

SEAMK

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Seinäjoki University of Applied Sciences

Mirva Kuni

Tietotaidon virrassa – Näyttöön perustuva tieto sairaanhoitajan arjessa yksityisellä sektorilla

Kehittämistyö

Syksy 2025

(ylempi AMK), Kliininen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Kliininen asiantuntija

Suuntautumisvaihtoehto:

Tekijä: Mirva Kuni

Työn nimi alaotsikkoineen: Tietotaidon virrassa – Näyttöön perustuva tieto sairaanhoitajan arjessa yksityisellä sektorilla

Ohjaaja: Mari Salminen-Tuomaala, TtT, yliopettaja

Vuosi: 2025

Sivumäärä:58

Liitteiden lukumäärä:7

Kehittämistyön taustaan liittyy, kuinka tutkittu tieto on hoitotyön keskiössä, mutta sen saattaminen käytäntöön on haastavaa. Julkisella sektorilla tieto tuodaan eteen ja se on valmiiksi haettu ja käsitelty, kun taas yksityisellä sektorilla osa tiedosta tuodaan eteen, mutta sairaanhoitajien osaamiskeskeistä tietoa ei tuoda juurikaan valmiina vaan täytyy itse olla aktiivinen ja etsiä, kysyä ja kuunnella muita työntekijöitä ja osata etsiä esimerkiksi yrityksen sivustolta, joka toistaiseksi työpaikallamme tarkoittaa aika hajallaan olevaa tietoa ilman toimivaa hakusanastoa.

Kokeneelle työntekijälle on helpompaa hakea tietoa, mutta uudelle työntekijälle se voi olla ongelma, koska ei ole välttämättä kokonaiskäsitystä eri erikoisaloista ja niiden vaatimuksista. Kehittämistyön tekijällä on havainto, että julkisella sektorilla käytetyt menetelmät ovat alikäytettyjä yksityisellä sektorilla.

Tämän kehittämistyön tutkimusaineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla sekä Likert-asteikollisin kysymyksin että avoimin kysymyksin. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisin menetelmin ja näiden kysymyksien pohjalta järjestettiin fokusryhmähaastattelu ja induktiivisen analyysin keinoin nostettiin keinoja, kuinka saada uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa yksityisellä sektorilla. Likert-asteikolliset kysymykset analysoitiin Webropol-ohjelmalla.

Osallistavana menetelmänä oli fokusryhmähaastattelu.

Kehittämistyön tulosten mukaan yksityisellä sektorilla hoitajilla on halu käyttää näyttöön perustuvaa tutkimusta hoitotyön arjessa ja tiedon hankintaan käytetään sähköisiä alustoja sekä koulutuksia viimeisimmän tiedon hankinnan apuna. Myös moniammatillista yhteistyötä sekä alan kirjallisuutta käytetään viimeisimmän tiedon hankintaan. Osastotunnit, ammatillisen sosiaalisen median väylät sekä itseopiskelu ovat merkittävässä roolissa.

¹ Asiasanat: sairaanhoitaja, näyttöön perustuva, tieto, yksityinen sektori

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master`s Degree Programme in Nursing, Advanced Clinical Practitioner

Specialisation:

Author: Mirva Kuni

Title of thesis: In the flow of knowledge – Evidence-based knowledge in the daily work of a nurse in the private sector

Supervisor: Mari Salminen-Tuomaala, Ph.D., Principal Lecturer

Year: 2025

Number of pages:58

Number of appendices:7

Research based knowledge lies at the core of nursing practice yet bringing that knowledge into everyday work is challenging. In the public sector, information is already identified, retrieved, and processed, whereas in the private sector only part of the information is presented readymade; nurses must be proactive searching, asking, listening to colleagues, and locating resources such as the company's website. At present, this means that information is scattered and lacks a functional taxonomy.

For experienced staff, finding information is easier, but for new employees it can be problematic because they may not yet have a comprehensive understanding of the various specialties and their requirements. The developer of this project observed that methods used in the public sector are underutilized in the private sector.

The development work was based on a questionnaire study for nurses conducted with the Webropol program, containing both Likert scale and open-ended questions. The open-ended responses were analyzed using inductive methods and based on those questions a focus group interview was organized. Inductive analysis of the focus group data generated strategies for obtaining the latest evidence-based information in the private sector. The Likert scale items were analyzed with the Webropol software.

In participatory method in this study was focus-group interview.

According to the findings, nurses in the private sector are eager to apply evidence-based research in daily nursing practice. To acquire up to date information they use electronic platforms and attend training sessions. Multidisciplinary collaborations and professional literature also serve as important sources. Departmental meetings, professional social media channels, and self-directed learning play a significant role in keeping knowledge current.

¹ Keywords: Nurse, Evidence-based, Knowledge, Private Sector

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuvio- ja taulukkoluetelo	5
1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Tutkimuksen ydinilmiö	8
2.2 Lait ja säädökset	8
2.2.1 Suomen perustuslaki	9
2.2.2 Terveydenhuoltolaki	10
2.2.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä	10
2.3 ISO-standardit	11
2.4 Näyttöön perustuva hoitotyö	12
2.5 FinAME-asiantuntijuusmalli	14
2.6 Sairaanhoidajan osaaminen	15
2.7 Suomen JBI yhteistyökeskus	15
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
3.1 Kehittämistyön tarkoitus	17
3.2 Kehittämistyön tavoite	17
3.3 Tutkimuskysymykset	18
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	19
4.1 Aineiston keruu	19
4.1.1 Kirjallisuuskatsaus	19
4.1.2 Webropol-kysely sairaanhoitajille	23
4.1.3 Fokusryhmähaastattelu	24
4.2 Aineiston analysointi	25
4.2.1 Induktiivinen sisällönanalyysi	27
4.2.2 Kvantitatiivinen analyysi	28
4.2.3 Fokusryhmähaastattelun analyysi	28

5	KVANTITATIIVISEN ANALYYSIN TULOKSET	30
5.1	Vastaajien taustatiedot	30
5.2	Vastaajien kokemus työpaikalla muuttuvista hoitokäytännöistä	31
5.3	Vastaajien kokemuksia työpaikalla käytetyistä tavoista välittää tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä ovat toimivia.....	31
5.4	Vastaajien kokemukset heidän saamastaan tuesta esihenkilöiltä ja/tai kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa	32
5.5	Vastaajien kokemuksia työpaikalla olevista toimivista keinosta varmistaa, että kaikki ovat tietoisia muuttuneista käytännöistä	33
5.6	Vastaajien kokemukset ajan käytöstä ja mahdollisuuksista pysyäksään ajan tasalla muuttuvista hoitokäytännöistä	33
5.7	Vastaajien kokemukset ajantasaisimman tiedon löytämisen helppoudesta työpaikalla	34
5.8	Vastaajien kiinnostuneisuus toteuttaa työssä näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä	34
6	KVALITATIIVISEN ANALYYSIN TULOKSET	36
6.1	Ammattitaitoa ylläpitävät keinot.....	36
6.2	Hoitotyön käytäntöjen muutoksessa mukana pysyminen	36
6.3	Keinoja hoitotyön uusimpien käytäntöjen löytymiseen	38
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
7.1	Vastaus kehittämiskysymyksiin	40
7.2	Yhteenveto keskeisistä löydöksistä	41
8	POHDINTA.....	43
8.1	Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempien tutkimusten tuloksiin.....	43
8.2	Kokemuksia kehittämistyöprosessista	45
8.3	Luotettavuus.....	47
8.4	Eettisyys.....	50
8.5	Jatkotoimenpiteet ja tulevaisuuden tutkimushaasteet	53
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	58

Kuvio- ja taulukkuuettelo

Kuvio 1 "Saun työpaikallani tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä selkeästi määritetyillä keinoilla kuten koulutuksin, tiedottein tai perehdytyksin" (Webropol)	31
Kuvio 2 "Työpaikallani käytetyt tavat välittää tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä ovat toimivia" (Webropol).....	32
Kuvio 3 "Koen saavani riittävästi tukea esihenkilöltä ja/tai kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa" (Webropol).....	32
Kuvio 4 "Työntekijöillä on riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia pysyä ajan tasalla työn muuttuvista hoitokäytännöistä" (Webropol).....	33
Kuvio 5 "Ajantasaisimman tiedon löytäminen on työpaikallani helppoa" (Webropol)	34
Kuvio 6 "Olen kiinnostunut toteuttamaan työssäni näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä" (Webropol).....	35
Taulukko 1 Tutkimuksen sisäänottokriteerit	22
Taulukko 2 Tutkimuksen poissulkukriteerit	22

1 JOHDANTO

Kehittämistyön taustaan liittyy se, että tutkittu tieto on hoitotyön keskiössä, mutta sen saattaminen käytäntöön on haastavaa. Julkisella sektorilla tieto tuodaan eteen ja se on valmiiksi haettu ja käsitelty, kun taas yksityisellä sektorilla osa tiedosta tuodaan eteen, mutta sairaanhoitajien osaamiskeskeistä tietoa ei tuoda juurikaan valmiina vaan täytyy itse olla aktiivinen ja etsiä, kysyä ja kuunnella muita työntekijöitä ja osata etsiä mm. yrityksen SharePoint-sivustolta, joka toistaiseksi organisaatiossa tarkoittaa aika hajallaan olevaa tietoa ilman toimivaa hakusanastoa. Myös kerran vuodessa järjestettävä koko Suomen kattava koulutuspäivä auttaa, mutta sairaanhoitajan työ pienessä yksikössä on niin paljon kokonaisvaltaisempaa ja päivittämisen määrä on niin valtavaa, ettei se onnistu yhdellä päivällä/vuosi.

Kokeneelle työntekijälle on helpompaa hakea tietoa, mutta uudelle työntekijälle voi olla ongelma hakea uutta tietoa, koska hänellä ei ole välttämättä kokonaiskäsitystä eri erikoisaloista ja niiden vaatimuksista. Kehittämistyön tekijällä on havainto, että julkisella sektorilla käytetyt menetelmät ovat alikäytettyjä yksityisellä sektorilla.

Ydinilmiöön etsitään vastauksia tutkimalla ja analyoimalla ilmiötä monipuolisesti (Toikko & Rantanen, 2009, s. 57). Tällöin sopivia ovat menetelmät, jotka korostavat tutkivaa ja yhteisöllistä oppimista. Ydinilmiö ja tavoite on kehittämistyössäni se, miten saada uutta tai päivitettyä tietoa yksityisellä sektorilla. Kehittämistoiminnan toteuttamisen kannalta on hyödyllistä, että tavoite on mahdollisimman konkreettinen ja rajattu yhteen tai kahteen tavoitteeseen.

Hoitotyö, hoitotiede sekä tieteen sisältämä hoitotieteellinen tieto ja tutkimustyö ovat tiiviisti yhteydessä keskenään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013, s. 26). Etenkin henkilöt, jotka kokevat, että heillä on omaa hyödyllistä informaatiota käytännön tiedon jakamisesta tai tiedon jakamisen kehittämisestä, ovat tässä kehittämistyössä arvokkaita tiedon jakajia.

Tutkimusongelmaa selvitetään kyselyn ja haastattelun perusteella, miten tieto kulkee ja kuka tai miten sitä tietoa jaetaan sekä onko käytäntö toimiva. Kuinka uusimman hoitotieteen tutkimukset sekä hoitokäytäntöjen muutokset saavuttavat sairaanhoitajat yksityisellä sektorilla? Millä keinolla he pitävät yllä omaa ammattitaitoa ja hankkivat viimeisimmän tiedon?

Tutkimuksessa toteutettiin ensin orientoiva Webropol-pohjainen kysely lähettämällä se 1035 yksityisen sektorin sairaanhoitajalle. Näiden vastausten pohjalta muodostettiin aiheet

fokusryhmähaastatteluun, joka toteutettiin yksityisen sektorin 5 sairaanhoitajalle. Kysely toteutettiin Wepropol-ohjelmalla ja Likert-asteikkoisella kyselyllä, jossa oli kolme avointa kysymystä. Otokseksi saatiin 84 vastaajaa. Tarkoitus ja tavoite oli saada kyselyllä tietoa sairaanhoitajilta, miten he saavat uusinta tietoa hoitotyön käytännöistä, jotka työskentelevät joko lääkärikeskuksissa tai sairaaloissa yksityisellä sektorilla.

Tutkimustyön kyselyn kysymykset muodostuivat kirjallisuuskatsauksesta, jonka tiedonhaku suoritettiin keväällä 2025. Perushakulauseketta muokattiin eri tietokantojen vaatimusten mukaisesti. Hakutuloksena saatiin tutkimusartikkeliä 387, joista kaksoiskappaleiden poiston jälkeen jäi 387. Tulokset käytiin läpi otsikko- ja tiivistelmätasolla, valikoitui tarkempaan läpikäymiseen 1 raportti.

Fokusryhmähaastattelu toteutettiin viidelle sairaanhoitajalle Webropol-kyselyn analysoitujen vastausten jälkeen. Haastatteluun valikoitiin eri sairaanhoidon asiantuntijoita yksiköstämme. Laadullinen tutkimus on monipuolinen tutkimusmenetelmä, joka tuotti kokemukseen perustuvan tutkimusmateriaalin. Nämä laadulliset menetelmät kartoittivat hoitohenkilökunnan kokemuksia tiedon hankinnasta ja antoivat rikkaan tutkimusaineiston.

Tuloksissa tuli keinoja saada uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa ja jatkossa tuloksista voi poimia käyttöön organisaatioon sopivimmat keinot välittää tietoa uusista käytännöistä työpaikalla. Tuloksista pystyy soveltamaan tai jalostamaan työpaikalle sopivia keinoja välittää tehokkaasti uusia tai muuttuneita käytäntöjä.

Tässä työssä tuli esiin myös sairaanhoitajien ongelmia ja esteitä, jotka hidastavat näyttöön perustuvan tiedon hankintaa ja käyttöönottoa kuten ajanpuute ja tiedon löytyminen tai tiedon saaminen. Vastaan tuli myös motivaationpuutteesta johtuvia syitä, mutta Likert-kyselyn perusteella ehdottomasti suurin osa vastaajista oli kiinnostunut toteuttamaan näyttöön perustuvan hoidon menetelmistä.

2 KEHITTÄMISTYÖN KESKEISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä kehittämistyö on laadullinen tutkimus hermeneuttisilla tieteenfilosofian periaatteilla. Kehittämistyön kysymykset nousivat teoreettisen tiedon pohjalta, johon perehdyttiin vuoden 2024 lopun ja alkukevään 2025 aikana. Yksi laadullisen tutkimuksen perusteista on nojaaminen havaintojen teoriapitoisuuteen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 25). Se antaa kuvaa, minkälainen yksilön käsitys ilmiöstä on ja millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään ja nämä vaikuttavat tutkimustuloksiin.

Tämä kehittämistyö on toteutettu kyselytutkimuksena sekä sen vastauksista nousseita yläluokkia apuna käyttäen suoritettuna fokusryhmähaastatteluna. Tässä työssä filosofinen suuntaus on hermeneuttinen, joka on laadullisen tutkimuksen pääsuuntaus tällä hetkellä (Juuti & Puusa, 2020, Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofinen tausta -luku). Hermeneutiikka on sitä, että tutkijan ajatellaan tekevän aineistoa aiemmin tutkittuun nojaten. Tutkija pyrkii tuomaan sisällöllisesti uusia näkökulmia aiheeseen tai vähemmän tutkitun aiheen kohderyhmän tuottamia näkökulmia.

Analyysissä on käytetty induktiivista näkökulmaa. Eettiset näkökulmat ovat olleet mukana mm. anonymiteettina, vapaaehtoisuutena sekä luotettavuutena. Analysointi on toteutettu induktiivisesti. Analyysin tarkoituksena on ollut ymmärtää yksilöiden keinoja hankkia tietoa organisaation sisällä uudistuvista käytännöistä. Kiinnostavuutta lisää se, että tämä aihe vähän tarkasteltu ja tutkittu. Tutkimuksen tarkoitus on määrännyt, mitä metodeja on käytetty.

2.1 Tutkimuksen ydinilmiö

Toikon ja Rantasen (2009, s. 57) mukaan ydinilmiöön etsitään vastauksia tutkimalla ja analysoimalla ilmiötä monipuolisesti. Sopivia ovat menetelmät, jotka korostavat tutkivaa ja yhteisöllistä oppimista. Ydinilmiö ja tavoite on kehittämistyössäni se, miten saada uutta tai päivitettyä tietoa yksityisellä sektorilla. Kehittämistoiminnan toteuttamisen kannalta on hyödyllistä, että tavoite on mahdollisimman konkreettinen ja rajattu kahteen tavoitteeseen.

2.2 Lait ja säädökset

Lakisääteisiä täydennyskoulutuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa julkisella toimijalla sairaanhoitajille on kolme päivää/vuosi. Yksityisellä sektorilla, jonka yksiköistä kehittämistyön

haastattelut suoritetaan, on työntekijän oikeus ja velvollisuus osallistua työnantajan maksamaan tai järjestämään koulutukseen ammattiryhmän mukaan 3–10 päivää vuodessa. Täydennyskoulutuksen määrä riippuu työntekijän peruskoulutuksesta ja työn vaativuudesta, toimenkuvasta ja siinä tapahtuvista muutoksista sekä ammatillisista kehittymistarpeista.

Lainsäädännössä ei ole tarkasti määritelty, kuinka monta tuntia tai päivää täydennyskoulutusta sairaanhoitajien tulee käydä vuosittain (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 57/2024). Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (57/2024) korostetaan, että täydennyskoulutuksen tulee olla riittävää ja jatkuvaa, jotta ammattitaito pysyy ajan tasalla ja potilasturvallisuus varmistetaan.

Täydennyskoulutuksen mahdollistamisesta ja sen rahoittamisesta vastaa työnantaja, mutta terveydenhuollon työntekijällä on vastuu ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 2019; STM, Lääkehoidon turva: Turvallinen lääkehoito, 2022; STM, Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta, 2024). Lisäksi hänen täytyy perehtyä ammattiansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin.

Usein kuitenkin koulutuksiin hakeutumisessa työpaikalla mainitaan se, että toiminta ei saa häiriintyä, mutta jälleen pienen yksikön vaikeus on se, kun jokainen työntekijä on tarpeellinen joka päivä, miten järjestää aikaa koulutukselle, ettei työn sujuvuus vaarannu.

2.2.1 Suomen perustuslaki

Suomen perustuslain luku 2, perusoikeuksien 6§ yhdenvertaisuudesta kuvaa, että ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä (Perustuslaki 731/1999). Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Lapset on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Sukupuolten tasa-arvoa edistetään yhteiskunnallisessa toiminnassa sekä työelämässä, erityisesti palkkauksesta ja muista palvelussuhteen ehtoista määrättäessä, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään.

2.2.2 Terveydenhuoltolaki

Suomen terveydenhuoltolain luku 1, yleiset säännökset 8§ laadusta ja potilasturvallisuudesta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 10 §:ssä säädetään hyvinvointialueen vastuusta yhteen sovittaa asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kokonaisuuksiksi.

2.2.3 Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1. luku, yleiset säännökset 1§ tarkoituksena on edistää potilasturvallisuutta sekä terveydenhuollon palvelujen laatua (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994):

- 1) varmistamalla, että tässä laissa tarkoitettulla terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet;
- 2) järjestämällä terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoitossa; sekä
- 3) helpottamalla ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä.

Lain 2§ kuvaa terveydenhuollon ammattihenkilöä. Tässä laissa tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä:

- 1) henkilöä, joka tämän lain nojalla on saanut ammatinharjoittamisoikeuden (laillistettu ammattihenkilö) tai ammatinharjoittamisluvan (luvan saanut ammattihenkilö); sekä
- 2) henkilöä, jolla tämän lain nojalla on oikeus käyttää valtioneuvoston asetuksella säädettyä terveydenhuollon ammattihenkilön ammattinimikettä (nimikesuojattu ammattihenkilö).

Laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö on oikeutettu toimimaan asianomaisessa ammatissa ja käyttämään asianomaista ammattinimikettä. Nimikesuojattujen

ammattihenkilöiden ammatissa voivat toimia muutkin henkilöt, joilla on riittävä koulutus, kokemus ja ammattitaito. Tämä ei kuitenkaan estä, jollei laissa tai lain nojalla annetussa asetuksessa toisin säädetä, laillistettuja, luvan saaneita tai nimikesuojattuja ammattihenkilöitä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimimasta toistensa tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveystalvelujen tuottamisen kannalta.

Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi 2 momentin estämättä toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Opiskelijaan sovelletaan tällöin soveltuvin osin, mitä jäljempänä tässä laissa säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöstä. Laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimimisen edellytyksistä säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Jäljempänä 9 §:ssä tarkoitettu palvelujen tarjoaja voi 2 momentin estämättä toimia väliaikaisesti ja satunnaisesti laillistetun ammattihenkilön tehtävässä tai väliaikaisesti ja satunnaisesti käyttää nimikesuojatun ammattihenkilön ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Palvelujen tarjoajaan sovelletaan tällöin, mitä terveydenhuollon ammattihenkilöstä jäljempänä tässä laissa säädetään.

2.3 ISO-standardit

Sosiaali- ja terveydenhuollossa standardeilla varmistetaan hoidon ja palvelun laatua ja tehokkuutta sekä lääkinnällisten laitteiden ja toimenpiteiden turvallisuutta (Suomen Standardit (SFS), 2024). Standardien avulla voidaan kehittää ja tehostaa organisaatioiden toimintaa. Standardit sisältävät vaatimuksia, ohjeita ja suosituksia, joiden avulla voidaan laadun sekä turvallisuuden toteutumista arvioida ja varmistaa palvelua tuottaessa. Kansainvälisten standardien mukaiset palvelut mahdollistavat paremman vertailtavuuden.

Terveydenhuoltoalalle on olemassa oma standardi, joka on modifioitu tunnetuimmasta laadunhallintajärjestelmästä ISO9001 (SFS, 2024). Tämä on tarkoitettu kaikkien terveystalveluja tuottavien organisaatioiden käyttöön ja siinä korostetaan prosessimaista toimintamallia sekä opastetaan laatuvaatimusten ja laatutavoitteiden asettamiseen.

ISO 9001:2015 standardi painottaa asiakkaalle tuotetun kokonaispalvelun hallintaa ja asiakaskeksuysyttä sekä riskienhallintaa ja vuorovaikutusta niin organisaation sisällä kuin

henkilökunnan ja asiakkaiden välillä (SFS, 2024). ISO 9001:2015-standardi korostaa toimintaympäristön ja sidosryhmien tarpeiden sekä odotusten ymmärtämistä ja analysointia. Se painottaa laadukasta johtajuutta ja riskilähtöistä ajattelua, joka toimii päätöksenteon perustana. Lisäksi standardi ohjaa laadunvalvonnan periaatteiden noudattamiseen, prosessilähtöiseen toimintaan ja palvelujen tuottamisen jatkuvaan kehittämiseen.

