskelussa. Tutkiva hoitotiede. Vol.2 (4), 32-35.

Melender Hanna-Leena & Häggman-Laitila Arja 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. Hoitotiede. 22(1), 36, 52-53.

Nilsson-Kajermo, K., Nordström, G., Krusebrant, A. & Björvell, H. 1998. Barriers to and Facilitators of Research Utilization, as Perceived by a Group of registered Nurses in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*. Vol 27, nro 4, 798–807. [viitattu 7.12.2010]. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9578211>

Oranta Olli, Routasalo Pirkko & Hupli Maija 2002. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede*. Vol 14, no 1, 26.

Pakkonen Mari, Salminen Leena & Hupli Maija 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä – edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol.8(3), 30-37.

Parahoo, K. 1999. Research Utilization and Attitudes towards Research among Psychiatric Nurses in Northern Ireland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol 6, nro 2, 125-135. [viitattu 7.12.2010]. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10455623>

Parahoo, K., & McGaughan, EM. 2001. Research Utilization among Medical and Surgical Nurses: a Comparison of their Self Reports and Perceptions of Barriers and Facilitators. *Journal of Nursing Management*. Vol 9, nro 1, 21-30. (viitattu 7.12.2010). Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11879441>

Piispanen Jaana 2000. Näyttöön perustuvan hoitotyön arviointia. Teoksessa Lauri Sirkka, Hupli Maija & Jokinen Satu toim. *Hoitotiede – mitä, miten ja miksi? Osa III. Näyttöön perustuva hoitotyö*. 34 Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:29/2000. Turku.

Schoonover, H. 2009. Barriers to Research Utilization among Registered Nurses Practicing in a Community Hospital. *Journal for Nurses in staff Development*. Vol 25, nro 4, 199-212. [viitattu 7.12.2010]. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla www-muodossa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19657252>

STM 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki. Saatavilla [www-muodossa: http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf)

STM 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Saatavilla [www-muodossa: http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-4038.pdf&title=Terveytta\\_ja\\_hyvinvointia\\_nayttoon\\_perustuvalla\\_hoitotyolla\\_\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4038.pdf&title=Terveytta_ja_hyvinvointia_nayttoon_perustuvalla_hoitotyolla__fi.pdf)

Yava, A., Tosun, N., Çiçek, H., Yavan, T., Terakye, G. & Hatipoğlu, S. 2009. Nurses' Perceptions of the Barriers to and the Facilitators of Research Utilization in Turkey. Vol 22, nro 3, 166-175. [viitattu 7.12.2010]. Tiivistelmä PubMed-tietokannasta. Saatavilla [www-muodossa: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19616164](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19616164)

LIITE 1

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU

Kyselyn saatekirje

Sosiaali- ja terveysala

26.4.2010

Hyvä psykiatrinen sairaanhoitaja

Teen Vaasan ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötäni aiheesta ”Psykiatrisen sairaanhoitajan tutkitun tiedon käyttö hoitotyössä”. Opinnäytetyöni tavoitteena on kartoittaa psykiatrisen sairaanhoitajan valmiuksia ja käytettävissä olevia resursseja käyttäen tutkittua tietoa psykiatrisella osastolla. Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voidaan parantaa hoitotyön laatua. Lisäksi tutkimuksen tuloksilla voidaan vaikuttaa hoitotyöntekijöiden ammatillisuuden ja ammatti-identiteetin nostamiseen, tasa-arvoisuuden lisäämiseen työyhteisössä, tiedonhalun lisäämiseen hoitotieteellistä tutkimusta sekä tutkitun tiedon hyödyntämistä kohtaan.

Pyydän kohteliaimmin, että osallistuisit tutkimukseen. Se merkitsee vastaamista oheisessa kyselylomakkeessa oleviin kysymyksiin. Lomakkeen alussa olevat kysymykset ovat vaihtoehtokysymyksiä ja kysymyksestä 6 eteenpäin toivon, että vastaat omin sanoin, mahdollisimman monipuolisesti omasta näkökulmasta. Vastaamiseen kuluu aikaa 15–30 min.