Lääkinnällisten laitteiden käyttäjiä ja heidän laitteiden ja tarvikkeiden vaatimustenmukaisuutta valvoo Suomessa Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea (SFS, 2024). Lääkinnällisten laitteiden valmistajien on varustettava laitteet poikkeustapauksia lukuun ottamatta CE-merkinnällä, joka tarkoittaa valmistajan tai maahantuojaan vakuutusta siitä, että tuote täyttää EU-lainsäädännön vaatimukset.

2.4 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva toiminta (NPT) on järjestelmällisesti koottua, ajantasaisinta tietoa sekä tutkimustiedosta tiivistettyä tietoa, joka on kriittisesti arvioitu (Suomen hoitotieteellinen tutkimussäätiö (Hotus), 2025). NPT on paras saatavilla oleva uuden tiedon perusta. Hotus eli Suomen hoitotieteellinen tutkimussäätiö seuraa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista Suomessa (Hotus, 2022). Hotus järjestää 2–3 vuoden välein kansallisen kyselytutkimuksen, josta saadaan vastauksia näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta Suomessa.

NPT:n tarkoituksena on karsia potilaan hoidon näkökulmasta tehottomia sekä merkityksettömiä hoitotyön menetelmiä sekä hoitotyön käytäntöjä sekä hoito olisi laadukasta ja turvallista sekä terveyttä edistävää (Holopainen, 2019,). Organisaatioiden sekä työntekijöiden näkökulmasta tulisi pyrkiä siihen, että hoitokäytännöt eivät vaihtelisi sekä olisi taloudellisesti hyödyllistä. Uusien käytäntöjen suunnittelussa ja kenties eteen tulevasta suunniteltavan aiheen tutkimustiedon puutteesta, asiantuntijat tarkastelevat yhteisymmärryksessä ilmiötä tai asiaa ja silloin paras mahdollinen näyttö tarkoittaa heidän konsensustansa siitä, miten potilasturvallinen ja laadukas toiminta turvataan.

Näyttöön perustuvan hoitotyön menetelmien käyttöönotto on moniulotteinen sekä pitkäkestoinen ammattilaisten vuorovaikutukseen perustuva prosessi. Hallinnollinen päätös ei riitä edistämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä vaan eri tasoisten ammattilaisten kyky muuttaa käytäntöjä on erilainen ja eri tahtinen (Korhonen ym., 2018, Johtaminen-luku; Organisaation perusrakenteet ja kulttuuri -luku). Muutokseen sitouttaminen vaatii tukea, uuden käytännön

osaamisen varmistamista sekä kannustavaa palautetta. Sosiaali- ja terveydenhuolto on toimintaympäristönä moniulotteinen sekä useiden toimintaprosessien ja ammattiryhmien erilaisien päämäärien kokonaisuus ja kestävä muutoksen saavutettavuus on mahdollinen, kunhan organisaatiossa on kaikilla osapuolilla ymmärrys näyttöön perustuvan toiminnan tärkeydestä ja halu toteuttaa tarvittavia muutoksia.

Näyttöön perustuvan toiminnan prosessin kuvauksessa tulee ilmaista asioita mitä täytyy tehdä, että näyttö tulee käyttöön (Korhonen ym., 2018, Näytön käyttöönoton kirjaaminen ja raportointi -luku). Menetelmien ja intervention monistaminen eri organisaatioihin käytettäväksi siten, että syy-seuraussuhteiden vaikuttavuus ymmärretään ja kyetään kuvamaan menetelmien vaikuttavuutta. Korhonen ym. (2018) luvussa Yhtenäisen käytännön levittäminen, toteavat, että organisaatiossa sisäisesti tietoa voidaan levittää passiivisesti sekä tietoisesti (Korhonen ym., 2018, Yhtenäisen käytännön levittäminen-luku). Passiivinen levittäminen on epävarma menetelmä näyttöön perustuvan toiminnan varmistamisen näkökulmasta. Tietoinen levittäminen on tarpeellista, kun luodaan alueellisille ja organisaation sisäisiä, yhtenäisiä käytäntöjä. Näihin tarvitaan aikaa, resursseja, koulutusta, viestintää, yhteistyötä sekä verkostoja. Myös palaute ja arviointi kuuluvat näyttöön perustuvan tiedon levittämisen prosessiin.

Näyttöön perustuvan toiminnan osaaminen on keskeinen osa näyttöön perustuvan toiminnan vakiinnuttamista (Korhonen ym., 2018, Osaaminen näyttöön perustuvan toiminnan tukirakenteena -luku). Hoitotyöntekijöiden rooli on merkittävä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa, koska työntekijöiden osaaminen on monipuolista tiedon, taidon sekä asenteiden yhdistelmää ja nämä mahdollistavat kyvyn tehdä ammatillisia päätöksiä ja toimia älykkäästi potilaan hoitoon liittyvissä tilanteissa. Hoitotyöntekijän ydinosuudesta on integroida paras mahdollinen näyttö potilaan mieltymyksiin ja mahdollisuuksiin sekä työntekijän kliiniseen kokemukseen.

Näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan vakiinnuttaminen on aktiivista toimintaa. (Korhonen ym., 2018, Näytön käyttöönoton ja vakiinnuttamisen kokonaisuus -luku). Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönottoa seuraa vakiinnuttaminen, joka pitää sisällään käytännön arviointia ja kehittämistä, kunnes näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön yhtenäisyys on saavutettu.

Näytön levittäminen ja näytön käyttöönotto täytyy erottaa toisistaan (Korhonen ym., 2018, Näytön levittämisen ja käyttöönoton edistäminen tukirakenteita hyödyntämällä -luku). Levittäminen tuo tiedon saataville sekä hyödynnettäväksi ja käyttöönotto tapahtuu hoito- ja

palveluympäristössä. Sähköiset tietokannat helpottavat tiedon saamista jopa niin, että olennaisen ja tarpeellisen tiedon tunnistamisesta on muodostunut haaste. Tiedon saamisen helppous ei kuitenkaan takaa, että ammattilaiset olisivat tietoisia uusimmista tutkimusnäytöistä ja osaisivat hyödyntää sitä, siksi tarvitaan tiedon aktiivista levittämistä. Ei ole tarkoitus, että ammattilaiset etsisivät kukin itse tutkimusnäyttöä, vaan tarvitaan luotettavia kanavia, jotka levittävät näyttöön perustuvaa tietoa.

2.5 FinAME-asiantuntijuusmalli

Esihenkilöiden vastuulla on lakiin, asetuksiin ja suosituksiin perustuen huolehtia, mitä sairaanhoitajien kuuluu hallita, mahdollistaa kouluttautumisen sekä kehittää sairaanhoitajan työtä ja työnkuva. Myös yksityisellä sektorilla on omat palveluasiantuntijat ja palvelujohtajat, jotka määrittävät ja vastaavat sairaanhoitajien asiantuntijuudesta.

FinAME-asiantuntijuusmalli on suomalainen näyttöön perustuvan hoitotyön malli, joka tukee hoitotyön toteuttamista ja kehittämistä (Hotus, 2023). FinAME tarjoaa rakenteen, jonka avulla hoitotyön asiantuntijat voivat systemaattisesti edistää näyttöön perustuvia käytäntöjä terveydenhuollon organisaatioissa. Malli auttaa käsittämään, miten eri asiantuntijaroolit osallistuvat näyttöön perustuvan toiminnan eri vaiheisiin, kuten näytön hankintaan, arviointiin, soveltamiseen ja levittämiseen. Malli auttaa varmistamaan hoitotyön käytäntöjen ajantasaiseen ja luotettavaan tutkimusnäyttöön, joka parantaa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua sekä auttaa juurruttamaan yhtenäisiä ja tehokkaita käytäntöjä terveydenhuollon organisaatioihin.

FinAME-asiantuntijuusmalli on kehitetty tukemaan hoitotyön asiantuntijoiden toimintaa näyttöön perustuvan hoitotyön rakenteiden luomisessa ja ylläpitämisessä (Hotus, 2023). Se korostaa moniammatillista yhteistyötä ja asiantuntijuuden jakamista, mikä on keskeistä näyttöön perustuvien käytäntöjen onnistuneessa käyttöönotossa. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on ollut keskeisessä roolissa FinAME-asiantuntijuusmallin kehittämisessä ja levittämisessä. Hotus toimii näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä Suomessa, tarjoten muun muassa hoitosuosituksia ja koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille.

2.6 Sairaanhoidajan osaaminen

YleSHarviointi-hankkeessa määriteltiin ja julkaistiin Sairaanhoidajan osaamisvaatimukset sekä niiden sisällöt (YleSHarviointi, 2020). Hankkeessa kehitettiin sairaanhoidajan kliinisen ydinosaamisen ohjaus- ja arviointimalli sekä sairaanhoidajan ydinosaamisen valtakunnallinen koe. Tulokset on tuotettu kolmella eri kielellä; suomeksi, ruotsiksi sekä englanniksi. Opetus-, ohjaus- ja arviointimenetelmät ovat pääosin digitaalisia ja ovat näin ollen saatavilla ja käytettävissä samanmuotoisina kaikissa eri ammattikorkeakouluissa.

Hankkeessa julkaistut osaamisvaatimukset on jaettu 13 eri pääkategoriaan: Ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi ja moniammatillisuus, terveyden edistäminen, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustoiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilas- ja asiakasturvallisuus. Kategoriat sisältävät yhteensä 105 vaatimusta sekä niiden sisällöt (YleSHarviointi, 2020). Nämä sisältävät valtakunnallisesti laaditun opetussuunnitelman perustan ja yhtenäistävät osaamisen kehittymistä. Osaamisvaatimuksia päivitetään tarvittaessa nopeastikin.

Sairaanhoidajan kliinisen ydinosaamisen ohjaus- ja arviointimalli (YleSHarviointi, 2020). Kehitetty malli sisältää kahdeksan erillistä kliinisen ydinosaamisen koetta: 1) Kliinisen hoito-työn perusosaaminen (tieto-testi) 2) Sisätautien hoitotyön osaaminen (tietotesti), 3) Kirurgisen ja perioperatiivisen hoito-työn osaaminen (näyttökoe), 4) Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön osaaminen (näyttökoe), 5) Mielenterveys- ja päihdehoitotyön osaaminen: (tietotesti, OSVE-simulaatio), 6) Ikääntyneen hoitotyön osaaminen (tietotesti) , 7) Hoitotyön osaaminen erilaisissa palveluympäristöissä (näyttökoe) sekä 8) Erityistukea tarvitsevan hoitotyön osaaminen: (tietotesti). Kehitetyt kokeet muodostavat jatkumon, joka ohjaa ja tukee opiskelijan oppimisen kehittymistä. Tavoitteena on opintojen aikainen ohjaus ja opiskelijan osaamisen kehittymisen varmentaminen.

2.7 Suomen JBI yhteistyökeskus

JBI (The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: A JBI Centre of Excellence) on australialainen voittoa tavoittelematon organisaatio, joka keskittyy kehittämään näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa (Hotus, 2025). Se tarjoaa resursseja näyttöön perustuvan

toiminnan tueksi, kuten systemaattisia katsauksia, koulutusta niiden tekemiseen sekä tukea näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen sekä hyödyntämiseen terveydenhuollossa. Suomen JBI on perustettu vuonna 2010 ja sen tehtävänä on näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja järjestelmällinen katsausten tuottaminen. Hotus hallinnoi suomessa, mutta JBI Suomella on Hotuksen lisäksi muitakin yhteistyökumppaneita. Yksityinen sektori

Työlliset luokitellaan työnantajan mukaan julkiselle ja yksityiselle sektorille (Tilastokeskus, 2025). Julkinen sektori jakautuu edelleen valtioon ja kuntiin. Työnantajasektori määrittyy työpaikan tai yrityksen tietojen perusteella yritysrekisteristä. Työnantajasektorin luokittelu perustuu viralliseen sektoriluokitukseen.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Hoitajien ammattitaidon ylläpito on ehdoton edellytys turvalliselle potilastyölle. Jatkuva koulutus ja ammattitaidon kehittäminen ovat keskeisiä laatukriteereitä potilasturvallisuuden ja terveydenhoidon kannalta. Myös motivaatio ja työhyvinvointi ovat keskeisiä tekijöitä laadun ja kehityksen ylläpitämisessä.

3.1 Kehittämistyön tarkoitus

Kehittämistyössä pyritään siihen, että löytyy menetelmä tai menetelmiä, jotka auttavat sairaanhoitajia suunnittelemaan ja parantamaan toimintamallia, kuinka saada varmasti ja helposti uusinta näyttöön perustuvaa hoitotyön käytäntöä työpaikalla. Pyritään selvittämään kyselytutkimuksella, miten sairaanhoitajat saavat ajantasaisinta, tutkittua tietoa uusimpien käytäntöjen käyttöönottoon. Miten yksityisen sektorin sairaanhoitajat pitävät ajantasaista, näyttöön perustuvaa hoitotyön tietotaitoa ja asiantuntijuutta yllä? Tuloksia pyritään hyödyntämään saamalla konkreettisia muutosehdotuksia tai ratkaisuehdotuksia esiin tuleviin ongelmiin ja parannusehdotuksiin. Tämän kehittämistyön tarkoitus on löytää keinoja, miten sairaanhoitajat eri yksiköissä päivittävät lakisääteistä vaatimusta ylläpitää ammattitaitoaan ja miten saavat viimeisintä tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyön toiminnoista. Kootaan saatu tieto yhteen ja mikäli tuloksista nousee hyödyllisiä keinoja päivittää keinoja, voivat yksiköt tai yksittäiset hoitajat hyödyntävät näitä keinoja, miten saada päivitettyä tietoa systemaattisesti ja johdonmukaisesti. Tämän työn tarkoitus on antaa ehdotuksia kuinka ylläpitää ja kehittää omaa osaamista.

3.2 Kehittämistyön tavoite

Tavoitteena on saada tietoa ja sen pohjalta antaa keinoja yksityisen sektorin sairaanhoitajien uusien käytäntöjen päivittämiseen. Kehittämistyön tarkoituksena on ymmärtää ja kuvata ajantasaisimman tiedon hankinnan hyviä keinoja, sekä mahdollisia ongelmakohtia sekä parantaa hoitajien tiedon hankintaa yksityisellä sektorilla uusista ja muuttuvista käytännöistä. Tämän kehittämistyön tavoitteena on parantaa tehokkuutta, kilpailukykyä ja hyvinvointia sekä asiakkaille että työntekijöille. Tarkoituksena on osallistaa hoitajia vastaamaan kysymyksiin ja tunnistaa työssä ilmenevät mahdolliset ongelmakohdat ja tunnistaa toimivat tiedonsaantikanavat

tai tiedonjakamiskeinot. Tämän työn vaatimia vastauksia haetaan sairaanhoitajille suunnatulla kyselyllä ja tämän kyselyn kysymykset tuotetaan teorian pohjalta.

3.3 Tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmaa pystytään selvittämään kyselyn ja haastattelun perusteella, miten tieto kulkee ja kuka tai miten sitä tietoa jaetaan sekä onko käytäntö toimiva. Kuinka uusimman hoitotieteen tutkimukset sekä hoitokäytäntöjen muutokset saavuttavat sairaanhoitajat yksityisellä sektorilla? Millä keinolla he pitävät yllä omaa ammattitaitoa ja hankkivat viimeisimmän tiedon?

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata, millaisia periaatteita terveydenhuollon yksityisellä sektorilla sairaanhoitajat käyttävät näyttöön perustuvaan ja uusimpaan tietoon perustuvaan käytäntöä tai tietoa hakiessa. Tämän kehittämistyön tavoitteena on tunnistaa ja luokitella käytössä olevia periaatteita kotimaisesta ja kansainvälisestä kirjallisuudesta sekä tutkimusartikkeleista.

Tutkimuskysymykset:

- 1) Miten sairaanhoitajat saavat ajantasaisimman, näyttöön perustuvan tiedon terveydenhuollon yksityisen sektorin organisaatioissa?
- 2) Miten he hakevat tai saavat uusinta ja ajantasaisinta tietoa käytäntöjen ja vaatimusten muuttuessa?

Näillä kysymyksillä saadaan konkreettisia ja käytännönläheistä tietoa, miten sairaanhoitajat saavat tietoa yksityisellä sektorilla ja mitä keinoja heillä on kehittää tai ottaa käyttöön uusia ja omaan yksikköön sopivia tiedonhankinta ja -jakamismalleja. Kehittämistyön vastaukset toimivat tiedonhakua helpottavana työkaluna.

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Laadullinen tutkimusmenetelmä keskittyy syvälliseen ja monipuoliseen ymmärrykseen tutkitavasta ilmiöstä. Tutkitaan miten pienet ryhmät kokevat asioita ja tämä menetelmä oli erinomainen menetelmä tutkimaan sairaanhoitajien kokemuksia tutkitun tiedon hankinnasta yksityisellä sektorilla.

4.1 Aineiston keruu

Tässä kappaleessa esitellään aineiston keruu- sekä analyysimenetelmät. Tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää sekä hieman mixed-methods menetelmää, koska Webropol tuottaa myös kvantitatiivista analyysia Likert-kysymyksistä.

4.1.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus, jonka pohjalta kysymykset muodostuvat, aloitetaan tutkimuskysymyksellä eli määritellään tutkimuskysymykset, joihin tutkimus etsii vastausta (Metsämuuronen, 2006, s. 34). Käsitteiden määrittely on keskeinen osa teoreettista vaihetta ja keskeiset käsitteet ilmaistaan jo yleensä työn otsikossa.

Kirjallisuuskatsaus on tulkitseva ja järjestelmällinen esitys tutkijan perehtymästä kirjallisuudesta, jonka tavoitteena on löytää ajankohtaisinta ja merkityksellisintä tietoa tietystä ilmiöstä (Gray & Grove, 2021 s. 120). Katsauksen laatiminen edellyttää lähteiden lukemista, kriittistä arviointia, analysointia ja synteessin muodostamista kirjalliseen muotoon. Huolellinen kirjallisuushaku ja systemaattinen analyysi voivat tuottaa uuden näkökulman, joka tulee esiin vasta kirjallisuuden kokonaisvaltaisessa tarkastelussa, ja jokainen keskeinen tieto liittyy osaksi laajempaa tiedon kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen avulla selvitetään aiemmat tutkimukset, yhdistetään niiden tuottamaa tietoa päällekkäisyyksiä välttäen ja tunnistetaan tiedon puutteita.

Tässä kehittämistehtävässä kirjallisuuskatsauksen menetelmänä on narratiivinen, kartoittava katsaus (Stolt ym., 2016). Tämä menetelmä on kehittynyt tutkimusmenetelmäkirjallisuuteen näyttöön perustuvan toiminnan myötä. Katsaustyyppi asettaa olemassa olevan kirjallisuuden sekä tutkimustiedon tiettyyn kontekstiin ja pyrkii muodostamaan käsitystä jo olemassa olevasta tutkimuskirjallisuudesta sekä löytämään puutteita ja tiedon aukkoja. Kartoittava katsaus

auttaa tunnistamaan tutkimuskohteita. Alkuperäistutkimuksen laadunarviointia ei tarvita ja synteesi kuvataan graafisesti tai taulukon muodossa. Tässä työssä kartoittavan katsauksen tavoitteena on kategorioida/luokitella tulokset induktiivisesti tuotetuksi viitekehikseksi tälle kehittämistyölle. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen sisältämiä mahdollisia heikkouksia on se, että ei ota kantaa materiaalin luotettavuuteen tai materiaalin valikoitumiseen.

Tehtiin hakusuunnitelma, johon kerättiin aiheen pääkäsitteet ja asia- ja avainsanat. Tutkimuskysymykset ohjasivat tiedonhakuja ja tehtiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä suoritetaan tietokantojen valinta. Haettiin tietoa hakukoneitten kautta ja tietokannat olivat Cinahl, Pub-Med, Cochrane, Mediq sekä ABI/INFORM. Lisäksi käytettiin lisäaineistoa muista, kuin tietokantahauista.

Artikkelit valittiin tulosjoukosta artikkelin otsikon, abstraktin ja lopulta kokotekstin perusteella. Tehtiin alustavat haut ja testattiin hakusuunnitelma. Tarvittaessa tehtiin muutoksia hakusuunnitelmaan. Seuraavana toteutettiin varsinaiset hakusuunnitelman mukaiset tietokantahaut. Tämän kehitystehtävän aihe on vähän tutkittu ja tästä kehitystehtävän aiheesta ei löydy hakusanoihin sopivia, aiempia tutkimuksia. Hakusanojen eri yhdistelmien käyttö antoi eri työhön liittyviä sanoja yhdistelmillä tuloksia, mutta näkökulma oli lähes kai-kissa eri kuin tämä kehitystyö. Hakulausekkeet ja haun rajaukset esitetään Liitteessä 1.

ABI/Inform tietokantahaku sanoilla "evidence-based" and "nurse" and "lifelong learning" and "nursing education" and "newest methods".

Haku antoi 106 vertaisarvioitua hakutulosta ja tutkimusten tai artikkelien valmistumisesta oli alle viisi vuotta. Näistä 11 valittiin otsikoiden ja silmäilyn perusteella. Näistä 11 yksikään ei lukemisen jälkeen soveltunut tähän kehittämistyöhön.

Poissulkukriteerit: ei syöpä, ei diabetes, ei lasten genetiikka, ei hoitotyön ulkopuolisia, ei rahan liittyvä, ei opiskelijoita, ei lakiin tai uskontoon liittyviä

Sisäänottokriteerit: täytyy koskea kokenutta kliinistä työtä tekeviä hoitajia, täytyy koskea oppimista.

Cinahl Ultimate tietokanta hakusanoilla "nurse" or "nurses" or nursing" AND "evidence based" AND "lifelong learning". Tutkimuksen tuli olla alle viisi vuotta vanha ja vertaisarvioitu. Haulla

25 tulosta ja näistä otsikot lukemalla ja abstraktia silmäilemällä valittiin 10 luettavaksi. Tarkemmassa lukemisessa mikään näistä 10 ei soveltunut tähän tutkimukseen.

Poissulkukriteerit: ei syöpä, ei diabetes, ei covid, ei lasten genetiikka, ei hoitotyön ulkopuolisia, ei rahaan liittyvä, ei opiskelijoita, ei lakiin tai uskontoon liittyviä

Sisäänottokriteerit: täytyy koskea kokenutta kliinistä työtä tekeviä hoitajia, täytyy koskea oppimista tai kehittymistä.

Cochrane-tietokanta hakusanoilla "nurse" and "keep up" and "private practise" and "how to development. Tutkimukset tai artikkelit alle viisi vuotta vanhoja ja vertaisarvioituja. Hakutulos oli kuusi, mikään ei soveltunut tulevaan kehitystyöhön silmäilyn ja otsikoiden perusteella.

Sisäänottokriteerit: täytyy koskea kokenutta kliinistä työtä tekeviä hoitajia, täytyy koskea oppimista tai kehittymistä. Ulossulkuperiaatteet: ei mielenterveyteen liittyvää, ei diabetekseen liittyvää, ei rotuun liittyvää, ei ihosairauksiin liittyvää, ei mekaniikkaan liittyvää.

Medic-tietokanta. "sairaanhoitaja" and "näyttöön perustuva". 2020–2025. Tulos nolla.

Haku PubMed- tietokannalla sanoilla, "nursing education" and "evidence based" and "life-long learning", Työssä otetaan huomioon alle viisivuotta vanhat artikkelit ja tutkimukset, tekstin täytyy olla ilmainen. Näillä määrittäyksillä tuli 153 tutkimusta tai artikkelia, joista 14 valittiin otsikoiden ja silmäilyn perusteella. Näistä 14 yksikään ei lukemisen jälkeen soveltunut tähän kehittämistyöhön.

Poissulkukriteerit olivat: ei covid, ei huumeisiin, lääkkeisiin tai alkoholiin liittyvät tutkimukset, ei rotuun, ei psyykensäirauksiin rajautuvia, ei historiallisia tutkimuksia, ei geriatriisiin sairauksiin rajautuvia tutkimuksia.

Sisäänottokriteerit 14 artikkelille olivat: täytyy koskea kokenutta kliinistä työtä tekeviä hoitajia, täytyy koskea oppimista.

SeAMK-finna-haulla practice of nursing research ja evidence based kahdeksan. Nurse and evidence based 61. näyttöön perustuva, sairaanhoitaja tulos 35. Yhteensä 96 tulosta. Yksikään artikkeli tai tutkimus ei soveltunut tämän työn käyttöön.

Lisäaineistot muusta kuin tietokantahauista: Hotus: Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Hotus, RAPORTTI 2022. Hotuksen raportti otettiin huomioon tietoa ja kysymyksiä laatiessa.

Tietopohjan tiedonhakua kuvaava Prisma Flow diagrammi esitetään liitteessä 2.

Tutkimuksen sisäänottokriteerit kuvataan taulukossa 1. Tutkimuksen poissulkukriteerit kuvataan taulukossa 2.

Taulukko 1 Tutkimuksen sisäänottokriteerit

1 Sisäänottokriteeri
1A Tutkimus käsittelee terveydenhuoltoalaa
1B Tutkimus käsittelee työelämässä olevia sairaanhoitajia
1C Tutkimus käsittelee yksityistä sektoria
1D Tutkimus käsittelee näyttöön perustuvaa toimintaa
1E Tutkimus on vertaisarvioitu, suomen- tai englanninkielinen
1F Tutkimus on maksuton

Taulukko 2 Tutkimuksen poissulkukriteerit

2 Poissulkukriteerit
2A Tutkimus tai artikkeli ei vastaa kehittämiskysymyksiin
2B Tutkimus tai artikkeli käsittelee aihetta väärästä näkökulmasta
2C Aiheen käsittely on rajattu tiukasti erikoisalaan tai sairauteen
2D Artikkelin käsittelee uskontoa tai rotua

Yksityisen sektorin sairaanhoitajien tiedonhakua ja uuden tiedon päivittämisestä koskevia tutkimuksia haettaessa havaittiin, että tutkittavassa aiheessa on tiedon aukko. Haut tuottivat tutkimuksia eniten kykyyn tuottaa parempaa palvelua tai uusien sairaanhoitajien ammatillista kehitystä, ei niinkään näkökulmaa, kuinka parantaa sairaanhoitajien kykyä kehittyä työn ohessa muuttuvissa ja uudistuvissa käytännöissä.

4.1.2 Webropol-kysely sairaanhoitajille

Teorian pohjalta kehitetyt kysymykset lähetettiin Webropol-ohjelmalla anonyymisti yksityisen sektorin 1035 sairaanhoitajille saatekirjeen kera, liitteessä 3 Suomenkielinen saatekirje sekä liitteessä 4 Ruotsiksi. Kysymykset pohjautuivat myös kirjallisuuskatsauksen tuloksesta negatiivisen kautta, koska aineistoa ei löydy eli mitä ei ole aikaisemmin kysytty. Webropol on ohjelma, jolla voidaan luoda kysely sekä kerätä ja osin analysoida kyselystä nousutta tietoa. Kyselyssä käytettiin Likert-asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä. 16 kysymystä, joista kuusi kysymystä oli taustoittavaa, seitsemän Likert-asteikollista kysymystä kehittämistyön aiheesta sekä neljä avointa kysymystä liitteessä 5 ja ruotsiksi liite 6.

Likertin asteikko on järjestysasteikko, jota on käytetty mielipideväittämissä (Vilka, 2007, 46). Perusidea on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Asteikon portaikko voi olla 4-, 5-, 7- tai 9-portainen. Sanallisten järjestysasteikkojen laatiminen on suhteellisen haastavaa. Käsitteet ja sanalliset ilmaisut saat-tavat tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Vastaajalla voi olla vaikeuksia päättää esimerkiksi, toimiiko hän tietyllä tavalla usein, silloin tällöin, joskus vai harvoin. Asteikon ääripäät usein ja ei koskaan ovat taas helppo vastata.

Tämän työn kyselyssä käytettiin viisiportaista asteikkoa ja varmistettiin, että kaikki asteikot olivat samansuuntaisia eli yksi positiivinen ja viisi negatiivinen. Likert-asteikoilla tutkijat voivat kerätä jäsennellysti tietoja erilaisista mielipiteistä ja asenteista (SurveyMonkey, 2024). Niiden avulla vastaajat voivat ilmaista olevansa erilaisten väittämien tai kysymysten kanssa samaa mieltä, eri mieltä tai jotakin siltä väliltä. Asteikko on nimetty Rensis Likertin mukaan, ja sitä käytetään laajalti muun muassa psykologiassa, sosiologiassa ja markkinatutkimuksessa ja sen avulla voidaan mitata laadullista dataa tehokkaasti.

4.1.3 Fokusryhmähaastattelu

Duodecim on tehnyt julkaisun fokusryhmähaastattelusta ja se on haastattelijan ylläpitämä keskustelu, jossa tavoitteena on saada erilaisia näkökulmia esille (Mäntyranta & Kaila, 2008). Ryhmässä voi olla 4–10 henkilöä ja haastattelijan tehtävänä on mahdollistaa erilaisten näkökulmien ja mielipiteiden esittäminen. Haastattelu tallennetaan, litteroidaan ja analysoidaan. Menetelmä tuottaa monipuolisen ja rikkaan aineiston.

Haastattelututkimus mielletään vahvasti tutkijan johtamaan vuorovaikutustilanteeseen, mutta haastattelijan eli moderaattorin on keskityttävä siihen, ettei tilanne ole vain kysymyksiin vastaamista vaan aiheesta toiseen etenevää keskustelua (Pietilä, 2010). Moderaattorin tulee rohkaista osallistujia keskinäiseen vuorovaikutukseen ja tarkastella ensisijaisesti vuorovaikutusta. Keskustelu sekä sille ominainen vaihtelevuuden toteutuminen onnistuu, kun moderaattori aktivoi osallistujia vaihtamaan mielipiteitä keskustelun aiheesta. Haastattelijan tulee ohjata keskustelua siten, että erilaisille mielipiteille ja näkökannoille on tilaa tulla esiin. Provosoitujen kysymykset ja ajatukset auttavat ryhmäkeskustelijoita pohtimaan erilaisia vaihtoehtoisia tulkintoja ja näkökulmia. Yksittäisten osallistujien puheenvuorot ryhmätilanteessa ovat kiinni siinä kontekstissa, miten ne ovat esitetty. Siksi ryhmäkeskustelua tulee aina analysoida ryhmän toimintana. Analyysi kohdentuu siihen, minkälaiseen lopputulokseen ryhmä päättyy vastakkaisista ja erilaisista mielipiteistä huolimatta päästiinpä yksimielisyyteen tai mielipiteiden jakautumiseen.

Laadullisen kyselyn haastatteluosuuden haaste on saada haastateltavat luottamaan haastattelijaan (Juuti & Puusa, 2020). On säilytettävä neutraalius tutkijan asemassa sekä oltava luotettavana ja luontevana yhteistyökumppanina haastateltavalle, että saadaan merkityksellistä, luottamuksellista ja jopa araksikin koettua tietoa tutkittavasta aiheesta. Keskustelu on pidettävä avoimena ilman liikoja rajauksia ja osattava esittää samaistuttavia, kieleltään ymmärrettäviä kysymyksiä, että saadaan esiin erilaisia näkökulmia.

Mäntyranta & Kailan mukaan (2008) toteutetussa Tässä kehittämistyössä fokusryhmähaastattelu toteutettiin yksityisen sektorin lääkärikeskuksen sekä sairaalan viidelle työntekijälle tutkimuksen osallistavana menetelmänä. Haastattelijalla oli valmiina viisi teemaan liittyvää kysymystä saadakseen vastauksia, miten sairaanhoitajat saavat ajantasaisimman, näyttöön perustuvan tiedon terveydenhuollon yksityisen sektorin organisaatioissa ja miten he hakevat tai saavat uusinta ja ajantasaisinta tietoa käytäntöjen ja vaatimusten muuttuessa. Käytettiin

myös syventäviä kysymyksiä keskustelun lomassa. Pyrittiin saamaan vastauksia kysymyksiin mitä ja miten sekä johdattelevia kysymyksiä vältettiin.

Fokusryhmähaastattelut pyrittiin järjestämään ja rajaamaan Wepropol-kyselystä nousseista piirteistä, olemalla osallistuva havainnoija eli olemalla enemmän havainnoijan roolissa. Aiheet annettiin ja pidettiin keskustelua yllä haastattelussa esiintyviin kysymyksiin. (Metsämuuronen, 2006.)

4.2 Aineiston analysointi

Tutkimustuloksia kirjoitettaessa ei aineistoa esitellä yksityiskohtaisesti vaan riittävästi niin, että lukija pääsee tutkitun aiheen sekä kontekstin sisälle (Juuti & Puusa, 2020). Aineistoa lainataan vain silloin, kun on tarpeellista perustella väitteitä, joita hän esittää.

Ongelmana on laadullisen tutkimusprosessin kulku ja sen ohjeitten niukkuus, analyysitavan valinnan ohjeiden epäselkeys sekä laadullisen analyysin standardisoitujen tapojen vähäisyys (Juuti & Puusa, 2020). Kathleen Eisenhardt on nostanut analyysin tekemisen keskeiseksi seikoiksi, kuinka jokaiseen tapaukseen tulee perehtyä huolellisesti ja kohdella yksittäisenä kokonaisuutena. Jokaista yksittäistapausta tulee katsoa eri näkökulmista. Näiden jälkeen voi tutkija lähteä tarkastelemaan yksittäisten tapausten väliltä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Yhdisteleminen ja vertailu eri tapausten välillä haastaa tutkijan tarkastelemaan aineistoa erinäkökulmista ja tämä parantaa luotettavuutta.

Laadullinen analyysiprosessi pitää sisällään osien analysointia ja synteessin laatimista (Juuti & Puusa, 2020). Aineistoa voidaan tiivistää sekä luokitella ja eritellä. Synteessissä taas on tavoitteena luoda kokonaiskuva ja esittää uutta näkökulmaa aiheeseen. Saatu aineisto pilkotaan osiin ja tehdään aineiston pohjalta synteesi. Tämän jälkeen aineisto kootaan uudelleen ja tehdään johtopäätöksiä. Edellä mainituista syntyy tutkimuksen lopputulema, jolla on tieteellinen pohja.

Kuvaileva tulos on osa analyysia, jossa tiivistetään ja esitetään aineiston perusominaisuudet ilman, että tehdään johtopäätöksiä (Juuti & Puusa, 2020). Se antaa nopeasti ymmärrettävän kuvan siitä, mitä Likert-kysymysten data sisältää, mihin arvot keskittyvät ja kuinka ne vaihtelevat ja jakautuvat eri luokkiin. Tämä toimii perustana syvällisemmälle analyysille, joka tehdään avoimista kysymyksistä, mutta on sinänsä arvokas osa raporttia.

Kirjallisuuskatsaus ei tuottanut tietokantahauilla sisäänottokriteerejä vastaavia artikkeleita tai tutkimuksia. Manuaalisella haulla haettu Hoitotyön tutkimussäätiön (Hotus) toteuttaman kyselytutkimuksen tarkoituksena on arvioida näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluorganisaatioissa, oli lähimpänä sopivaa kirjallista aineistoa, josta sain muodostettua Webropol-ohjelmalla 16 kysymystä, joista kuusi kysymystä oli taustoittavaa, seitsemän Likert-kysymystä aiheesta sekä neljä avointa kysymystä.

Aineiston keräämisen ja kirjalliseen muotoon muuttamisen jälkeen, etsitään vastauksia tutkimus kysymyksiin käyttäen sisällönanalyysiä ja siksi on tärkeää, että tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset ovat muotoiltu siten, että kerätty aineisto vastaa näihin kysymyksiin (Elo ym., 2022). Tämän tutkimuksen sisällönanalyysi toteutettiin aineistolähtöisesti. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu analysointiin muodostuneesta aineistosta ilman määriteltyä luokittelurunkoa.

Ilmiölle, jolla ei ole ennestään kovinkaan paljon tutkimustuloksia, sopii induktiivinen analyysimenetelmä (Elo & Kyngäs, 2008). Induktiivisen sisällönanalyysin vaiheina on analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen sekä aineiston pelkistäminen. Aineiston luokittelu ja sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Salminen-Tuomaala, 2022.) Tämän analyysin päävaiheita ovat valmisteluvaihe, joka sisältää analyysiyksikön valinnan, aineistoon perehtymisen ja litteroinnin (Elo ym., 2022). Litterointi ryhmitellään ja raportointivaiheessa kuvataan tulokset sekä tekstin, että visuaalisin keinoin.

Keskitytään aineiston omiin piirteisiin ja siitä nouseviin teemoihin, minkä ansiosta tutkimustulokset pohjautuvat suoraan analysoitavan aineiston sisältöön (Elo ym., 2022). Aineisto pelkistetään eli poimitaan merkityksellisiä sanoja tai lauseita, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena tiivistäminen ja mielekäs kokonaisuus ilman olennaisen sisällön menetystä.

Aineisto kerättiin Likert-asteikkoisin kysymyksiin sekä avoimin vastauksin. Aineisto koodattiin avoimien kysymysten osalta etsimällä erisisältöisiä vastauksia kysymyksiin ja eri sisältöiset vastaukset päälleiviivattiin eri värein. Kukin väri ja päälleiviivaustyyli merkitsi yhtä luokkaa ja sen alle kerättiin samantyyllisiä tai samaa tarkoittavia vastauksia. Avoimet kysymykset luettiin monta kertaa läpi varmistaen, että vastausten sisältö liitetään oikeaan luokkaan ja varmistettiin, että tutkija ei vaikuta luokkien sisältöön koodausvaiheessa.

Aineiston ryhmittelyllä samanlaisia käsitteitä etsitään, jolloin samankaltaiset ilmiöt ja ajatukset yhdistetään ja muodostuu alaluokkia (Elo ym., 2022). Abstraktio ja yläluokan luominen muodostetaan, kun alaluokka on muodostunut. Yläluokat kuvastavat aineiston yleisimpiä teemoja ja aiheita. Induktiivisen sisällönanalyysin tarkoituksena on rakentaa uutta tietoa, teoriaa tai näkökulmaa tutkittavasta ilmiöstä eikä se pyri testaamaan ennalta määrättyjä oletuksia. Aineiston analysointi prosessi kuvataan yksityiskohtaisesta alkuperäisilmaisusta (Puusa, 2020). Tavoitteena on avata, miten teemat, merkitykset ja tulkinnat syntyvät aineistosta. Menetelmän ja analyysin läpinäkyvyys on keskeistä laadullisessa tutkimuksessa.

Tuloksien avoimien kysymysten analysointi aloitettiin käyttämällä eri värejä eri vastauksien merkkäämiseen. Värit ryhmiteltiin alaluokkiin ja siitä muodostuivat vielä yläluokat. Avoimet kysymykset pelkistettiin sekä muodostettiin ala- ja yläluokat.

4.2.1 Induktiivinen sisällönanalyysi

Tutkimuskysymykset esitetään aineistolle ja poimitaan ne analyysiyksikön mukaiset ilmaisut, jotka vastaavat asetettuun tutkimuskysymykseen (Elo ym., 2022). Poimitut alkuperäisilmaukset pelkistetään poistamalla täytesanat ja käytetyt murteet muokataan kirjakielelle. Ilmaisun sisältö ei saa muuttua eikä tutkija saa tehdä omaa tulkintaa. Elo ym. (2022) aineiston analyysi etenee alkuperäisilmauksista yleiseen luokitteluun. Alkuperäisilmaukset tulevat tiedonantajien kertomuksista. Tehtäessä pelkistettyjä ilmauksia, on tutkijan huolehdittava, ettei sisältö muutu eikä tutkija tee omaa tulkintaa.

Avoimet kysymykset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, miten sairaanhoitajat saavat ajantasaisimman, näyttöön perustuvan tiedon terveydenhuollon yksityisen sektorin organisaatioissa ja miten he saavat uusinta ja ajantasaisinta tietoa käytäntöjen ja vaatimusten muuttuessa, pelkistettiin. Varmistettiin, että vain yhdessä pelkistetyssä ilmauksessa oli vain yksi asiasisältö, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. Aineistoa käytiin monta kertaa läpi, että varmistettiin kaikkien ilmaisujen tulevan huomioitua alkuperäisinä.

Pelkistuksen jälkeen seuraava vaihe on koodaus, jossa ennen varsinaista luokittelua käydään läpi tehden jäseneteleviä merkintöjä, kuten alleviivauksia eri väreillä (Elo ym., 2022). Väreillä merkitään ydintä kuvaavia marginaalimerkintöjä. Koodaus on apuna muodostamaan tuntumaa aineistoon sekä hallitsemaan kokonaisuutta analyysiin alkuvaiheessa. Pelkistysten kokonaismäärä kannattaa kirjata ylös. Pelkistysten määrä kertoo aineiston rikkaudesta.

Apuna koodaukseen käytettiin eri päälleiviivauskyniä, joilla etsittiin pelkistettyjä vastauksia ja eri väreillä ryhmiteltiin erilaisiin asioihin painottuvia vastauksia. Pelkistettyjä ilmauksia on kirjoitettu auki ”Avoimien kysymysten tulosten visualisointi” otsikon alle.

Alaluokkien luokitteluvaiheessa vertaillaan muodostuneita pelkistettyjä ilmauksia ja etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia (Elo ym., 2022). Analyysi etenee nimeämällä mahdollisimman yksityiskohtaisesti alaluokka, jonka alle kootaan samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut, joita on vähintään kaksi. Alaluokka muodostui kyselyssä vastatuista pelkistetyistä ilmauksista ensimmäiseksi luokaksi. Luokittelut auttavat tässä aineistoa muodostamaan loogisen janan tarkoista sanoista isomman otsikon alle menettämättä sanan tarkoittamaa sisältöä.

Alaluokkien nimeäminen tulee olla yksityiskohtainen, ettei pelkistysten sisältö katoa (Elo ym., 2022.). Alaluokkien muodostumisen jälkeen tarkistetaan, ettei ole päällekkäisyyksiä ja alaluokassa on varmasti samaa tarkoittavat asiat oikeassa alaluokassa. Analyysin seuraava vaihe vertailee ja yhdistää muodostettuja alaluokkia keskenään ja samansisältöisistä alaluokista yhdistetään yläluokaksi. Yläluokat nimetään sisällön mukaan. Eri vaiheessa analyysia palataan alkuperäiseen aineistoon ja tarkistetaan oikeutus analyysin etenemiseen. Avointen kysymysten visualisointi esitetään liitteessä 7.

4.2.2 Kvantitatiivinen analyysi

Likert-kysymysten analyysissä otettiin mukaan keskiarvo sekä mediaani, jotka antavat yleiskuvan suuntautumisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 56). Jakautuminen eli prosenttiosuudet otetaan huomioon, kuinka monta prosenttia otti kunkin vaihtoehdon. Hajonta eli standardipoikkeama kertoo kuinka yhtenäisiä vastaukset ovat. Kvantitatiivisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat esimerkiksi perusjoukon ja otoksen määrittely, numeerinen mitaaminen, objektiivisuus ja tilastollisen merkittävyyden arviointi.

4.2.3 Fokusryhmähaastattelun analyysi

Fokusryhmähaastattelu ei edellytä tiettyä analyttistä tutkimustapaa ja tässä analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti. Vastaukset luokitellaan, nimetään ja sisältöä kuvataan (Mäntyranta & Kaila, 2008). Tekstilainauksissa ei kerrota henkilön ikää ja sukupuolta

tunnistamisen välttämiseksi. Haastatteluryhmästä dokumentoitiin haastattelijalle käytettäväksi perustiedot: aika, paikka sekä haastateltavat ja haastattelija. Sukupuoli, ikä, koulutus, kokemus. Anonymiteetin takia tiedot jäävät vain tutkijalle. Haastattelu tallennettiin Wordin sane-luohjelmalla, jolla teksti myös litteroitiin. Tähän fokusryhmähaastatteluun riitti vain aineiston sanatarkka litterointi.

Litterointi luettiin tarkasti läpi, etsittiin vastauksia kysymyksiin, miten saat tässä tietyssä yksikössä tietoa, onko tiedonjako toimivaa, mitkä olisivat toimivia menetelmiä, onko tiedossasi tiedonhakua helpottavia menetelmiä mitä tällä hetkellä ei ole käytössä, vaikuttaako motivaatio tai työhyvinvointi uuden tiedon hankkimiseen. Päälleiviivattiin merkitykselliset vastaukset. Aineistosta pelkistettiin samankaltaisia vastauksia sekä toisistaan eroavia vastauksia. Aineisto luettiin monta kertaa läpi ja luokiteltiin eri vastauksia. Liitteessä 7 fokusryhmähaastattelun luokittelu.

5 KVANTITATIIVISEN ANALYYSIN TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Webropol-kyselyn vastausprosentiksi tuli 8,12 %. Naisia oli 79 eli 96,4 % ja miehiä oli kolme eli prosentuaalisesti 3,6 % tähän kysymykseen vastaajista. Kyselyyn vastaamisen keskimääräinen aika oli 9 minuuttia 56 sekuntia. Kysely lähetettiin 1035, kysely avattiin 130 henkilön toimesta, 94 oli aloittanut vastaamisen ja 84 oli vastannut koko kyselyyn.