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä henkilöllisyytesi tule missään vaiheessa esille. Lähetä vastauksesi nimettömänä kuoressa olevaan osoitteeseen 16.5.2010 mennessä. Kirjeen postimaksu on maksettu. Vastaukset tulevat vain opinnäytetyön tekijän käyttöön ja niitä säilytetään lukitussa kaapissa. Vastaaminen on vapaaehtoista, mutta opinnäytetyön onnistumisen ja tulosten luotettavuuden takia jokainen vastaus on äärimmäisen tärkeä. Tutkimukseen on saatu organisaation lupa. Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta (puh. 0207 663 610). Opinnäytetyö raportoidaan marraskuussa 2010 ja julkaistaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisen terveisin

Eija Vestermark-Suksi, sairaanhoitaja, AMK-sairaanhoitajaopiskelija

Yhteystiedot: puh. 0500 715 859 tai email. [evs@netikka.fi](mailto:evs@netikka.fi), Mässärinkuja 4a

66500 VÄHÄKYRÖ



## LIITE 2

PSYKIATRISEN SAIRAANHOITAJAN TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖ HOITO-  
TYÖSSÄ

## KYSELYLOMAKE

## OSA A: VASTAAJAN TAUSTATIEDOT

Tässä osiossa kysytään taustatietojasi. Ympyröi itseäsi kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus viivalle.

1. Sukupuoli                    1 Nainen

2 Mies

2. Ikä                    1 20-29 vuotta

2 30-39 vuotta

3 40-49 vuotta

4 50-59 vuotta

5 yli 60 vuotta

3. Koulutus                    1 Opistoaste

2 Ammattikorkeakoulu

3 Jokin muu, mikä ? \_\_\_\_\_

4. Kuinka kauan olet toiminut sairaanhoitajana? \_\_\_\_\_

## OSA B: TUTKITUN TIEDON KÄYTTÖ

”Tutkimuksen hyödyntäminen voidaan määritellä prosessiksi, jossa tarkoin rajattua, tieteellisesti tutkittua tietoa sovelletaan käytännön hoitotyöhön. ” (Oranta, Routasalo & Hupli 2002)

”Hoitamiseen liittyvä tutkimus pyrkii kehittämään hoitotyön käytäntöä tuottamalla tietoa sairaanhoitajien hyödynnettäväksi.” (Oranta ym. 2002)

Tutkittua tietoa ovat mm. tieteelliset tutkimukset, hoitosuositukset, hoitotyön suositukset, artikkelit, tieteelliset julkaisut ja raportit, järjestelmälliset kirjallisuuskatsaukset.

Tässä osassa kartoitetaan tutkitun tiedon käyttöäsi hoitotyössä. Vastattuasi kysymykseen 5 kyllä tai ei, siirry eteenpäin seuraavasti: jos vastasit kyllä, vastaa vain kysymyksiin 6 – 12. Jos vastasit ei, siirry kysymyksiin 12 – 19.

5. Käytätkö ja hyödynnätkö työssäsi tutkittua tietoa?

5.1. Kyllä

5.2. Ei

Jos vastasit kyllä, jatka kysymykseen 6. Jos vastasit ei, jatka kysymykseen 12.

6. Kerro minkälaisia valmiuksia olet koulutuksessasi tai työelämässä saanut tutkitun tiedon käyttöön?

7. Mitkä muut asiat ovat auttaneet sinua käyttämään tutkittua tietoa hoitotyössä?

8. Minkälaista tukea toivoisit tutkitun tiedon käyttöön?

9. Mitä itse voisit vielä tehdä edistääksesi omaa tutkitun tiedon käyttöäsi?

10. Mistä löydät tutkittua tietoa?

11. Kerro minkälaista lisäkoulutusta tarvitsisit ylläpitääksesi valmiuksiasi?

12. Minkälaista hyötyä koet saaneesi käyttäessäsi tutkittua tietoa hoitotyössä?

Siirry kysymykseen 13, jos vastasit ettet ole käyttänyt tutkittua tietoa hoitotyössä.

13. Kerro mikä sinua on estänyt käyttämästä tutkittua tietoa hoitotyössä?

14. Mikä esteistä pitäisi ensimmäisenä poistua, jotta käyttäisit tutkittua tietoa hoitotyössä?

15. Jos em. esteitä voitaisiin poistaa, olisitko sitten valmis käyttämään tutkittua tietoa hoitotyössä?

16. Minkälaista lisäkoulutusta tarvitsisit käyttääksesi tutkittua tietoa hoitotyössäsi?
17. Mikä olisi mielestäsi helpoin tapa aloittaa tutustuminen tutkitun tiedon käyttöön?
18. Minkälaista hyötyä ajattelisit saavasi, jos käyttäisit tutkittua tietoa hoitotyössäsi?
19. Mistä löytäisit tutkittua tietoa?

Kiitos tutkimukseen osallistumisesta!