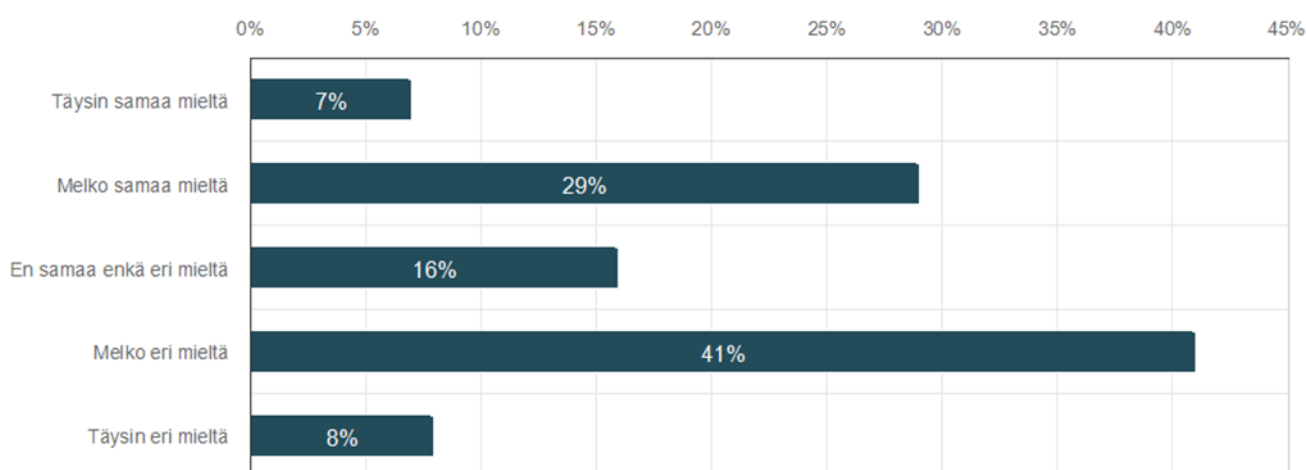
Syntymävuodet olivat 1962–1998 välillä. Neljä merkattua syntymävuotta hylättiin epätäydellisinä eli 1871, 60, 72 ja 32.

Työkokemus kysyttiin viidellä eri ikähaarukalla, joista 0-10 vuotta työskennelleitä oli 18, 11-20 vuotta työskennelleitä 34, 21-30 vuotta työskennelleitä 20, 31-40 vuotta työskennelleitä kahdeksan ja +40 vuotta työskennelleitä neljä. Työkokemus yksityisellä sektorilla kyselyyn vastanneilla oli 0–30 vuoden välillä.

79 vastaajaa oli vastannut kysymykseen: Oletko opiskellut ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen sairaanhoitajan työhön liittyviä jatko-opintoja vastaajista 45 oli suorittanut jatko-opintoja ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen ja vastaavasti 39 ei ollut opiskellut peruskoulutuksen jälkeen. 44 vastaajaa vastasi lisäksi, mitä jatko-opintoja he olivat suorittaneet peruskoulutuksen jälkeen kuten sairaanhoitaja yamk, esimies-tutkinto, esimies-koulutus, yhteisöllisyys-hoivayksikössä, ratkaisukeskeinen lyhytterapia-koulutus, hoitotason ensihoito, ohjaajakoulutus, sairaanhoitajan vastaanotto toiminnan erikoistumisopinnot, TtM, , ammatillisen opettajan tutkinto, yrittäjyyden ammattitutkinto, potilaan kliininen tutkiminen amk, haavahoitaja, palliatiivinen hoidon osakoulutus amk, kipsiteknikko tai -mestari, psykoterapian opintoja, mielenterveys, kriisi- ja päihdetyö, muistihoitaja, yliopisto-opintoja, magister i hälsovetenskap, seksuaalineuvoja, johtaminen ja kehittäminen yamk, företagshälsövårdare, eu-kättilötutkinto, verinäytteenottokoulutus, näytönohjaaja, tuotekehitystyön erikoisammatti tutkinto, kris- och traumaterapi, terveystieteitä yliopistossa, lähiesihenkilön ammattitutkinto, perioperatiivinenhoitotyö, gerontologinen hoitotyö, sosiaali- ja terveysjohtamisen perusteet, lyhytterapeutti ja jännittäjäryhmä ohjaaja.

5.2 Vastaajien kokemus työpaikalla muuttuvista hoitokäytännöistä

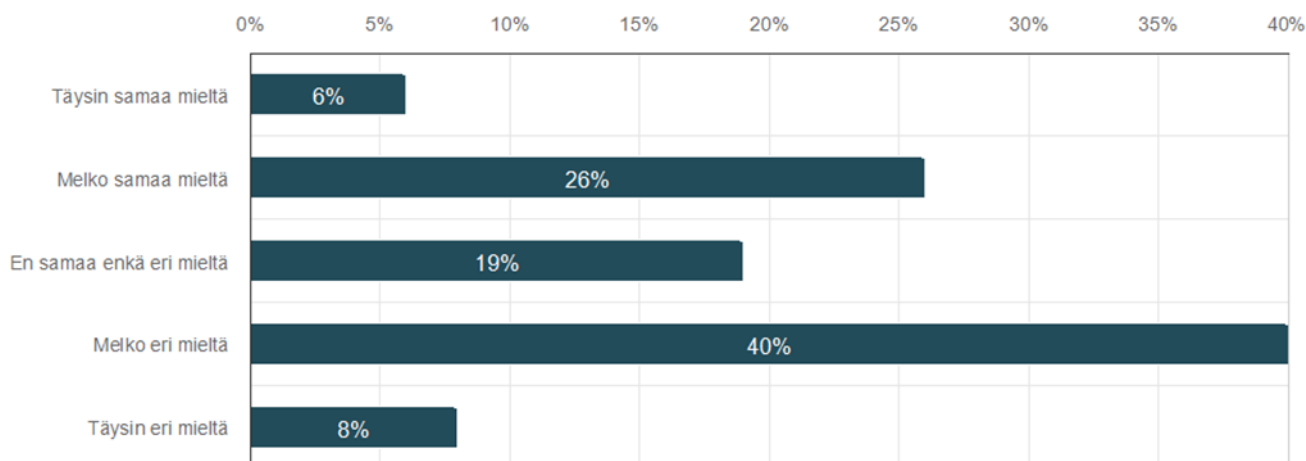
Kysymykseen ”Saan työpaikallani tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä selkeästi määritellyillä keinoilla kuten koulutuksin, tiedottein tai perehdytyksin” vastattiin 84 vastaajan toimesta. Heistä kuusi koki saavansa tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä selkeästi määritetyillä keinoilla ja lisäksi 24 oli asiasta melko samaa mieltä. Sen sijaan seitsemän vastaajaa ei kokenut saavansa tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä selkeästi määritetyillä keinoilla ja 34 oli tästä melko samaa mieltä. Lisäksi vastaajista 13 oli valinnut vastausvaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä”. Vastauksen keskiarvo oli 3,14 sekä keskiarvon luottamusväli 2,9–3,39. Mediaani 3 ja keskihajonta 1,14. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. ”Saan työpaikallani tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä selkeästi määritetyillä keinoilla kuten koulutuksin, tiedottein tai perehdytyksin” (Webropol)

5.3 Vastaajien kokemuksia työpaikalla käytetyistä tavoista välittää tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä ovat toimivia

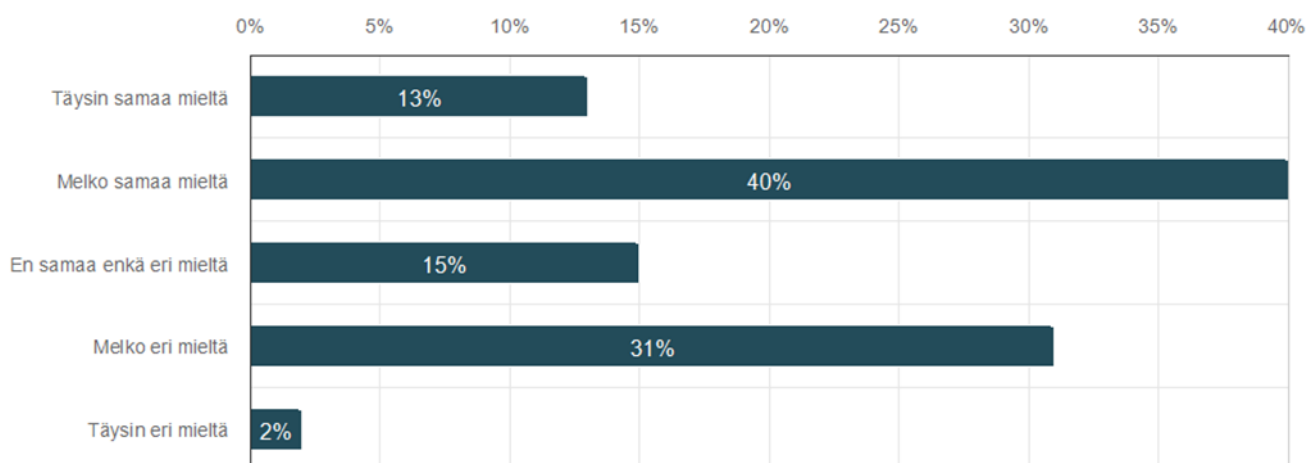
”Työpaikallani käytetyt tavat välittää tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä ovat toimivia” -väitteen vastaukset jakoutuivat 84 vastaajan kesken niin, että viisi oli täysin samaa mieltä, 22 melko samaa mieltä, 16 ei samaa, eikä eri mieltä, 34 oli melko eri mieltä ja seitsemän oli täysin eri mieltä. Vastauksen keskiarvo oli 3,19 ja keskiarvon luottamusväli oli 2,95–3,43. Mediaani oli 3 ja keskihajonta 1,1. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. ”Työpaikallani käytetyt tavat välittää tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä ovat toimivia” (Webropol)

5.4 Vastaajien kokemukset heidän saamastaan tuesta esihenkilöiltä ja/tai kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa

”Koen saavani riittävästi tukea esihenkilöiltä ja/tai kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa” -kysymykseen vastasi 86 henkilöä ja vastaukset jakoutuivat seuraavasti: vastaajista 11 koki saavansa riittävästi tukea esihenkilöiltä ja kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa ja lisäksi 34 oli melko samaa mieltä asiasta. Sen sijaan kaksi vastaajaa koki, ettei saanut riittävästi tukea esihenkilöiltä ja kollegoilta ja lisäksi 26 oli melko samaa mieltä asiasta heidän kanssaan. Toisaalta 13 vastaajaa oli valinnut myös vaihtoehdon ”ei samaa, eikä eri mieltä.”. Keskiarvo vastauksessa oli 2,7, keskiarvon luottamusväli 2,46–2,93, mediaani 2 sekä keskihajonta 1,1. (Kuvio 3)



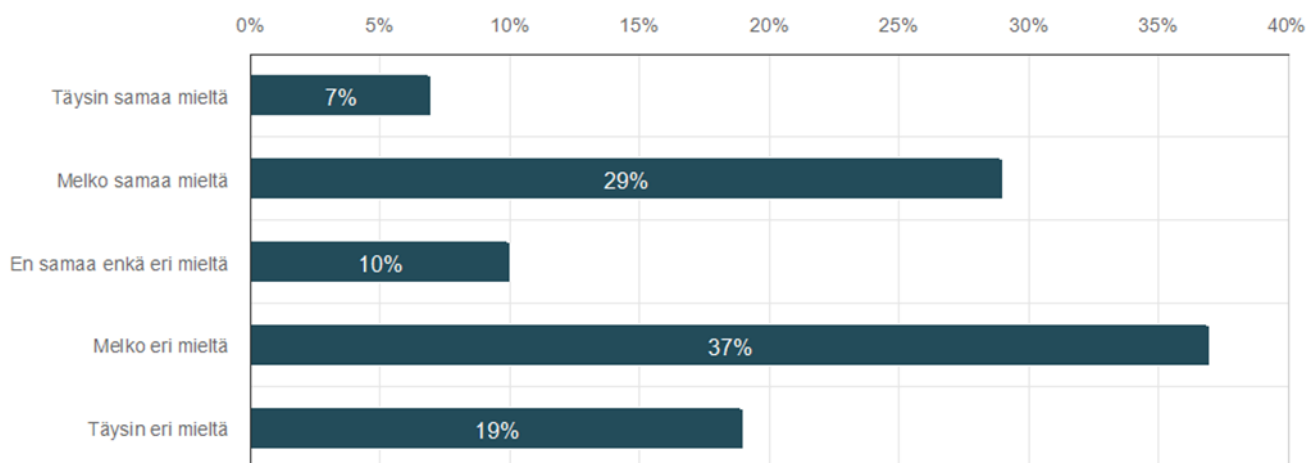
Kuvio 3. ”Koen saavani riittävästi tukea esihenkilöiltä ja/tai kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa” (Webropol)

5.5 Vastaajien kokemuksia työpaikalla olevista toimivista keinosta varmistaa, että kaikki ovat tietoisia muuttuneista käytännöistä

85 vastaajaa vastasi kysymykseen ”Työpaikallamme on toimivia keinoja varmistaa, että kaikki ovat tietoisia muuttuneista käytännöistä.” Vastaukset jakautuivat seuraavasti: kuusi vastasi olevansa täysin samaa mieltä, 35 oli melko samaa mieltä, kuusi oli ei samaa eikä eri mieltä, 26 oli melko eri mieltä ja 12 täysin eri mieltä. Vastauksen keskiarvo oli 3,04 sekä keskiarvon luottamusväli oli 2,77–3,3. Mediaani oli 3 ja keskihajonta 1,26.

5.6 Vastaajien kokemukset ajan käytöstä ja mahdollisuuksista pysyä ajan tasalla muuttuvista hoitokäytännöistä

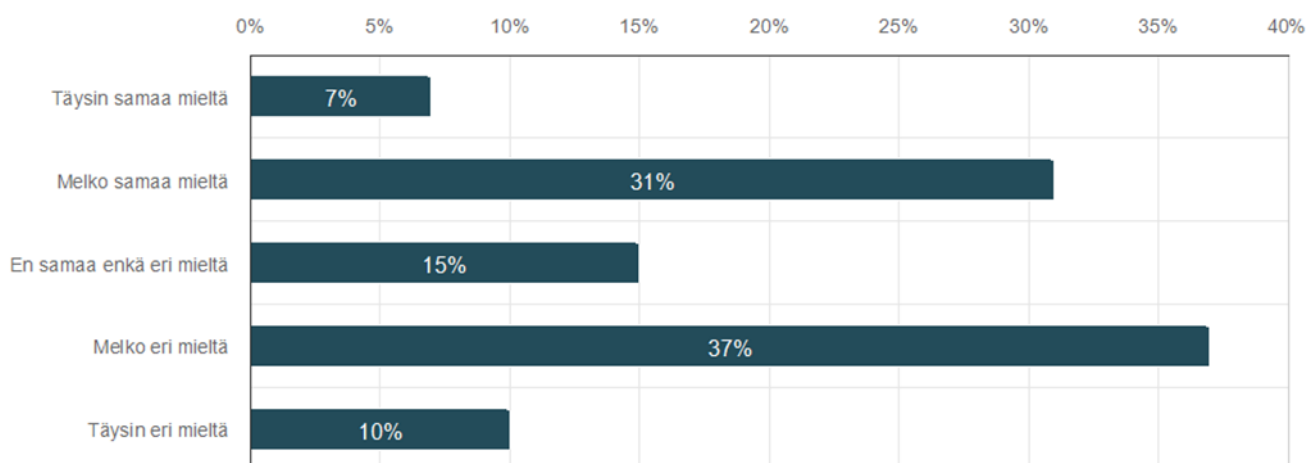
Väittämään ”Työntekijöillä on riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia pysyä ajan tasalla työn muuttuvista hoitokäytännöistä” vastanneista 85 vastaajasta kuusi oli täysin samaa mieltä, 24 melko samaa mieltä, kahdeksan ei samaa eikä eri mieltä, 31 oli melko eri mieltä ja 16 täysin eri mieltä. Vastauksen keskiarvo oli 3,32 ja keskiarvon luottamusväli oli 3,05–3,59. Mediaani oli 4 ja keskihajonta 1,27. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. ”Työntekijöillä on riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia pysyä ajan tasalla työn muuttuvista hoitokäytännöistä” (Webropol)

5.7 Vastaajien kokemukset ajantasaisimman tiedon löytämisen helppoudesta työpaikalla

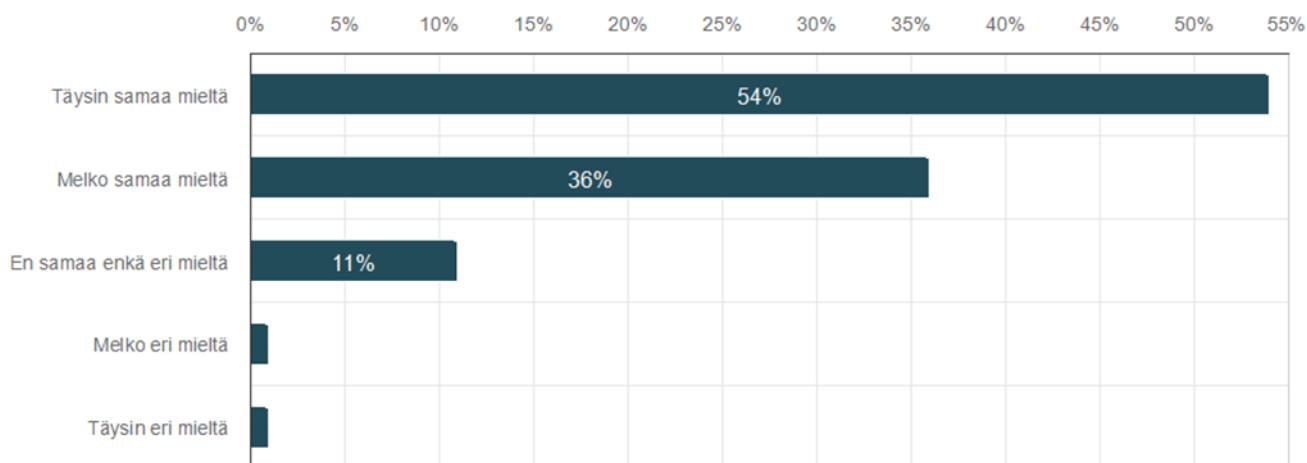
Ajantasaisimman tiedon löytäminen on työpaikallani helppoa. Vastauksen keskiarvo oli 3,11 sekä keskiarvon luottamusväli 2,86–3,36. Mediaani 3 ja keskihajonta 1,16. (Kuvio 5.)



Kuvio 5. "Ajantasaisimman tiedon löytäminen on työpaikallani helppoa" (Webropol)

5.8 Vastaajien kiinnostuneisuus toteuttaa työssä näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä

Väittämään "Olen kiinnostunut toteuttamaan työssäni näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä" vastasi 86 vastaajaa. Heistä 46 oli kiinnostunut toteuttamaan työssään näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä ja 30 oli asiasta melko samaa mieltä. Vain yksi oli asiasta täysin eri mieltä ja yksi melko eri mieltä. Lisäksi yhdeksän vastaajaa oli valinnut vastausvaihtoehdon "ei samaa, eikä eri mieltä.". Keskiarvo vastauksessa oli 1,64 ja keskiarvon luottamusväli 1,47–1,81. Mediaani oli 1 ja keskihajonta 0,81. (Kuvio 6.)



Kuvio 6. "Olen kiinnostunut toteuttamaan työssäni näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä" (Webropol)

6 KVALITATIIVISEN ANALYYSIN TULOKSET

6.1 Ammattitaitoa ylläpitävät keinot

Yläluokka *Sähköiset järjestelmät ammattitaidon ylläpidon apuna* muodostui alaluokista, jotka olivat: hotus, thl, terveystoiminta, käypähoitosuositukset, tietokannat koulun kautta, tehyn sivut, ammatillinen some, terveyskirjasto, ammattilaisfoorumit, alan sivut ja duodecim. *Koulutukset ammattitaidon ylläpidon apuna* yläluokka muodostui alaluokista työnantajan tarjoamat koulutukset, konsernin sisäiset koulutusohjelmat, omat koulutukset, ulkopuoliset koulutukset, lisäopinnot, palaverit, teams-koulutukset, osastokokoukset, itseopiskelu, verkko-opinnot, seminaarit, työnantajan tarjoamat koulutukset. *Lukemalla kirjallisuutta/ammattilehteä oman ammattitaidon ylläpidon apuna* yläluokan alaluokkina olivat ammattiliiton lehdet, alan kirjallisuus, tiedotteet, tutkimukset, ohjeet, järjestöt, itseohjautuvuus, omatoiminen lukeminen. Yläluokan *Uutisointi ammattitaidon ylläpidon apuna* alaluokkina oli alan uutisointi, ajantasainen tieto, viestinnän seuraaminen. *Esittelyt/edustajat ammattitaidon ylläpidon apuna* yläluokalle alaluokkina olivat esittelyt ja edustajat. Yläluokka *Moniammatillinen yhteistyö ammattitaidon ylläpidon apuna* alaluokkina olivat keskustelu kollegojen kanssa, lääkärin kanssa keskustelu, moniammatillinen yhteistyö, tiimityö, opiskelijat, verkostoituminen. Yläluokka *Kliininen työskentely ammattitaidon ylläpidon apuna* alaluokkina olivat muualla työskentely, sairaanhoitajana työskentely, erilaisissa yksiköissä työskentely, käytännön harjoittelu, oma työ.

Kyselyssä kerätyn materiaalin mukaan vastattiin kysymykseen ”Millä tavoin ylläpidät omaa ammattitaitoasi?” Yläluokiksi muodostuivat *sähköiset järjestelmät ammattitaidon ylläpidon apuna* ja *koulutukset ammattitaidon ylläpidon apuna*. *Lukemalla kirjallisuutta tai ammattilehteä, uutisointia sekä edustajat ja esittelyt* tulivat myös omaksi yläluokakseen. *Moniammatillinen yhteistyö* sekä *kliininen työskentely* tulivat myös esiin oman ammattitaidon ylläpidossa.

Osallistamalla työnantajan tarjoamiin koulutuksiin. Seuraamalla aktiivisesti oman alan uutisointia ja lukemalla ammattiliiton lehteä. Keskustelemalla kollegojen kanssa.

6.2 Hoitotyön käytäntöjen muutoksessa mukana pysyminen

”Mitä keinoja käytät pysyäksesi mukana muuttuvissa hoitotyön käytännöissä” yläluokka *Sähköiset järjestelmät ammattitaidon ylläpidon apuna* kysymyksessä muodostuivat alaluokista

tietolähteet, käypähoito, Terveysportti, Fimea, thl, muut yksityiset lääkäriasemat, sisäiset koulutusalueet, intra, Duodecim, terveyskirjasto, valtakunnallisia yhtenäisiä ohjeistuksia, teams, näyttöön perustuvan tiedon hakeminen.

Yläluokka *Koulutukset ammattitaidon ylläpidon* apuna muodostui alaluokista sisäiset ja ulkoiset koulutukset, koulutustallenteet, kurser, föreläsningar, ammattilaisfoorumit. *Lukeminen muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* yläluokka muodostui alaluokista lukeminen, ammattikirjallisuus, julkaisut, rekommendationer, ohjeistukset. Yläluokka *Uutisointi/some/viestintä/tiedotteet muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* muodostui alaluokista somekanavat, informaatio ympärillä, tiedotteet ja viestintä, uutisointi, tiedotusvälineet. *Moniammatillisuus/opiskelijat muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* yläluokka muodostui alaluokista opiskelijat, kollegat, verkostot, erilaista työtä tekevät, kandidaattilääkärit, erikoissairaanhoidajat, kouluttautuneet kollegat, yhteiset kokoukset.

Kliininen työskentely muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana yläluokka muodostui alaluokista tarkka työ, käytännön työ, harjoittelen, keikkailen toisenlaisissa yksiköissä. Yläluokka *vanhat opit*, muodostuivat alaluokista vanhat opit. Yläluokka *Internetin hakukoneet muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* muodostui alaluokista Google, ChatGPT, netti, internet. Yläluokka *Itseopiskelu muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* alaluokkaan kuului oma-aloitteinen muutosten seuraaminen, ottamalla itse selvää, etsin tietoa, ajankohtaiset ohjeet/tiedot varmistaminen, haen itse tietoa, jatkuva opiskelu, olemalla aktiivinen, säilyttämällä kiinnostuksen, itsenäinen harjoittelu, uusien ohjeiden läpi käynti tutkitun tiedon tuella, aktiivinen tiedon seuranta, vieraan asian tarkistus. Yläluokka *Osastotunnit/palaverit muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* alaluokkiin kuuluivat palaverit, osastotunnit, esittelijät, vastaavan hoitajan tuomat tiedot ja aamumeeting.

Mitä keinoja käytät pysyäksesi mukana muuttuvissa hoitotyön käytännöissä -kysymykseen tuli yläluokiksi *Sähköiset järjestelmät informaatioalustana muuttuvissa hoitotyön käytännöissä* samoin *Koulutukset* sekä *Lukeminen*. Tässä kysymyksessä nousi yläluokiksi muuttuvien käytäntöjen informaatioalustaksi *Uutiset/some/viestintä/tiedotteet*. Myös *Moniammatillisuus ja Opiskelijat* nousivat keinoiksi uusimpien hoitokäytäntöjen tuomisesta yksiköihin. *Kliininen työskentely muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* toimii myös osalle muuttuvien käytäntöjen oppimisessa ja *Vanhat opit* muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana toimi osalle. *Internetin hakukoneet muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana* sekä *Itseopiskelu*

muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana ja Osastotunnit/palaverit muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana.

Seuraamalla luotettavia, ajantasaisia sivustoja (Hotus ym.). Duodecimin kurseja käyn aktiivisesti. Osallistumalla työpaikan sisäisiin ja ulkoisiin koulutuksiin.

6.3 Keinoja hoitotyön uusimpien käytäntöjen löytymiseen

”Onko sinulla keinoja, joita suosittelisit uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytämiseen” Yläluokka *Sähköiset alustat uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona* muodostui alaluokista Terveysportti, yhdistysten nettisivut, ammattilaisille suunnatut nettipalvelut, tekniikan käyttäminen, tiedotteet ja viestit, google tai muu hakukone autenttisuus varmistuen, julkaisujen seuraaminen, käypähoitosuosituksen, hotus, voi tehdä raportin hoitotyöstä päivittäisen raportin avulla. *Koulutukset uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona* yläluokka koostui alaluokasta johon kuuluivat tietoiskut, sisäiset koulutukset, antaa hoitajalle mahdollisuus erikoistua, alan julkaisut, ammatilliset lisäkoulutukset, paikan päällä järjestettävät koulutukset, oman erikoisalalan koulutusta, kertausta, käytännön tietoa ja koulutusta jatkuvasti, koulutusta myös livenä, koulutusta kuukausittain, opiskelu mahdollisuus, tiedottaminen, säännölliset kokoukset, kysely ja keskustelu mahdollisuus, yhteistyökumppaneiden sähköpostilista, josta tietoa koulutuksista. Yläluokka *Ammattikirjallisuus uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona* alaluokka muodostui ammattikirjallisuus, työnantaja tilaa ammattikirjallisuutta työpaikalle, aikaa lukea ammattikirjallisuutta. Yläluokka *Oma kiinnostus hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona* muodostui alaluokista oma kiinnostus, lisävinkkejä miten hakea ja löytää tietoa, aktiivinen/kiinnostunut, seurata aikaa, itseopiskelu. *Moniammatillisuus hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona* yläluokka muodostui alaluokista kysymällä työkavereilta, verkostoituminen, lääkärit, säännölliset tapaamiset sekä koulutukset muiden sairaanhoitajien kanssa. Yläluokka *Asiantuntijuuden hyödyntäminen uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona* muodostui alaluokista kliinisen asiantuntijan hyödyntäminen, laatuasiantuntijoiden hyödyntäminen, vastuuhoidtaja, joka toisi viimeisimmän tiedon käyttöön, joku joka seuraisi käytäntöjä ja informoisi sekä jalkauttaisi tiedon.

Onko sinulla keinoja, joita suosittelisit uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymiseen kysymyksen tuli vastauksia: *Sähköiset alustat uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona* sekä *Koulutukset uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona*. *Ammattikirjallisuus*

uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona ja Oma kiinnostus hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona. Moniammatillisuus hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona sekä myös Asiantuntijuuden hyödyntäminen uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona.

Teemoittain pyörivät koulutukset/tietoiskut 5-15min per viikko (nuha, punkit, käärmeet, influenssa, rintakipu, ohittunut rintakipu, ryhä-oireet, tule-vaivat erikseen niskasta varpasiin jne....

Laatuasiantuntijat kaikille substansseille/erikoisaloille. Lääkärikeskus, laboratorio, kuvantaminen, sairaala tms. työajalla 70 % kliininen ja 30 % asiantuntija.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän prosessin aikana tunnistettiin toimivia menetelmiä yksityiselle sektorille sairaanhoitajien uusimman tiedon päivittämiseen. Tulevaisuudessa on mahdollisuus juurruttaa käytäntöjä pysyväksi ja helpottaa sairaanhoitajan substanssiosaamisen vaativan tiedon etsintää.

7.1 Vastaus kehittämiskysymyksiin

Kehittämistyö on työstetty siihen tarkoitukseen, että kehittämistyökalu on menetelmä, joka auttaa sairaanhoitajia saamaan helposti uusinta tutkittua tietoa yksityisellä sektorilla ja sen perusteella tarvittaessa suunnittelemaan ja parantamaan nykyistä toimintamallia. Tällä työllä on pyritty siihen, että tuloksia pystytään hyödyntämään saamalla konkreettisia muutosehdotuksia tai ratkaisuehdotuksia mahdollisiin esiin tuleviin ongelmiin ja parannusehdotuksiin.

Analyysin löydökset olivat, että sairaanhoitajilla yksityisellä sektorilla on halukkuutta toteuttaa työssään näyttöön perustuvia hoitotyön käytäntöjä. Tuloksissa toistuivat lähes samat teemat kaikissa kysymyksissä, mitä keinoja sairaanhoitajat käyttävät nyt, mitä keinoja heillä on etsiä muuttuvia käytäntöjä ja mitä keinoja suosittelisivat uusimman tiedon etsimiseen. Silti hajontaa löytyi vastauksissa tyytyväisyyteen, miten tietoa tarjotaan tai ohjataan tiedon lähteille.

Tutkimuskysymykseen ”Miten sairaanhoitajat saavat ajantasaisimman, näyttöön perustuvan tiedon terveydenhuollon yksityisen sektorin organisaatioissa” vastaukset olivat sähköiset järjestelmät, koulutukset, lukeminen, uutisointi/some/viestintä/tiedotteet, moniammatillisuus/opiskelijat, kliininen työskentely, vanhat opit, internetin hakukoneet, itseopiskelu, osatunnit/palaverit.

Tutkimuskysymykseen ”Miten he saavat uusinta ja ajantasaisinta tietoa käytäntöjen ja vaatimusten muuttuessa”, vastaukset olivat sähköiset alustat, koulutukset, ammattikirjallisuus, Oma kiinnostus, moniammatillisuus, asiantuntijuuden hyödyntäminen. Näillä kysymyksillä saatiin konkreettisia ja käytännönläheistä tietoa, miten sairaanhoitajat saavat tietoa yksityisellä sektorilla ja mitä keinoja heillä on kehittää tai ottaa käyttöön uusia ja omaan yksikköön sopivia tiedonhankinta ja -jako malleja. Kehittämistyön vastaukset toimivat tiedonhakua helpottavana työkaluna. Esteitäkin hoitotyön käytäntöjen löytymiseen oli muutamalla. Niitä havainnollistaa seuraava alkuperäinen ilmaisu.

Työnantaja usein velvoittaa vastuuhoidajia tutkimaan uusinta tietoa, mutta usein käytännössä aikaa ei riitä kuin ohjeiden päivittämiseen. Ei niinkään syvempään tutkimiseen tai perehtymiseen.

7.2 Yhteenveto keskeisistä löydöksistä

Ammattitaitoa voi ylläpitää monipuolisesti hyödyntäen erilaisia tiedonhankinta ja oppimiskanavia. Keskeisinä tukivälineinä toimivat sähköiset järjestelmät, jotka toivottavasti tulevaisuudessa voisivat tarjota reaaliaikaisen pääsyn potilastietoihin, hoitosuosituksiin ja päivittyviin, helposti löydettäviin protokolleihin. Säännölliset ammatilliset koulutukset ja seminaarit, joiden avulla saadaan systemaattista päivitystä alan uusimmista tutkimuksista ja käytännöistä. Kirjallisuuden, ammattilehtien ja uutisoinnin seuraaminen täydentävät tätä tarjoamalla laajempaa kontekstia ja syventävää tietoa, mikäli uutisoinnin lähde on relevantti.

Muuttuvien hoitotyön käytäntöjen tiedon jakoon löytyy informaatiolähteitä sosiaalisen median kanavista, viestinnästä ja tiedotteista, jolloin tiedon kulku on nopeaa ja ajankohtaista. Moniammatillinen yhteistyö sekä opiskelijoiden kanssa työskenteleminen antavat uusia näkökulmia ja mahdollisesti uusien menetelmien kokeilun. Kliininen työskentely itsessään toimii sekä oppimisen että vanhojen taitojen tarkistamisen alustana: jokainen asiakastapaus tarjoaa mahdollisuuden soveltaa uutta tietoa ja arvioida aiempaa osaamista, mutta pelkästään vanhalla tiedolla ei välttämättä enää pärjää, kun tutkittua tietoa on jatkuvasti paremmin saatavilla ja suositellut hoitokäytännöt muuttuvat.

Itseopiskelun merkitys on suuri ja jopa internetin hakukoneita käytetään tietoa hakiessa. Osaston sisäisiä palavereita, joissa käydään läpi ajankohtaisia ohjeistuksia ja jaetaan kokemuksia, nousi tutkimuksessa keinona ammattitaidon ylläpidon apuna. Näiden eri keinojen yhdistelmä luo jatkuvan, dynaamisen oppimisympäristön, jonka avulla pysytään ajan tasalla hoitotyön kehittyvistä käytännöistä ja pystytään tuomaan tämän kehittämistyön mukaan viimeisimmät tiedot suoraan työyhteisöön.

Fokusryhmähaastattelussa vastauksiksi nousi esiin infotv, jossa pyörisi säännöllisesti tärkeää tietoa muuttuvista tai ajankohtaisista käytännöistä. Tiedon tuomisen jalkauttaminen pienessä yksikössä suoraan työntekijöille. Säännölliset palaverit ammattiryhmien kesken.

..ja voi huomaa että ohimennen joku sanoo jonkun ja sitten niinku että ai mitä en mä ole kuullut että mikä juttu toi on niinku että semmoista voisi tulla että ne vois olla niinku semmoisia joitakin keskustelutunteja.

8 POHDINTA

Uusinta näyttöön perustuvaa tietoa on tärkeä hyödyntää päivittäisessä työssä. Sairaanhoidajalle olisi helpotus saada helposti ja vaivattomasti uusinta tietoa. Se takaa luotettavan ja ajantasaisen tieteelliseen tietoon nojaavaa hoito-ohjeiden toteuttamisen. Sairaanhoidajan on osattava etsiä tietoa, mutta työn sujuvuuden kannalta olisi merkittävää, että tieto olisi nopeasti saatavilla.

Tulokset tässä kehittämistyössä antoivat keinoja yksityisen sektorin sairaanhoidajien uusien käytäntöjen päivittämiseen, mutta osaksi tuli esiin muutamia ongelmia kuten ajankäyttöön liittyviä ja motivaatioon liittyviä. Uusimpien hoitotyön eri tiedonhaun keinojen lisäksi olisi hyvä kehittää erilaisia menetelmiä tuoda löydetty tieto kaikkien käyttöön, jolloin on mahdollisuus myös motivaation paranemiseen tiedon saamisessa.

8.1 Tulosten tarkastelua suhteessa aikaisempien tutkimusten tuloksiin

Hoitotyö nykyään kehittyi nopeasti. Yksityisen terveystalouden tarjoajat toimivat usein omien it-järjestelmien, protokollien sekä koulutuspolkunsu kautta ja hoitajat joutuvat turvautumaan näihin yrityksen sisäisiin resursseihin. Mikäli yritys ei panosta hoitajien jatkuvaan koulutukseen tai muulla tavoin ylläpidä helposti saavutettavaa, näyttöön perustuvaa tietoa jäävät yksityisen sektorin sairaanhoidajat helposti ilman uusinta tietoa tai saavat sen viiveellä ja enustamatonta reittiäkin pitkin kuten esimerkiksi kuulopuheena julkisen sektorin työkavereilta.

Julkisella sektorilla on tarkat ohjeistukset sekä tarkoin mietityt ja ylläpidetyt oppimismateriaalit sekä säännölliset koulutukset sekä talon sisällä, että ulkopuoliset koulutukset. Ajantasaisimman tiedon saaminen edellyttää systemaattista tiedon hankintaa ja uusimpiin hoitotyön suosiin perehtymistä. Aihe olisi ollut hyvä myös julkisen sektorin työntekijöiden näkökulmasta, mutta se on hyvin erilainen kuin yksityisen sektorin näkökulmasta ja sitä aihetta ei ole tutkittu. Tiedon savuttamattomuus saattaa aiheuttaa kliinistä epävarmuutta, ammatillista tyytymättömyyttä sekä laadun poikkeamia. Yritysten tulisi investoida avoimiin koulutusresursseihin, tietokantojen käyttöön sekä uusimpien näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottoa niin, että niitä voidaan soveltaa yksityisen sektorin olosuhteisiin.

Aikaisempia tutkimuksia aiheesta etsiessä tuli havainto tiedon puutteesta tutkittavasta aiheesta. Oli tarve laajentaa ja syventää omaakin tietoa yksityisen sektorin tiedon ja taidon

jakamisesta. Yksityisellä sektorilla työskentely ja uuden tiedon saanti poikkeaa kehittämistehävän tekijän aikaisempiin kokemuksiin julkiselta puolelta merkittävästi, joten kirjallisuuskatsauksen yksi tärkein seikka oli saada nimenomaan yksityiseltä sektorilta tietoa, miten he saavat uusimman tiedon. Tämä työ toivottavasti nostaa uusia näkökulmia tutkitun tiedon näkökulmasta miten uusinta tietoa yksityisellä sektorilla voidaan jakaa tehokkaasti, mielekkäästi ja helposti saavutettavasti.

Etsin aikaisempia tutkimuksia elektronisten tietokantojen kautta sekä manuaalisella haulla. Tutkimuksia löytyi, mutta yksityiseltä sektorilta ei lainkaan. Aihe on tutkimaton, mutta päätin ottaa kysymyksieni muodostumisen tueksi Hotuksen näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa raportti vuodelta 2022, jossa tuloksissa ei ole eritelty yksityisen sektorin hoitajien vastauksia, mutta on mahdollista, että kyselyyn on vastannut myös yksityisen sektorin hoitajia.

Tämän kehittämistyön tuloksissa tuli esiin kuinka sähköiset järjestelmä ja ammattikirjallisuus ovat merkittävässä osassa uutta tietoa hakiessa. Nämä vastaukset löytyivät myös Hotuksen raportin 2022 vastauksissa kysymykseen ”Henkilöstön käyttämät tiedonlähteet” kuten käypähoito, hotus, ammattilehdet, hakukoneet, muut tietokannat, internetin hakukoneet sekä oman organisaation intranet. Sähköiset järjestelmät ovat merkittävässä osassa uutta tietoa hakiessa.

”Hoitotyön henkilöstön asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan” -kysymyksessä hotuksen vastaukset oli eritelty eri ammattiryhmille, ja vastausten keskiarvo oli kaikilla ammattiryhmillä yli 50 % kun taas tässä kehittämistyössä kysymys oli ”olen kiinnostunut toteuttamaan työssäni näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä” ja vastauksia tuli täysin samaa mieltä 54 % ja melko samaa mieltä 36 % vastaajista. Näkisin, että vastaukset olivat samassa linjassa hotuksen vastauksien kanssa ja tuo luotettavuutta omaan työhöni.

Hotuksen ”Arvio näyttöön perustuvaa hoitotyötä tukevasta organisaatiokulttuurista” -kysymys oli pohjana oman organisaation mahdollistavat keinot saada uusinta näyttöön perustuvaa tietoa kolmella kysymyksellä: ”saan työpaikallani tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä selkeästi määritetyillä keinoilla kuten koulutuksin, tiedottein tai perehdytyksin”, ”työpaikallani käytetyt tavat välittää tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä ovat toimivia”, ”koen saavani riittävästi tukea esihenkilöiltä ja/tai kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa”, ”työntekijöillä on riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia pysyä ajan tasalla työn muuttuvissa hoitokäytännöissä sekä

ajantasaisimman tiedon löytyminen on työpaikallani helppoa”. Tuloksissa hotuksen tekemän kyselyn vastauksissa oli vaihteluväli 17,2–19,9 maksimin ollessa 30.

Omassa työssäni tulokset jäivät vähän matalammalle keskiarvon ollessa 3,14 ja keskiarvon luottamusvälin ollessa 2,9–3,39. Prosentuaalisesti suurimmat vastausprosentit osuivat viiden vaihtoehdon asteikolla 29 % vastaajista oli melko samaa mieltä ja 41 % oli melko eri mieltä arvioitaessa työpaikan tavat ja mahdollisuudet saada uutta tietoa.

Hotuksen näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa vuoden 2022 raportin toteutuneeseen kyselyyn vastausprosentti oli myös pieni samoin kuin tässä omassa työssäni. Silti hotus arvioi tulostensa olevan luotettavia ja samoin ajattelen minä omasta kyselystäni, koska vastaukset omassa kyselyssäni olivat linjassa hotuksen kanssa.

Kaikki hotuksen raportin kysymykset eivät soveltuneet tähän työhön ja tutkimuskysymyksiin, joten loppuja kysymyksiä muodostin itse siitä lähtökohdasta mitä ei ole tutkittu. Mitä ei ole aiemmin kysytty.

8.2 Kokemuksia kehittämistyöprosessista

Tätä työtä tehdessäni opin huomaamaan omat vahvuuteni ja heikkouteni tutkimusta tehdessä. Saattaisin jopa tehdä asioita hieman eri tavalla, mutta olen silti ylpeä tästä työstä. Kouluttautuminen on aina omaa ammatillista kasvua tukevaa toimintaa ja koen, että nyt kykenen entistä paremmin tuottamaan vaikuttavaa hoitotyötä, joka perustuu näyttöön.

Alun kirjallisuuskatsauksen vaikeus löytää tutkittua tietoa, miten sairaanhoitajat yksityisellä sektorilla hankkivat uusimman tiedon, oli lähes lannistavaa. Halusin löytää nimenomaan yksityisen sektorin näkökulman tiedon hankintaan, koska tiedon jakaminen ja hankkiminen on erilaista verrattuna kuntapuolen vastaavaan toimintaan. Tarkkaan suunnitellusta kirjallisuushaun lausekkeista huolimatta, tuloksena oli nolla tutkimusta/artikkelia, joka olisi palvellut tämän työn tekemistä. Osa tutkimuksista/artikkeleista pääsi lukuun saakka, mutta tutkimusta lukiessa sisältö ei merkityksellistä tätä varten.

Yksityisellä sektorilla on kokemukseni mukaan hieman hankalaa pysyä uusimpien käytäntöjen perässä erityisesti sairaalan toimintojen osalta ja halusin löytää siihen vastauksia, miten ihmiset saavat tiedon, kuinka asia tehdään ja toinen kysymys oli miten saada tietoa, kun

käytäntö muuttuu vai saako sen tiedon ilman, että luet tuntikausia sähköistä järjestelmää läpi. Yksityistä sektoria ja siellä sairaanhoitajana työskentelevän näyttöön perustuvan tiedon hakemista ja osaamista ei ole tutkittu. Siinä on tiedon aukko. Työssä otinkin yhdeksi perusajatuksiksi, mitä ei ole tutkittu, mihin ei ole kysytty vastauksia. Kyselyn kysymysten muodostus nojasi vahvasti Hotus kyselyyn tiedon hankinnasta sekä siitä mitä ei ole aiemmin tutkittu tai kysytty.

Kyselyn kysymykset muodostin keväällä/kesällä 2025 ja kysely lähetettiin alkuun n.150 yksityisen sektorin sairaanhoitajalle, vastausprosentti oli pieni ja lopuksi kysely lähti 1035 sairaanhoitajalle yksityisellä sektorilla. Vastausprosentti oli silti pieni, mutta määrällisesti vastauksia tuli jo sen verran, että laadullisen työhön tuli sisältöä käsiteltäväksi kuitenkin hyvin. Vastausprosentti oli pieni, mutta tulosta saattaa selittää kyselyn aikana tapahtuneita organisaation uudelleen järjestelyitä. Asettamassani aikataulussa pysyin ja marraskuun loppuun mennessä olin saanut analysoitua alun vaikeuksien jälkeen sekä kyselyn, että osallistavana menetelmänä käytetyn fokusryhmähaastattelun. Tulokset olivat hyvin samantapaisia molemmissa, mutta pidän tuloksia tiedon jakamisen kehittämisen kannalta hyvinä ja merkityksellisinä, joista kukin yksikkö voi halutessaan kehittää heille toimivan menetelmän.

Yksityisellä sektorilla on erikokoisia yksiköitä, eri osissa suomea. Vastauksista pystyi päättämään uuden tiedon hankinnan eri vaikeusasteita riippuen siitä minkä kokoisessa yksikössä työskentelee. Pienissä ja keskisuuressa yksikössä on hankalampaa varata aikaa tiedon etsimiseen ja lukemiseen, kun työnkuva on monipuolinen ja joka päivä tarvitaan työntekijöitä työpaikalla. Koulutukseen pääsy muualle koettiin myös haastavaksi työn sitovuuden kannalta.

Koulutus kuuluu sairaanhoitajan toimenkuvaan, mutta ymmärrän vaikeuden olla pois kliinisestä työstä, kun tarve työskentelylle on olemassa joka päivä. Työ kehittyy ja keinot koulutautua kehittyvät. Kyselystä nousi erinomaisia ehdotuksia uusien asioiden viestittämiseen mm. infotaulujen keinoin. Näytöllä pyörivät informaatiotaulut antaisivat ajankohtaista tietoa rokotuksista, haavanhoidoista, eri sairaustilanteiden tunnistamisesta sekä hoidosta tai hoitoon ohjauksesta. Myös kertausta vanhoista asioista toivottiin.

Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa on itsellenikin toiminut aina erinomaisena keinona saada vinkkejä uusimmista käytännöistä ja tämän pohjalta omalla ajalla tutustun asiaan syvemmin. Itse koen hankaluudeksi etenkin sairaalaosaston tiedon saamisen ja täten usein

pyydänkin keskusteluapua entisiltä työkavereilta sekä omilta anestesia-
lääkäreiltä pysyäkseen viimeisimpien kuulumisien saralla.

Yksityisellä sektorilla on erinomainen pohja tiedon välittämiseen sähköisesti, mutta täytyisi löytää keino, miten se tieto saadaan helposti löydettäväksi. Ratkaisu voisi olla investoida toimi määrätulle, kouluttautuneelle hoitajalle aikaa päivittää uusimpia keinoja oman yksikön sivulle, josta tieto löytyisi helposti, mutta mielestäni substanssiosaamisen uusimman tiedon haku on joko monimutkaista tai mahdotonta asiallisen ajan kuluessa. Esimerkiksi leikkaussalin osaamisen päivittäminen tai kertaus on hankalasti löydettävissä työpaikkamme sivuilla ja kukaan työntekijä ei kehity ammatillisesti tai ylläpidä osaamistaan ilman kertausta.

Tutkimuskysymysten asettelussa huolehdittiin laatimisesta analyysiin saakka, että kysymykset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tietyin osin olisin muokannut kysymyksiä hieman toisin kuten kysymykseen, johon sisälsin vastausvaihtoehtoja, olisin muokannut kysymykset ilman vastausvaihtoehtoja. Luotettavuutta ja avoimuutta lisäsi kyselyn kysymykset myös ruotsiksi. Tutkimuksen metodologia noudatti hermeneuttista lähestymistapaa sekä tutkimuskysymys ja metodologia ovat yhteensopivat.

Vastauksia jäi ulos kehittämistyöstä, koska ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini, mutta silti koen, että nekin olivat hyviä vastauksia kehittämään tiedonsaantia ja halusin liittää ne vielä tähän loppuun ”Työnantaja usein velvoittaa vastuuhoidtajia tutkimaan uusinta tietoa, mutta usein käytännössä aikaa ei riitä kuin ohjeiden päivittämiseen. Ei niinkään syvempään tutkimiseen tai perehtymiseen”, ”Hoitohenkilökuntaa kannattaa kuunnella. Yleensä parhaat ideat tulevat juuri ruohonjuuritasolta”, ” Får gärna komma i pappersversion ännu”, ”Få infon mera lättillgänglig, man ska hitta nya rekommendationer snabbt”,

8.3 Luotettavuus

Avoin tiede kertoo sivuillaan, että se on kansainvälinen liike, joka pyrkii avoimeen, toimintamalleja edistävään toimintaan tieteessä ja tutkimuksessa (Avoin tiede, 2025). Avoin tiede Suomessa on antanut julistuksen avoimen tieteen visiosta ja missiosta. Korkeakoulut ovat sitoutuneet siihen ja noudattavat annettuja linjauksia. Tässä työssä noudatetaan avoimen tieteen ja tutkimuksen julistuksen visiota ja missiota, joka lisää työn luotettavuutta.

Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus kokoaa suomalaisen tutkimusyhteisön yhteisen avoimen tieteen ja tutkimuksen vision äärelle (Avoin tiede, 2025). Visiona on, että avoin tiede ja tutkimus ovat saumaton osa tutkijoiden arkea ja tukevat paitsi tutkimustuotosten vaikuttavuutta myös tutkimuksen laatua. Lisäksi visiossa suomalainen tutkimusyhteisö nähdään avoimen tieteen ja tutkimuksen kansainvälisenä edelläkävijänä. Vision toteutumisen askelmerkit on kirjattu avoimen tieteen ja tutkimuksen missioon. Missiona on 1) edistää avoimuutta tieteen perusarvona kaikessa tutkimusyhteisön toiminnassa. 2) vahvistaa yhteiskunnan sivistystä ja innovaatiota. 3) parantaa tieteellisen ja taiteellisen tutkimuksen tuotosten ja niihin perustuvien oppimateriaalien laatua sekä tutkimustuotosten sujuvaa liikkuvuutta ja vaikuttavuutta koko yhteiskunnassa tutkijoiden ja tutkimusryhmien välillä, tutkimusalojen välillä, tutkimuksen ja koulutuksen välillä, tutkijoiden, yritysten, julkisen sektorin ja kolmannen sektorin välillä sekä tutkijoiden ja yhteiskunnallisten päättäjien sekä kansalaisten välillä.

SeAMK sitoutuu avoimen tieteen ja tutkimuksen periaatteisiin edistäen avoimuutta neljällä osa-alueella: toimintakulttuuri, julkaiseminen, aineistot ja oppiminen, (SeAMK i.a.). Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnassa noudatetaan vastuullisen tutkimuksen periaatteita, TENK:n ohjeita sekä lakeja ja sopimuksia. Avoimet toimintamallit parantavat tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan laatua, luotettavuutta ja vaikuttavuutta sekä vahvistavat yhteistyötä työelämän ja yritysten kanssa. Tavoitteena on tehostaa tiedon ja osaamisen siirtymistä. SeAMK tukee avoimuutta tarjoamalla koulutusta, oppaita ja neuvontaa henkilökunnalle ja opiskelijoille.

Tässä työssä sairaanhoitajia rekrytoitiin vastaamaan kyselyyn tietystä organisaatiosta n. 1035 ja rekrytointiin vaadittiin kohdeorganisaation lupa. Kyselyn laatijan on jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa ollut yhteydessä siihen organisaatioon, josta kysely- ja haastattelu tietoa kerättiin. Tämä kysely ei vaatinut eettistä ennakoarviointia, mutta se ei poista kyselyn laatijan vastuuta tutkimuksesta.

Tutkimuslupa haetaan siitä kohdeorganisaatiosta, josta tutkittavat rekrytoidaan. Eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä ja niiden huomioiminen on edellytys onnistuneelle kehittämistyölle. Ne myös lisäävät työn hyväksyttävyyttä, arvostusta ja vaikuttavuutta. Tässä kehittämistyössä käytetään luotettavia ja testattuja menetelmiä sekä tulokset perustuvat huolelliseen ja objektiiviseen analyysiin. Lähteitä haettaessa on edellytetty lähdekritiikkiä, johdonmukaisuutta sekä virheettömyyttä.

Toistettavuus ja tutkimuksen eettisyys ovat tieteellisen tutkimuksen peruspilareita. Ne varmistavat, että työ on luotettavasti todennettavissa ja toistettavissa (Diaba-Nuhoho & Amponsah-Offeh, 2021). Tutkimuksessa pitää olla rehellinen ja tarkka, ja asioita täytyy tutkia huolellisesti ja puolueettomasti. Hyvä ja luotettava tutkimus tehdään niin, että kaikki vaiheet tehdään oikein ja reilusti, eikä tutkimusta vääristellä tai kiirehditä.

Hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK) laadittiin ensimmäinen kansallinen ohje vuonna 1994 (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely suomessa (HTK), 2023). Ohjetta on päivitetty vuosina 1998, 2002, 2012 ja uusin versio on vuodelta 2022. Siihen on voinut sitoutua 15.3.2023 alkaen. HTK-ohje edistää eettistä tutkimusta ja ehkäisee rikkomuksia kaikilla tieteenaloilla, ja sitä noudatetaan sitoutuneissa organisaatioissa. Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Se tarkoittaa menettelytapoja, joilla varmistetaan eettinen toiminta koko tutkimuksen ajan. Ne ovat osa tutkimusorganisaatioiden laatu järjestelmää, ja niiden laiminlyönti voi johtaa hyvän tieteellisen käytännön loukkausepäilyyn ja HTK-prosessiin.

Kaikki vaiheet dokumentoidaan selkeästi ja totuudenmukaisesti sekä raportit ja johtopäätökset ovat todennettavissa ja jäljitettävissä. Kehittämistyön kysely suoritetaan anonymisti nettissä ja kysymykset sairaanhoitajille lähetetään kolmannen henkilön kautta. Missään vaiheessa kehittämistyötä vastaajien henkilöllisyys ei paljastu tekijälle eikä tuloksista pystytä päättelemään vastaajaa. Tulokset kyselystä dokumentoituu Webropol-ohjelmaan ja tietoa käsitellään sekä tuloksia saadaan ohjelman kautta analysoimalla sekä induktiivisella analyysimenetelmällä. Tutkimusraportissa todettiin, että tutkimuskysymyksenä oli saada tietää, miten sairaanhoitajat saavat ajantasaisimman, näyttöön perustuvan tiedon terveydenhuollon yksityisen sektorin organisaatioissa sekä miten he hakevat tai saavat uusinta ja ajantasaisinta tietoa käytäntöjen ja vaatimusten muuttuessa.

Tutkimus on toteutettu suunnitelmien mukaan pitäen mielessä selkeästi ja tarkasti määritellyt tutkimuskysymykset koko prosessin ajan. Aineiston keruu on suunniteltu, kerätty, koodattu sekä luokiteltu tarkasti, joka on kirjattu tähän työhön. Kyselyä analysoitaessa huolehdittiin koko prosessin ajan sanatarkasta koodauksesta, ettei vastaajien vastauksien sisältö muutu. Tuloksen pohjana oleva kirjallisuuskatsauksen aineisto oli niukkaa, mutta aihe oli tutkimusaiheena uusi. Tulokset olivat vertailukelpoisia vastaavaan kyselyyn pienestä vastausprosentista huolimatta ja tämä kehittämistyö on toistettavissa (Hotus, 2025). Kehittämistyö on uskottava, johdonmukainen, läpinäkyvä ja riippumaton sitoumuksista.

Kehittämistyön tuloksia arvioidaan ja saatu palaute pyritään hyödyntämään sairaanhoitajien uusimman tiedonhaun prosessin parantamiseen. Arviointia tehdään kriittisesti ajateltuna luotettavuuden sekä kuinka merkittävää tämä saatu tieto on. Lyhyesti kerrottuna pyritään arvioinnin keinon löytämään kehittämistyön vahvuudet ja heikkoudet.

8.4 Eettisyys

Eettisyys on keskeinen periaate, joka takaa, että työn on vastuullisesti, läpinäkyvästi sekä kaikkia osapuolia kunnioittaen tehty. Eettiset periaatteet luovat kestävä perustan käytännön hoitotyön kehittämiselle. Eettiset periaatteet ovat keskeisiä erityisesti silloin, kun tutkimukset koskevat potilaita, terveydenhuollon ammattilaisia ja muita ihmisiä, sekä varmistavat, että tutkimus on luotettavaa, arvokasta ja ihmisoikeuksia kunnioittavaa. Yksi merkittävistä eettisen periaatteen tarkoitus on suojella tutkittavia ihmisiä aina suunnittelusta raportointiin.

Suomessa tutkimuksen eettisiä ratkaisuja ja tutkimuseettistä arviointia ohjaavat sekä kansalliset että EU-tason ohjeistukset ja säädökset. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012) laatima hyvän tieteellisen käytännön ohjeistus korostaa keskeisinä periaatteina rehellisyyttä, avoimuutta sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Ihmistieteissä TENK:n (2019) ohjeistus painottaa erityisesti tutkittavien asianmukaista kohtelua ja oikeuksia sekä henkilötietojen huolellista käsittelyä tutkimuksessa (Kinni ym., 2021). Kehittämistyötä säätelee 1991 Presidentti Mauno Koiviston allekirjoittama asetus, jossa perustetaan tutkimuseettinen neuvottelukunta määrittämään tutkimuksen eettiset periaatteet (asetus tutkimuksen eettisistä periaatteista 1347/1991).

Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta

Opetusministerin esittelystä säädetään 1 § tieteelliseen tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten käsittelyä ja tutkimuseetiikan edistämistä varten on opetusministeriön yhteydessä tutkimuseettinen neuvottelukunta. TENK:n ohjeessa kuvatut ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet soveltuvat laajasti ymmärtäen ihmistä ja inhimillistä toimintaa koskevaan tutkimukseen (TENK, 2019). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ovat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimat ja toimivat ihmistieteiden eettisten toimikuntien ennakoarviointityön lähtökohtana. Tähän ohjeeseen sitoutuneen organisaation vastuulla on työnantajana huolehtia siitä, että sen tiedeyhteisöön kuuluvat tutkijat tuntevat

tutkimuseetiikkaan ja eettiseen ennako arviointiin liittyvät ohjeet ja suositukset ja että he noudattavat niitä.

Joillakin aloilla on Suomessa omia tutkimuseettisiä toimielimiä ja valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on ETENE. Tämän toimielimen hyväksymät normistot antavat yksityiskohtaisempia ammattieettisiä ohjeita esimerkiksi tutkijan ja tutkimuksen kohteen välisestä suhteesta (TENK, 2023). Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen peruslähtökohta on tutkittavien henkilöiden luottamus tutkijoihin ja tieteeseen (TENK, 2019). Luottamus säilyy vain, jos tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. Samat tutkimustilanteet tai -aiheet voivat herättää eri ihmisissä erilaisia reaktioita. Tutkimustilanteisiin saattaa kuitenkin sisältyä samankaltaista henkistä rasitusta ja tunteiden kokemista kuin arkipäivän tilanteisiin.

Eettisesti oikein tuotetussa kehittämistyössä otetaan huomioon yksilöiden oikeudet, tarpeet ja arvot (TENK, 2019). Varmistetaan, että osallistuminen on vapaaehtoista ja informaatio on oikeellisesti annettu. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen keskeinen eettinen periaate on tietoon perustuva suostumus osallistua tutkimukseen. Tutkittava voi missä tahansa vaiheessa keskeyttää kyselyyn tai haastatteluun vastauksen.

Tämän kehitystehtävän kyselyt ja haastattelut ovat luottamuksellisia ja niitä ei anneta kolmansille osapuolille. Tutkittavaa ei voida tunnistaa vastauksista. Kaikki kerätty kehittämismateriaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Ihmistutkimuksen perusta on tutkittavien luottamus tieteeseen ja tutkijoihin (TENK, 2019). Tämä säilyy, kun heidän ihmisarvoaan ja oikeuksiaan kunnioitetaan. Tutkimustilanteet voivat herättää erilaisia tunteita, mutta niiden aiheuttama henkinen rasitus saa olla samankaltainen kuin arjessa. Välttääkseen tarpeetonta haittaa tutkijan tulee perehtyä tutkittavaan yhteisöön etukäteen.

Työn tavoitteet, menetelmät ja tulokset tehdään selväksi kaikille osapuolille (TENK, 2019). Vältetään harhaanjohtamista sekä salailua. Tässä työssä ei ole sidonnaisuuksia, eikä tähän työhön tule rahoitusta miltään sektorilta. Noudatetaan oman tieteenalan sääntöjä ja ohjeistuksia sekä työssä pysytään faktoissa, annetaan kaikille sairaanhoitajille mahdollisuus osallistua ja vastaaja ei ole missään vaiheessa yksilöitävissä. Haastateltavalla on oikeus osallistua vapaaehtoisesti tai kieltäytyä ilman painostusta tai seurauksia, etenkin jos hänellä on riippuvuussuhde tutkivaan tahoon. Haastateltavan on myös tiedettävä olevansa

haastateltavana. Tämä suostumus dokumentoidaan fokusryhmähaastattelujen perusteella vain ammattinimikkein ja haastattelija ei ole missään riippuvuussuhteessa kehenkään haastateltavaan tahoon. Haastateltavalla on oikeus keskeyttää sekä peruuttaa osallistuminsensa/suostumuksensa helposti milloin tahansa ilman kielteisiä seurauksia. Keskeyttäminen ei estä jo kerättyjen tietojen käyttöä.

Haastateltavalla on oikeus saada tietoa tutkimuksesta, henkilötietojen käsittelystä ja sen vaikutuksista selkeällä kielellä sekä riittävästi harkinta-aikaa päätökselle, sekä ymmärtää tutkimuksen tavoitteet, mahdolliset hyödyt ja riskit realistisesti (TENK, 2019). Haastattelija on velvollinen ilmoittamaan suunnitteilla olevasta törkeästä rikoksesta, jos se voidaan estää. Kehittämistyöllä pyritään tuottamaan positiivisia vaikutuksia sairaanhoitajien työhön ja mahdolliset riskit ja haitat arvioidaan ja minimoidaan etukäteen. Henkilötietojen käsittelyssä noudatetaan lainsäädäntöä, kuten GDPR:ää. Tietojen käyttö perustuu osallistujien suostumukseen.

Yleinen tietosuoja-asetus eli GDPR-General Data Protection Regulation on asetus, joka säätelee henkilötietojen käsittelyä (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679). Tätä alettiin soveltaa kaikissa EU-maissa keväällä 2018 ja tietosuoja-asetus antaa suojan henkilötiedoille ja antaa enemmän keinoja hallita tietojen käsittelyä. Tietosuojalaki (1050/2018) täydentää sekä täsmentää EU:n yleistä tietosuoja-asetusta ja sen kansallista soveltamista. Yleinen tietosuoja-asetus sisältää tarkat henkilötietojen keräämisen, säilytyksen ja hallinnoinnin vaatimukset yrityksille ja organisaatioille. Vaatimukset koskevat sekä eurooppalaisia organisaatioita, jotka käsittelevät ihmisten henkilötietoja EU:ssa, että EU:n ulkopuolisia organisaatioita, joiden suorittama tietojen käsittely kohdistuu EU:n alueella asuviin ihmisiin (Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679).

Tämä työ ei sisällä nimiä eikä henkilötietoja eikä työpaikkaa mainita nimeltä. Kyselytutkimus suoritetaan nimettömänä sekä fokusryhmähaastattelussa kirjataan vain ammattikunnat. Talenteita säilytetään tämän työn valmistumisen loppuun. On merkittävää perehtyä ennakkoon tutkittavaan yhteisöön, kulttuuriin sekä näiden historiaan, että vältetään aiheuttamasta tarpeetonta haittaa tutkittaville ja heidän edustamilleen yhteisöille (TENK, 2019). Kehittämistyössä ei tule esiin erilaiset kulttuuriset ja sosiaaliset taustat kysymysten asettelussa, mutta otetaan huomioon työtä tehdessä. Pyritään välttämään kysymysten asettelulla syrjintää ja vahvistamaan yhdenvertaisuutta.

8.5 Jatkotoimenpiteet ja tulevaisuuden tutkimushaasteet

Työn pohjalta jatkotoimenpiteinä eri yksiköt tai konsernitasolla voivat ottaa käyttöönsä työstä nousseita eri keinoja välittää ajantasaisinta tietoa sairaanhoitajille ja panostaa tutkitun näyttöön perustuvan tiedon levittämiseen. Työtä voidaan hyödyntää yksityisen sektorin työntekijöille, miten he saavat haettua uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön käytännöistä. Yksi sairaanhoitajan työnteon motivoivia tekijöitä on se, että tietoa on helposti saatavilla ja silloin työn tekeminen on helppoa ja turvallista.

Kyselyn vastausten perusteella osa kokee tiedon hankinnan vaikeaksi ja paljon jää oman aktiivisuuden varaan, mutta kiinnostusta näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen käyttöönottoon on. Säännölliset, tarkistetut ohjeistukset konsernien sisällä sekä mahdollisuus opetella uusia käytäntöjä sekä kerrata vanhoja, jo opittuja käytäntöjä olisi tärkeää. Tulevaisuuden tutkimushaasteena voisi olla kehittää tiedon jakamisen toimintamalli yksityiselle sektorille.

LÄHTEET

- Avoim tiede. (2025). Avoimen tieteen ja tutkimuksen julistus 2025-2030. Haettu 26.5.2025.
[Tieteellisten seurain valtuuskunta](#)
- Diaba-Nuhoho, P., & Amponsan-Offeh, M. (2021). Reproducibility and research integrity: The role of scientists and institutions. *BMC Research Notes*, 14(1), artikkeli 451.
<https://doi.org/10.1186/s13104-021-05875-3>
- Elo, S., Kajula, O., Kääriäinen, M., & Tohmola, A. (2022). Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34(4), 215–225.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Research methodology* 62(1), 107–115. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Yleinen tietosuoja-asetus (GDPR) <https://eur-lex.europa.eu/FI/legal-content/summary/general-data-protection-regulation-gdpr.html>
- Gray, J. R., & Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove's practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Elsevier.
- Juuti, P., & Puusa, A. (2020). *Laadullisen aineiston analyysi*. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.
- Hotus. (2023). *FinAME-asiantuntijuusmalli*. Hoitotyön tukimussäätiö. Haettu 7.3.2025.
[FinAME-asiantuntijuusmalli™ Hotus - Hoitotyön tukimussäätiö](#). www.hotus.fi
- Hotus-raportit: Hotus. (2022). *Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa vuonna 2021*. Hotus-raportti 1/2022. Kirjoittajat: Nyman J, Marin K, Parisod H. Hoitotyön tukimussäätiö. www.hotus.fi
- Hotus. (2025). *Tutkimusten arviointikriteeristö*. Hoitotyön tukimussäätiön asettama tutkimusryhmä. (Viitattu 27.11.2025). <https://hotus.fi/kansainvalinen-yhteistyo/jbi-keskus/tutkimusten-arviointikriteeristot-jbi/> www.hotus.fi.
- Keiski, R. L., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K., Aittasalo, M. (toim.). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
- Kinni, R., & Puurunen, P. (2021). Tutkimuseetiikka tieteellisen tutkimuksen erottamattomana osana. *Janus* 29(4), 313–314. <https://doi.org/10.30668/janus.112654>
- Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. (2018). Hoitotyön tukimussäätiö (Hotus). *Näyttöön perustuva toiminta: Tarpeesta tuloksiin*. Skhole.

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoofo, S. (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994. [Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Metsämuuronen, J. (2006) Laadullisen tutkimuksen perusteet. Teoksessa J. Metsämuuronen (toim.). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. International Methelp 2006.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. (2008) Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim* 124(2008):13. s.1507–1513.

Page, M., McKenzie J., Bossuyt P., Boutron I., Hoffmann TC, Mulrow C., Shamseer L., Tetzlaff J., Akl E., Brennan S., Chou R., Glanville J., Grimshaw J., Hróbjartsson A., Lalu M., Li T., Loder E., Mayo-Wilson E., McDonald S., McGuinness L., Stewart L., Thomas J., Tricco A., Welch V., Whiting P. & Moher D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71. PMID: 33782057; PMCID: PMC8005924.

Perustuslaki 11.6.1999/731 (1999). Suomen perustuslaki. [Suomen perustuslaki 731/1999 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)

Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P., & Hyvärinen, M. (toim.). (2010). *Haastattelun analyysi*. Vastapaino.

Puusa, A. (2020). *Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet*. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmä*. Gaudeamus.

Puusa, A. (2020). *Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin*. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Salminen-Tuomaala, M. (2022). *Induktiivinen sisällönanalyysi*. [Luento]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Haettu 10.11.2024 SeAMK intranetissä.

Salminen-Tuomaala, M. (2024). *Tieteen määrittelyä ja tieteenfilosofisia suuntauksia*. [Luento]. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Haettu 10.11.2024 SeAMK intranetissä.

Seinäjoen ammattikorkeakoulu (SeAMK). (i.a.). *Avoin ja vastuullinen tutkimustoiminta*. [Avoin toimintakulttuuri SEAMKissa - Avoin TKI-toiminta: SEAMK-opas - Kaikki oppaat / All guides at Seinäjoki University of Applied Sciences Library](#)

- Silen-Lipponen, M. & Korhonen, T. (toim.) (2018–2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoitajakoulutuksessa YleSHarviointi-hanke. Haettu 7.3.2025.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 54/2024. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta | 57/2024 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2022). *Lääkehoidon turva – Turvallinen lääkehoito: opas sosiaali- ja terveydenhuollolle*. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>
- Stolt, M., Axelin A. & Suhonen, R. (Toim.). (2016) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto.
- Suhonen R., Vaartio-Rajalin H., Lonkila K-M. & Leino-Kilpi H. (Toim.). (2017). *Käsiteanalyysi. Harjoittelua eettisten ongelmien tarkasteluun*. Turun yliopisto.
- Suomen laki asetus tutkimuseettisistä neuvottelukunnasta. 1347/1991. [Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta | 1347/1991 | Suomen säädöskokoelma | Finlex](#)
- Suomen Standardisoimisliitto (SFS). (2015). *Sosiaali- ja terveydenhuoltoala*. [Sosiaali- ja terveydenhuoltoala | SFS](#)
- Suomen Standardisoimisliitto 612/2021 (SFS). (2015). *Sosiaali- ja terveydenhuoltoala*. [Sosiaali- ja terveydenhuoltoala | SFS](#)
- SurveyMonkey.fi [Likert-asteikot: esimerkkejä ja vinkkejä datan analysointiin](#). Luettu 14.11.2024.
- Tietosuojalaki 1050/2018. Laki tietosuojasta. [Tietosuojalaki | 1050/2018 | Lainsäädäntö | Finlex](#)
- Tilastokeskus. *Käsitteet*. (2025). Työnantajasektori. [Työnantajasektori | Käsitteet | Tilastokeskus](#)
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistumiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere University Press.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomikoski, AM., Parisod, H., Kotila, J., Palomaa, M., Suutarla, A., & Holopainen, A. FinAME-asiantuntijuusmalli näyttöön perustuvan hoitotyön tukirakenteena (2023). *Tutkiva Hoitotyö* 21(1), 20–28.

Vilka, H. (2007) *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Tammi.

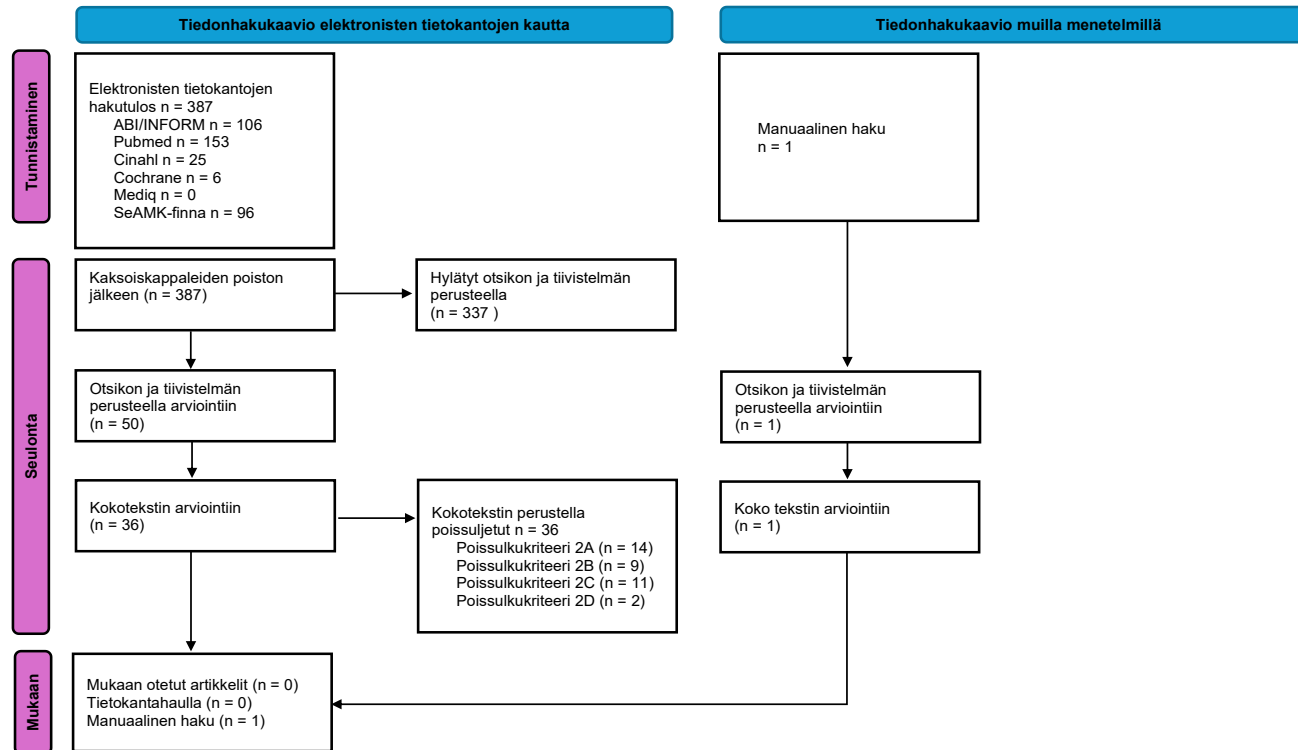
Välimäki, M. (2015). Hoitotyön johtaminen ja eettiset kysymykset. Teoksessa H. Leino-Kilpi, & M. Välimäki, *Etiikka hoitotyössä* (8.–10. p., s. 328–344).

LIITTEET

Liite 1. Hakulausekkeet ja haun rajaukset

	Päivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulokset
ABI/Inform	26.2.2025	"evidence-based" and "nurse" and "lifelong learning" and "nursing education" and "newest methods"	vertaisarvioitu, kieli finnish, english, alle 5-vuotta vanha	106
Cinahl ultimate	26.2.2025	"nurse" or "nurses" or nursing" and "evidence based" and "lifelong learning"	vertaisarvioitu, kieli finnish, english, alle 5-vuotta vanha	25
Cochrane	26.2.2025	"nurse" and "keep up" and "private practise" and "how to development"	vertaisarvioitu, kieli finnish, english, alle 5-vuotta vanha	6
Mediq	26.2.2025	Tietokanta	vertaisarvioitu, kieli finnish, english, alle 5-vuotta vanha	0
Pubmed	26.2.2025	"nursing education" and "evidence based" and "lifelong learning",	vertaisarvioitu, kieli finnish, english, alle 5-vuotta vanha	153
SeAMK-finna	18.3.2025	"nurse" and "evidence based" and "näyttöön perustuva" and "sairaanhoitaja"	väitöskirja, kirja, kieli finnish, english, alle 5-vuotta vanha	96
Manuaalinen haku	20.4.2025	Hotus, näyttöön perustuvahoitotyö		1

Liite 2. Prisma Flow diagrammi tietoperustan hausta



Tietoperustan haku mukailien Prisma Flow diagrammia (Page ym. 2021).

Liite 3. Saatekirje Suomeksi

Saatekirje

23.4.2025

Hyvä yksityisellä sektorilla työskentelevä sairaanhoitaja. Nimeni on Mirva Kuni ja opiskelen Seinäjoen Ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulutukintoon valmistavaa kliinistä asiantuntijuutta. Kehittämistyöni aiheena on Miten sairaanhoitajat saavat ajantasaisimman, näyttöön perustuvan tiedon terveydenhuollon yksityisen sektorin organisaatioissa? Miten he hakevat tai saavat uusinta ja ajantasaisinta tietoa käytäntöjen ja vaatimusten muuttuessa?

Tavoite kehittämissäni on, miten saada uutta tai päivitettyä tietoa yksityisellä sektorilla.

Kehittämistyötäni varten olen laatinut kyselylomakkeen, joka on tarkoitettu kliinistä hoitotyötä tekeville sairaanhoitajille yksityisellä sektorilla ja tavoitteeni on saada tietoa, miten näyttöön perustuva hoitotyön uusimmat käytännöt saavuttavat sairaanhoitajat yksityisellä sektorilla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa ennen vastausten lähettämistä. Kyselyyn voi vastata myös osissa ja jatkaa vastaamista myöhemmin paremmin soveltuvana ajankohtana. Kyselyn vastaamiseen kuluu yhteensä aikaa noin 10–20 minuuttia.

Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja kyselyssä ei kerätä organisaatioita koskevia nimi- ja tai muitakaan suoria tunnistetietoja, joista vastaaja olisi suoraan tunnistettavissa. Kehittämistyötä varten kerättäviä henkilötietoja kyselyssä ovat sukupuoli, ikä ja hoitoalan työkokemus vuosissa.

Kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Suomessa tutkimuksen eettisiä ratkaisuja ja tutkimuseettistä arviointia ohjaavat sekä kansalliset että EU-tason ohjeistukset ja säädökset. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2012) laatima hyvän tieteellisen käytännön ohjeistus korostaa keskeisinä periaatteina rehellisyyttä, avoimuutta sekä yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimuksen tekemisessä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Ihmistieteissä TENK:n (2019)

ohjeistus painottaa erityisesti tutkittavien asianmukaista kohtelua ja oikeuksia sekä henkilötietojen huolellista kä-sittelyä tutkimuksessa.

Tutkimuksen tuloksia raportoitaessa huolehditaan, että yksittäistä vastaajaa tai organisaatio-ta ei ole mahdollista tunnistaa raportoitavista tuloksista. Kehittämistyön aineistoa säilytetään, kunnes kehittämissyö on valmis ja arvioitu.

Vastaan mielelläni tätä työtä koskeviin kyselyihin.

Mirva Kuni

sairaanhoitaja, SeAmk YAMK24 kliinisen asiantuntijuuden opiskelija

sähköposti: mirva.kuni(at)seamk.fi

Liite 4. Följebrev på Svenska

Följebrev

10.5.2025

Hej sjukskötare inom den privata sektorn,

Mitt namn är Mirva Kuni och jag studerar klinisk expertis vid Seinäjoki yrkeshögskola som en del av högre yrkeshögskoleexamen. Ämnet för mitt utvecklingsarbete är: Hur får sjukskötare den mest aktuella och evidensbaserade informationen inom organisationer i den privata hälso- och sjukvårdssektorn? Hur söker eller får de den senaste och mest uppdaterade informationen när praxis och krav förändras?

Syftet med mitt utvecklingsarbete är att undersöka hur ny eller uppdaterad kunskap når sjukskötare inom den privata sektorn.

För detta utvecklingsarbete har jag utarbetat en enkät som riktar sig till sjukskötare som arbetar med kliniskt vårdarbete inom den privata sektorn. Målet är att samla in information om hur de senaste evidensbaserade vårdpraxis når sjukskötare inom den privata sektorn.

Att besvara enkäten är frivilligt och kan avbrytas när som helst innan svaren skickas in. Det är också möjligt att besvara enkäten i flera omgångar och återvända till den vid ett mer lämpligt tillfälle. Det tar cirka 10–20 minuter att besvara enkäten.

Svaren är anonyma och inga namn på organisationer eller andra direkta identifieringsuppgifter samlas in som skulle kunna kopplas till enskilda respondenter. De personuppgifter som samlas in i enkäten är kön, ålder och antal år inom hälso- och sjukvården.

Insamlade uppgifter behandlas konfidentiellt i enlighet med gällande lagstiftning. I Finland styrs de etiska riktlinjerna för forskning samt forskningsetisk prövning av både nationella och EU-regler. Forskningsetiska delegationen (TENK, 2012) framhåller ärlighet, öppenhet samt allmän noggrannhet och precision som centrala principer i forskningsprocessen, inklusive dokumentation, rapportering och utvärdering. Inom humanvetenskaperna betonar

TENK:s riktlinjer (2019) särskilt korrekt behandling av deltagare och skydd av personuppgifter.

Vid rapportering av resultaten säkerställs att enskilda deltagare eller organisationer inte kan identifieras. Det insamlade materialet kommer att sparas tills utvecklingsarbetet är färdigt och bedömt.

Jag svarar gärna på frågor som rör detta arbete.

Mirva Kuni

sjukskötare, studerande vid SeAmk YH-examen i klinisk expertis (2024)

e-post: mirva.kuni(at)seamk.

Liite 5. Kehittämistyön kyselyn kysymykset Suomeksi

Kehittämistyön kysymykset

1) Sukupuoli

-Mies

-Nainen

-Muu

-En halua kertoa

2) Syntymävuosi _____

3) Työkokemus

-0–10 vuotta

-11–20 vuotta

-21–30 vuotta

-31–40 vuotta

-+40 vuotta

4) Miten pitkään olet työskennellyt yksityisellä sektorilla? _____

5) Oletko opiskellut ammatillisen peruskoulutuksen jälkeen sairaanhoitajan työhön liittyviä jatko-opintoja?

-Kyllä

-En

6) Jos vastasit kyllä, mitä ammatillisia jatko-opintoja olet suorittanut?

7) Saan työpaikallani tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä selkeästi määritellyillä keinoilla kuten koulutuksin, tiedottein tai perehdytyksin.

-Täysin samaa mieltä

-Melko samaa mieltä

-En samaa enkä eri mieltä

-Melko eri mieltä

-Täysin eri mieltä

8) Työpaikallani käytetyt tavat välittää tietoa muuttuvista hoitokäytännöistä ovat toimivia.

-Täysin samaa mieltä

-Melko samaa mieltä

-En samaa enkä eri mieltä

-Melko eri mieltä

-Täysin eri mieltä

9) Koen saavani riittävästi tukea esihenkilöiltä ja/tai kollegoilta uusien käytäntöjen käyttöönotossa.

-Täysin samaa mieltä

-Melko samaa mieltä

-En samaa enkä eri mieltä

-Melko eri mieltä

-Täysin eri mieltä

10) Työpaikallamme on toimivia keinoja varmistaa, että kaikki ovat tietoisia muuttuneista käytännöistä.

-Täysin samaa mieltä

-Melko samaa mieltä

-En samaa enkä eri mieltä

-Melko eri mieltä

-Täysin eri mieltä

11) Työntekijöillä on riittävästi aikaa ja mahdollisuuksia pysyä ajan tasalla työn muuttuvista hoitokäytännöistä.

-Täysin samaa mieltä

- Melko samaa mieltä

-En samaa enkä eri mieltä

-Melko eri mieltä

-Täysin eri mieltä

12) Ajantasaisimman tiedon löytäminen on työpaikallani helppoa.

-Täysin samaa mieltä

-Melko samaa mieltä

-En samaa enkä eri mieltä

-Melko eri mieltä

-Täysin eri mieltä

13) Olen kiinnostunut toteuttamaan työssäni näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön menetelmiä.

-Täysin samaa mieltä

-Melko samaa mieltä

-En samaa enkä eri mieltä

-Melko eri mieltä

-Täysin eri mieltä

14) Millä tavoin ylläpidät omaa ammattitaitoasi?

15) Mitä keinoja käytät pysyäksesi mukana muuttuvissa hoitotyön käytännöissä?

16) Onko sinulla keinoja, joita suosittelisit uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytämiseen

Liite 6. Utvecklingsarbete enkät frågor på Svenska

1. Kön

-Man

-Kvinna

-Annat

-Vill inte uppge

2. Födelseår _____

3. Arbetslivserfarenhet inom vårdbranschen

-0–10 år

-11–20 år

-21–30 år

-31–40 år

-Över 40 år

4) Hur länge har du arbetat inom den privata sektorn? _____

5) Har du efter din grundläggande yrkesutbildning studerat vidare inom sjuksköтарыket?

-Ja

-Nej

6) Om du svarade ja, vilka yrkesmässiga vidareutbildningar har du genomfört?

7) På min arbetsplats får jag information om förändrade vårdpraxis genom tydligt definierade metoder, såsom utbildningar, informationsbrev eller introduktioner.

-Helt av samma åsikt

-Delvis av samma åsikt

-Varken av samma eller annan åsikt

-Delvis av annan åsikt

-Helt av annan åsikt

8) Sätten att förmedla information om förändrade vårdpraxis på min arbetsplats fungerar väl.

-Helt av samma åsikt

-Delvis av samma åsikt

-Varken av samma eller annan åsikt

-Delvis av annan åsikt

-Helt av annan åsikt

9) Jag upplever att jag får tillräckligt med stöd av chefer och/eller kollegor vid införandet av nya praxis.

-Helt av samma åsikt

-Delvis av samma åsikt

-Varken av samma eller annan åsikt

-Delvis av annan åsikt

-Helt av annan åsikt

10) På vår arbetsplats finns fungerande metoder för att säkerställa att alla är medvetna om förändrade praxis.

-Helt av samma åsikt

-Delvis av samma åsikt

-Varken av samma eller annan åsikt

-Delvis av annan åsikt

-Helt av annan åsikt

11) De anställda har tillräckligt med tid och möjligheter att hålla sig uppdaterade om förändrade vårdpraxis i arbetet.

-Helt av samma åsikt

-Delvis av samma åsikt

-Varken av samma eller annan åsikt

-Delvis av annan åsikt

-Helt av annan åsikt

12) Det är lätt att hitta den mest aktuella informationen på min arbetsplats.

-Helt av samma åsikt

-Delvis av samma åsikt

-Varken av samma eller annan åsikt

-Delvis av annan åsikt

-Helt av annan åsikt

13) Jag är intresserad av att tillämpa evidensbaserade metoder i mitt praktiska arbete.

-Helt av samma åsikt

-Delvis av samma åsikt

-Varken av samma eller annan åsikt

-Delvis av annan åsikt

-Helt av annan åsikt

14) Hur upprätthåller du din yrkeskompetens?

15) Vilka metoder använder du för att hålla dig à jour med förändrade vårdpraxis?

16) Har du några metoder du skulle rekommendera för att hitta de nyaste vårdpraxis?

Liite 7. Kyselytulosten avoimien kysymysten visualisointi

Millä tavoin ylläpidät omaa ammattitaitoasi?

Vastaajien määrä: 71

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>“Seuraan Hotuksen sivuja, lisäksi seuraan esimerkiksi Terveysporttia ja Thl:n tiedotteita” “Itse opiskellessani terveystietoa, käypä hoito-suositukset”, “lukemalla itse netistä terveystietoa”, “Luen sähköisiä kanavia”, “hakemalla tietoa tietokannoista koulun kautta”, “Seuraamalla ammatillisia soomekanavia”, “Lukemalla terveystietoa”, “seuraamalla Sairaanhoidon ja Käypä Hoito -julkaisuja”, “käypähoito”, “luen Terveystietoa”, “Seuraan omatoimisesti eri lähteitä, Terveystietoa, Käypä Hoito, Duodecim”, “haen aktiivisesti terveystietoa”, “nettisivuja, tehyn sivuja”, “etsin tietoa terveystietoa ja -kirjastosta lääkäreiden ja hoitajien tietokannoista”, “Terveystietoa on käytössä”, “Opiskelen asioita Terveystietoa”, “Seuraamalla esim. terveystietoa”, “Opiskelen asioita terveystietoa”, “Näyttöön perustuvan tiedon hakeminen, ammattilaisfoorumit”, “Alan sivuja katsomalla”</p>	<p>Hotus, Thl, Terveystietoa, käypähoito-suositukset, tietokannat koulun kautta, Tehyn sivut, ammatillinen some, terveystietoa, ammattilaisfoorumit, alan sivut, Duodecim.</p>	<p>Sähköiset järjestelmät ammattitaidon ylläpidon apuna.</p>
<p>“Osallistamalla työnantajan tarjoamiin koulutuksiin”, “Työpaikan koulutukset”, “Itse kouluttautumisella”, “Omaehtoisella kouluttautumisella”, “. Käyn seminaareissa ja eri koulutuksista”, “osallistamalla mahdollisuuksien mukaan koulutuksiin”, “kouluttautumisella, osallistumisella eri koulutuksiin talon sisällä ja ulkopuolisilla kursseilla”, “Skolningar”, “Yritän</p>	<p>Työnantajan tarjoamat koulutukset, konsernin sisäiset koulutusohjelmat, omat koulutukset, ulkopuoliset koulutukset, lisäopinnot, palaverit, teams-koulutukset, osastokokoukset, itseopiskelu, verkko-opinnot, seminaarit.</p>	<p>Koulutukset ammattitaidon ylläpidon apuna</p>

päästä osallistumaan koulutukseen”, “lisäkoulutuksiin liittyen omaan alaani”, “Osallistun koulutuksiin ja itsekin niistä kyselen. Jos on ulkopuolisen pitämä koulutus, kysyn esihenkilöltä voinko osallistua, toisinaan esihlö myös ehdottaa koulutuksia”, “Osallistun koulutuksiin”, “Käymällä mahdollisuuksien mukaan koulutuksissa”, ” osallistun konsernin tarjoamiin sisäisiin koulutuksiin”, “Självstudier”, “Osallistun koulutuksiin ja opintopäiviin”, “osallistun koulutuksiin mitkä liittyvät tekemääni työhän”, “Mm. terapiakoulutuksen kautta”, “Koulutuksiin osallistuminen”, “jatkuvilla koulutuksilla, itsenäisellä opiskelulla. kursseilla, Erikoisammattitutkintojen suoritukset jo ennen sairaanhoitajan koulutusta”, “talon sisäistä koulutusta”, “lisäopinnot”, “Vuosittaisilla koulutuksilla”, “Osallistumalla koulutuksiin”, “palavereihin”, “Pyrin kouluttautumaan”, “Genom att gå på alla skolningar som arbet erbjuder och på arbets egna dagarna”, “Genom anordnade kurser. Information via media”, “Seuraamalla hyvinvointialueen koulutuksia”, “Uuden opiskelu verkko opintoina”, “kouluttautuen syventäen osaamistani”, “Kurssit”, “Kouluttautumalla jatkuvasti esim työpaikan sähköiset koulutus alustat, koulutuksilla mikäli on aikaa työn ohessa”, “opiskelu”, “Käymällä koulutuksissa”, “Pyrin kouluttautumaan”, “osallistumalla koulutuksiin”, “koulutukset, palaverit”, “kouluttautumalla”, “Koulutuksiin osallistumalla”, “Yritän päästä koulutuksiin”,

<p>“osallistun Pihlajalinna Akate- mia koulutuksiin, erilaisiin teams-koulutuksiin sekä ulkoi- siin koulutuksiin”, “koulutukset talon sisäiset ja ulkopuoliset”, “Koulutuksien avulla”, “Osasto- kokoukset”, “Opiskelu”, “itse- opiskellen”</p>		
<p>“lukemalla ammattiliiton leh- teä.”, “Luen alan kirjallisuutta”, “seuraan ajankohtaista ammat- tikirjallisuutta, tiedotteita”, “Lu- kemalla tutkimuksia”, “Luen jul- kaisuja sekä lääketieteestä että hoitajien näkökulmasta”, “Lukemalla ohjeita luotettavista tietolähteistä Tarkistamalla konser- nin tasolta oman vastuualue- eni päivitettyt ohjeet/tiedot kun ne on toimipaikallani päivityk- sen tarpeessa”, “Omatoimiesti luen”, “Lukemalla ammattikir- jallisuutta”, “Lukemalla ammat- tilehtiä sekä kuulumalla aktiivi- sesti sairaanhoitaja/kätilö jär- jestöihin”, “luen sairaanhoitaja- lehteä ja spiriumia”, ”Seuraa- malla julkaisuja ja tutkimuksia”, “, seuraan työnantajan ohjeis- tuksia ja uutta tutkimustietoa”, “Etsin itse tietoa”, “Hyvin itse- näisesti, haen tietoa vapaa- ajallani esimerkiksi lukemalla artikkeleita ja katsomalla luen- toja tai muita oppaita”, “Itse- opiskellen eri oppimateriaalei- hin tutustumalla”, “Yritän lukea alan julkaisuja”, “vapaa-ajalla tulee selaistua alan lehtiä”, “Seuraan vapaa-aikanani ajan- kohtaisia artikkeleita esim. am- mattijärjestön lehdistä. aina kun mahdollista”, “kun herää kysymys niin etsin itse tietoa”, “Itse opiskellen”, “Itse ohjautu- vuus + mielenkiinnon kohteet”, “oma kiinnostus artikkeleihin”, “konsernitasolta tulevat</p>	<p>Ammattiliiton lehdet, alan kirjallisuus, tiedotteet, tutki- mukset, ohjeet, järjestöt, it- seohjautuvuus, omatoimi- nen lukeminen.</p>	<p>Lukemalla kirjallisuutta/am- mattilehteä oman ammatti- taidon ylläpidon apuna</p>

ohjeet”, “ammattikirjallisuutta lukemalla”, “Lukemalla ammattikirjallisuutta”, “väldigt aktiv självt”		
” Seuraamalla aktiivisesti oman alan uutisointia” “Seuraamalla ajantasaista tietoa omalta alaltani”, “Seuraamalla viestintää”, “seuraamalla uutisia toimialasta”	Alan uutisointi, ajantaisainen tieto, viestinnän seuraaminen	Uutisointi ammattitaidon ylläpidon apuna
“esittelyihin”, “eri edustajia, lääke, hoitotarvike, laite-edustajia, joilta saamme uutta ja ajantasaista tietoa”, “	Esittelyt, edustajat	Esittelyt/edustajat ammattitaidon ylläpidon apuna
“Keskustelemalla kollegojen kanssa, myös eri ammattiryhmien esim. lääkärien kanssa”, “, keskustelen kollegoiden kanssa”, “Olemalla utelias ja kyselemällä lääkäriyöparilta”, “Keskustelemalla kollegojen kanssa”, “Moniammatillinen yhteistyö”, “tiimin sisällä uusista tuloksista keskustellen”, “opiskelijoilta uusien käytäntöjen opettelu”, “keskustelen kollegojen kanssa mahdollisuuksien mukaan”, “verkostoitumalla”	Keskustelu kollegojen kanssa, lääkärin kanssa keskustelu, moniammatillinen yhteistyö, tiimityö, opiskelijat, verkostoituminen	Moniammatillinen yhteistyö ammattitaidon ylläpidon apuna
“Teen myös muualla töitä jolloin ammattitaito on monipuolisempaa”, “Pidän ammattitaitoa yllä, työskentelemällä kesäisin sairaanhoitajana toistaiseksi”, “tekemällä työtä erilaisissa yksiköissä”, “Työssä tekeminen, ja harjoittelu käytännössä”, “Tekemällä vaihtelevia töitä jos mahdollista”, “tekemällä minulle suunnattua työtä”	Muualla työskentely, sairaanhoitajana työskentely, erilaisissa yksiköissä työskentely, käytännön harjoittelu, oma työ.	Kliininen työskentely ammattitaidon ylläpidon apuna

Mitä keinoja käytät pysyäksesi mukana muuttuvissa hoitotyön käytännöissä?

Vastaajien määrä: 66

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>“Yritän seurata säännöllisesti eri tietolähteitä”, “Käypä hoito-suositusten seuraaminen”, “Meille ei tule mitään ajantasaista koulutusta tai tietoa. Kaiken saa Terveysportti, Fimea, THL, muut yksityiset lääkäriasemat ym. Firman omia asioita opetetaan Akatemia-videoilla mutta ne eivät ole hoitokäytäntöihin liittyviä asioita”, “Etsin tiedon. Terveysportti on kovassa käytössä”, “Terveysportti, intra. Varmaan aika rajoitetusti, tai siltä tuntuu”, “käyn itse selaa-massa käypä hoito -ohjeita”, “Seuraamalla luotettavia, ajantasaisia sivustoja (Hotus ym), Duodecimin kursseja käyn aktiivisesti”, “Terveysportti”, “surfar på Terveysportti”, “Käypä hoito-suositusten päivitykset käyn läpi”, “Haen ajantasaista tietoa mm thl ja terveyskirjasto ja terveysportti”, “Työtä tehdessäni tarkistan ajantasaiset hoito-ohjeet Käypä hoito-sivustoilta sekä käytän mm. valtakunnallisia yhtenäisiä ohjeistuksia”, “hotus seuraa-minen”, “Käytän päivittäin Terveysporttia”, “Jag försöker aktivt följa sjukskötarens teams kanal, läsa meddelanden och liknande”, “Akademian, erilaiset koulutukset, esim. teams:n kautta”, “Näyttöön perustuvan tiedon hakeminen”</p>	<p>Tietolähteet, käypähoito, Terveysportti, Fimea, thl, muut yksityiset lääkäriasemat, sisäiset koulutus-alustat, intra, Duodecim, terveyskirjasto, valtakunnallisia yhtenäisiä ohjeistuksia, teams, näyttöön perustuvan tiedon hakeminen.</p>	<p>Sähköiset järjestelmät muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>
<p>“Osallistumalla koulutuksiin”, “Joka vuosi muutama meistä pääsee ulkopuolisiin</p>	<p>Sisäiset ja ulkoiset koulutukset,</p>	<p>Koulutukset muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>

<p>koulutuksiin”, “Yritän jälkeenpäin kuunnella koulutustallenteita, jos en ole johonkin koulutukseen päässyt”, “koulutukset”, “Osallistun koulutuksiin”, “koulutuksiin hakeutuminen”, “Osallistumalla työpaikan sisäisiin, ja ulkoisiin koulutuksiin”, “yritän päästä koulutuksiin joita liian vähän”, “Koulutuksin”, “koulutukset”, “katson intrasta mahdollisia koulutuksia”, “Osallistun koulutuksiin mahdollisuuksien mukaan”, “Genom anordnade kurser och Föreläsningar”, “Koulutukset sekä yhteistyökumppaneiden kurssit”, “Osallistun koulutuksiin”, “koulutukset”, “ulkopuoliset koulutukset”, “Koulutukset, kurssit”, “ammattilaisfoorumit”, “koulutukset”, “osallistumalöla koulutuksiin”</p>	<p>koulutustallenteet, kurser, föreläsningar, ammattilaisfoorumit.</p>	
<p>“lukemalla”, “Lukemalla tutkimuksia”, “seuraan ajankohdasta ammattikirjallisuutta”, “ammattilehdet”, “Seuraamalla alan kirjallisuutta ja julkaisuja”, “Seuraan julkaisuja”, “Läser regelbundet nya rekommendationer”, “Seuraan alan julkaisuja”, “Ammattiliiton lehti”, “lukemalla ohjeituksia”</p>	<p>Lukeminen, ammattikirjallisuus, julkaisut, rekommendationer, ohjeitukset.</p>	<p>Lukeminen muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>
<p>“Seuraamalla ammatillisia somekanavia”, “Olemalla kiinnostunut informaatiosta ympärillä”, “seuraan tiedotteita ja viestintää”, “seuraan uutisointia”, “yritän seurata kaikkia mahdollisia viestikanavia ja tiedotusvälineitä, tietotulva on sen verran suuri että pitää yrittää poimia oleellimmat”, “Seuraamalla uutisointia”, “</p>	<p>Somekanavat, informaatio ympärillä, tiedotteet ja viestintä, uutisointi, tiedotusvälineet.</p>	<p>Uutisointi/some/viestintä/tiedotteet muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>
<p>“Ohjaamalla opiskelijoita”, “olemalla yhteydessä kollegoihin”, “Kollegat jakavat</p>	<p>Opiskelijat, kollegat, verkostot, erilaista työtä tekevät, kandidaattit, ”</p>	<p>Moniammatillisuus/opiskelijat muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>

<p>keskenään kokemustietoa puhumalla ja chatissa”, “Verkostojen avulla”, “keskustelemalla heidän kanssa jotka ovat erilaisissa töissä, kuin itse”, “Kyselen. Yhteistyötä sairaanhoitajaopiskelijoiden ja kandidaattien kanssa. Kysyn työpaikan erikoissairaanhoitajilta”, “Kuuntelen kollegoja, jotka ovat olleet koulutuksissa”, “Kyselen kollegoilta”, “Ammatillinen kollegoiden kanssakäynti yleisimpänä”, “Keskustelen kollegoiden kanssa”, “opiskelijoilta saa aina välillä uusinta tietoa”, “Keskustelen ihmisten kanssa”, “Varmistelen kollegoilta”, “verkostoituminen”, “osallistun keskusteluihin”, “kollegojen opastukset, lääkärin, yhteiset kokoukset”, “Kyselen työkavereilta, lääkäreiltä yms”, “</p>	<p>erikoissairaanhoitajat, kouluttautuneet kollegat, yhteiset kokoukset,</p>	
<p>Tarkka työ”, “sekä käytännön työtä tekemällä”, “Harjoittelen”, “keikkailemalla myös toisenlaisissa yksiköissä”</p>	<p>Tarkka työ, käytännön työ, harjoittelen, keikkailen toisenlaisissa yksiköissä.</p>	<p>Kliininen työskentely muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>
<p>Googletan tai käytän ChatGPT:tä”, “Netti”, “Internet”, “Joskus täytyy selvittää asioita esimerkiksi internetistä</p>	<p>Google, ChatGPT, netti, internet</p>	<p>Internetin hakukoneet muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>
<p>“Pyrkimällä seuraamaan muutoksia oma-aloitteisesti”, “Itseopiskelen koko ajan”, “Ottamalla itse selvää asioista”, “Etsin itse lisää tietoa”, “Otan aktiivisesti selvää asioista ja ajoittain varmistan ajantasaiset ohjeet/tiedot”, “haen tietoa jos on kulunut runsaammin aikaa jostain tietyn asian suorittamisesta”, “Jatkuva opiskelu”, “Etsimällä itse tietoa”, “Olemalla itse aktiivinen”, “säilytän kiinnostuksen työhöni”, “pidän osaamistani yllä itsenäisesti</p>	<p>Oma-aloitteinen muutosten seuraaminen, Ottamalla itse selvää, etsin tietoa, ajankohtaiset ohjeet/tiedot varmistaminen, haen itse tietoa, jatkuva opiskelu, olemalla aktiivinen, säilyttämällä kiinnostuksen, itsenäinen harjoittelu, uusien ohjeiden läpi käynti tutkitun tiedon tuella, aktiivinen tiedon seuranta, vieraan asian tarkoitus.</p>	<p>Itseopiskelu muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana</p>

<p>harjoitellen, koska koulutuksia ei organisaatiossani järjestetä. Esimerkiksi ventroglut. injektiotekniikan olen opiskellut itsenäisesti ja ottanut omaan työhöni käyttöön, vaikka työpaikallani se ei yleisenä suosituksena olekaan”, “Itseopiskelu”, “Jos sattuu itse huomaamaan, että jostain käytännöstä/hoidosta on tullut uusia ohjeita, niin yritän etsiä tutkitun tiedon ja käydä läpi”, “Aktiivinen tiedon seuranta, oman erikoisalalan liittojen tiedotteiden seuranta”, “täytyy itse saurata aikaa”, “egen läsning”, “yritän työn ohessa katsoa ajankohtaisia tuulia asioissa”, “ottamalla selvää ajankohtaisista muutoksista, hankkimalla tietoa”, “jatkuva itseopiskelu ja lukeminen, etsin tietoa, jos jokin on vieraampi asia, esim. törmään uuteen lääkenimeen”, “Tiedon etsiminen itsenäisesti”, “</p>		
<p>Viikottainen osastopalaveri, jossa käydään läpi uusi aohjeita yms.”, “osastotunnit/esityselijät”, “palaverit”, “Lähes 60-vuotiaalle se on jo melko haastavaa. VAstaava sairaanhoitaja tuo tietoa hyvinvointialueelta ja muista kokouksista. Itse en jaksa etsiä tietoa aktiivisesti”, “aamumeeting”</p>	<p>palaverit, osastotunnit, esittelijät, vastaavan hoitajan tuomat tiedot, aamumeeting.</p>	<p>Osastotunnit/palaverit muuttuvien käytäntöjen informaatioalustana.</p>

Onko sinulla keinoja, joita suosittelisit uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytämiseen?

Vastaajien määrä: 49

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>"Terveysportti, yhdistysten nettisivut, ammattilaisille suunnatut nettipalvelut esim mielenterveystalo.fi, suolistosairaudet.fi", "Organisaatio voisi tarjota paremmin pääsyn tietokantoihin, joista tietoa voisi hakea. Nyt käytössä on työpaikan oma sähköinen alusta, mutta sitä kautta ei ole pääsyä ulkopuolisiin tietokantoihin", "pitäisi olla jokin yksi alusta, jossa kaikki päivittynyt tieto olisi kaikkien saatavilla", "Tekoälyn käyttäminen", "Terveysportti", "tiedotteita ja viestintää", "Mieti mikä kiinnostaa, mikä on tärkeää työssäsi. Etsi esim. Googlella tai muulla hakukoneella asioista tietoa. Varmista lähteen autenttisuus", "Voit tehdä raportin hoitotyöstä päivittäisen raportin avulla", "netin kautta olevien julkaisujen seuraamisen kautta", "Käypä hoitosuositukset", "Terveysportissa Hotus", "Hoitoalan ammattilaisille jokin sivusto käytänteistä kuin laista ja muuttuvista asetuksista. Selkeästi olisi löydettävissä valtakunnalliset ohjeistukset sekä alaotsikoiden alla esim saattohoitoon / kivunhoitoon liittyvät uusimmat trendit", "HOTUS", "Hotus", "Samlad information på ett och samma ställe", "Terveysportista tiedon etsiminen", "Terveysportissa</p>	<p>Terveysportti, yhdistysten nettisivut, ammattilaisille suunnatut nettipalvelut, tekoälyn käyttäminen, tiedotteet ja viestit, google tai muu hakukone autenttisuus varmistuen, julkaisujen seuraaminen, käypähoitosuositukset, hotus, voi tehdä raportin hoitotyöstä päivittäisen raportin avulla.</p>	<p>Sähköiset alustat uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona.</p>

erityisesti hoitotyön tietokanta on näppärä keino”		
<p>”Teemoittain pyörivät koulutukset / tietoisut 5-15min per viikko (nuha, punkit, käärmeet, influenssa, rintakipu, ohittunut rintakipu, ryhä-oireet, tule-vaivat erikseen niskasta varpaisiin jne.”, ”Sisäiset koulutukset”, ” Mielestäni pitäisi suunnitellusti järjestää työpaikalla säännöllisiä tietoisuja eri aiheista. Työpaikoilla olisi hyvä antaa mahdollisuus eri hoitajille erikoistua”, ” Alan julkaisuja seuraamalla erilaista koulutuksista”, ”kannustaa erilaisiin ammatillisiin lisäkoulutuksiin. Paikan päällä järjestettävät koulutukset ovat myös hyviä, mutta tietenkin erilainen kustannus ja usein laajempi kohderyhmä”, ” Enemmän koulutusta oman erikoisalan sairaanhoitajille- ehdottomasti. Jatkuvaa käytännön tietoa ja koulutusta, myös kertausta, jonka myötä kannustetaan pitämään tietotaitoa yllä. Uusinta tietoa pitäisi jakaa työpaikoille ja sairaanhoitajille”, ”mahdollisuus osallistua erilaisiin koulutustapahtumiin! olisi mukavaa jos kaikki ei olisi aina teamsissa / etänä!”, ” Koulutuksia esim. joka kuukausi”, ”Käytännön koulutuksia ihan livenä useammin ja niin että niihin oikeasti pääsisi (työvuorolistaan suunnitellusti)”, ”Työnantaja tarjoaa ilmaisia koulutuksia, niihin voi halutessaan osallistua”, ”Varsinkin kokeneilla ja useita vuosia työssä olleilla pitäisi olla</p>	<p>Tietoisut, sisäiset koulutukset, antaa hoitajalle mahdollisuus erikoistua, alan julkaisut, ammatilliset lisäkoulutukset, paikanpäällä järjestettävät koulutukset, oman erikoisalan koulutusta, kertausta, käytännön tietoa ja koulutusta jatkuvasti, koulutusta myös livenä, koulutusta kuukausittain, opiskelu mahdollisuus, tiedottaminen, säännölliset kokoukset, kysely ja keskustelu mahdollisuus, yhteistyökumppaneiden sähköpostilista josta tietoa koulutuksista.</p>	<p>Koulutukset uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona.</p>

<p>mahdollisuus opiskella ja mahdollistaa työelämässä jaksaminen”, ”Tiedottamiseen ja oman tiedon päivittämiseen toivoisin ihan säännöllisiä kokouksia, joissa joku taho antaa informaatiota, ja siitä voitaisiin kysellä ja keskustella yhteisesti kollegoiden kanssa. Vaikka parin tunni mittaisia kokouksia, esimerkiksi kaksi kertaa vuodessa, mutta mieluummin useammin”, ”Laittaa itsensä yhteistyökumppaneiden spostilistalle, saa uusinta tietoa sekä kurssi ehdotuksia”, ”</p>		
<p>”seuraa ajankohtaista ammattikirjallisuutta”, ”Työnantajan tilaamana ammatillisia lehtiä/kirjallisuutta työpaikalle”, ”Mielestäni työnantaja voisi tarjota luettavaksi ammattilehdistöä (pinsetti, spiral, finnanest), ”järjestetään työntekijälle aikaa jokaiseen listaan, missä olisi varattu aikaa sille, että työntekijä voi etsiä tietoa/lukea uusimmista hoitotyön käytännöistä”, ”järjestetään työntekijälle aikaa jokaiseen listaan, missä olisi varattu aikaa sille, että työntekijä voi etsiä tietoa/lukea uusimmista hoitotyön käytännöistä”, ”lukea ammattilehdet”, ”</p>	<p>ammattikirjallisuus, työnantaja tilaa ammattikirjallisuutta työpaikalle, aikaa lukea ammattikirjallisuutta,</p>	<p>Ammattikirjallisuus uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona</p>
<p>”oma kiinnostus”, ”Olisi mukava saada 'ei niin it-oriientoineelle' lisävinkkejä miten näitä hakea ja löytää”, ”Olla aktiivinen/kiinnostunut, seurata aikaa”, ”itseopiskelua”, ”Omatoiminen opiskelu, työnantajan tulee lakiperusteisesti järjestää</p>	<p>oma kiinnostus, lisävinkkejä miten hakea ja löytää tietoa, aktiivinen/kiinnostunut, seurata aikaa, itseopiskelu.</p>	<p>Oma kiinnostus hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona</p>

<p>mahdollisuus oppia näyttöönperustuvaa uutta tietoa”, ”Olen yksikössäni ainoa sairaanhoitaja, joten täällä voisi helposti jäädä ulkopuolelle asioista, jos ei itse ole aktiivinen</p>		
<p>”Kysymällä työkavereilta ohjeita oikeiden linkkien löytämiseen”, ”verkostoituminen”, ”Ystävät ja työkaverit”, ”Kaikkien kiinnostusta tarvitaan. Lääkärit on avainasemassa uusien käytänteiden käyttöön ottamisessa, mutta kaikkien ammattilaisten kiinnostusta asiaan tarvitaan”, ”Säännölliset tapaamiset ja koulutukset muiden sairaanhoitajien kanssa</p>	<p>kysymällä työkavereilta, verkostoituminen, lääkärit, säännölliset tapaamiset sekä koulutukset muiden sairaanhoitajien kanssa.</p>	<p>Moniammatillisuus hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona</p>
<p>”Kliinisten asiantuntijoiden osaamista pitäisi hyödyntää jokaisessa organisaatiossa, jotta uusin näyttö saataisiin käyttöön ja hoitotyö perustuisi aina näyttöön eikä vanhoihin tapoihin. Tämä edellyttäisi kuitenkin myös kliinisten asiantuntijoiden palkkauksen tarkistamista, koska en usko että kovin moni tekee tällaista vapaaehtoisesti perus sairaanhoitajan palkalla ilman lisäkorvausta”, ” Laatuasiantuntijat Pihlajalinnan kaikille subtansseille/erikoisaloille. Lääkärikeskus, Laboratorio, Kuvantaminen, Sairaala tms. työajalla 70 % kliininen ja 30 % asiantuntija”, ”Vastuuhoitaja ”agentti” joka toisi viimeisimmän tiedon käyttöön”, ”Pitäisi olla firmassa joku joka seuraa käytäntöjä ja huolehtii niistä informoinnista ja jalkauttamisesta”</p>	<p>kliinisen asiantuntijan hyödyntäminen, laatuasiantuntijoiden hyödyntäminen, vastuuhoitaja joka toisi viimeisimmän tiedon käyttöön, joku joka seuraisi käytäntöjä ja informoisi sekä jalkauttaisi tiedon.</p>	<p>Asiantuntijuuden hyödyntäminen uusimpien hoitotyön käytäntöjen löytymisen keinona.</p>

Tulosten visualisointi: Fokusryhmähaastattelun luokittelu

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Palaverit, säännölliset palaverit, keskustelutunti, palvelualojen välinen yhteistyö, esimerkiksi hygieniahoitotyön ryhmän terveiset	Palaverit, keskustelut	Yhteiset kokoontumiset tiedon välityksen keinona
Koulutukset, kertaukset, lääkärin luennot	Koulutus, kertaus	Koulutukset tiedon välityksen keinona
Infotv, välitetään tietoa toistuvasti pyörivän näytön kautta, wa-ryhmät ilman salassapidettävän tiedon paljastamista.	näytöt, puhelimen sovellus	Sähköiset välineet tiedon välityksen keinona
Henkilökohtaisesti työntekijöille saatettu tieto muuttuvasta käytännöstä pienessä yksikössä, tiedon tuonnin jalkauttaminen.	Henkilökohtainen tiedon välitys	Henkilökohtainen tiedon tuonti tiedon välityksen keinona