



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eeva Pohjanniemi ja Kirsi Vaaranmaa

## ”NÄIN ON AINA TEHTY”

Näyttöön perustuvan toiminnan nykytilanne hoitotyöntekijöiden

toiminnassa Vaasan keskussairaalassa

Sosiaali- ja terveysala  
2016

## TIIVISTELMÄ

Tekijät	Eeva Pohjanniemi ja Kirsi Vaaranmaa
Opinnäytetyön nimi	”Näin on aina tehty”. Näyttöön perustuvan toiminnan nykytilanne hoitotyöntekijöiden toiminnassa Vaasan keskussairaalassa
Vuosi	2016
Kieli	suomi
Sivumäärä	86 + 4 liitettä
Ohjaajat	Hanna-Leena Melender ja Ulla Isosaari

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa Vaasan keskussairaalassa hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Tutkimuksen kohde-ryhmänä oli Vaasan keskussairaalan kaikki hoitotyöntekijät. Tutkimus oli kokonaistutkimus ja siihen kutsuttiin 1267 hoitotyöntekijää. Vastausprosentti oli 20 (n = 252). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Kyselylomake muodostui viidestä taustamuuttujasta ja 58 Likert-asteikollisesta kysymyksestä, joista muodostettiin neljä summamuuttujaa, jotka olivat hoitotyöntekijöiden tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta, hoitotyöntekijöiden taidot näyttöön perustuvassa toiminnassa, hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ja näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa. Aineiston analysointiin käytettiin tilastollisia menetelmiä.

Likert-asteikollisessa kyselylomakkeessa vastausvaihtoehto 5 tarkoitti ”täysin samaa mieltä” ja 1 tarkoitti ”täysin eri mieltä”. Hoitotyöntekijöiden itsearvioituiden tiedot olivat keskiarvoltaan 4,10, taidot keskiarvoltaan 3,34 ja asenteet 3,76. Hoitotyöntekijöiden arvioidessa näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä organisaatiossa, keskiarvoksi saatiin 3,34. Yksittäisistä alkuperäismuuttujista jotkut tiedot ja taidot arvioitiin puutteellisiksi. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä alkuperäismuuttujista näyttöön perustuvan toiminnan arvostus sai korkeita arvoja. Vastaajien koulutustasolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja näkemyksiin näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä organisaatiossa. Työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys näkemyksiin näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä organisaatiossa.

Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ovat positiiviset ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä arvostetaan. Tiedot ja taidot arvioitiin osittain puutteellisiksi. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa organisaatiossa, jossa aineisto kerättiin.

---

Avainsanat	Näyttöön perustuva toiminta, hoitotyöntekijä, tiedot, taidot, asenne, näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät
------------	---

## ABSTRACT

Author Eeva Pohjanniemi and Kirsi Vaaranmaa  
Title ”This is the Way It Has Always Been Done”. The Present State of Evidence-Based Practice in Nursing in Vaasa Central Hospital  
Year 2016  
Language Finnish  
Pages 86 + 4 Appendices  
Names of Supervisors Hanna-Leena Melender and Ulla Isosaari

---

The purpose of this study was to describe the present state of evidence-based practice in Vaasa Central Hospital. The target group included the whole nursing staff in Vaasa Central Hospital. The study was a census study and 1267 nursing professionals were invited to participate in the study. The response rate was 20 % (n = 252). The data was collected by using a structured questionnaire. The questionnaire included five background variables and 58 questions with Likert-scale. Four sums variables were formed based on the questions and these include nursing professionals' knowledge of evidence-based practice (EBP), skills on EBP, their attitudes towards EBP and the factors promoting the implementation of EBP in the organization. Statistical methods were used in data-analysis.

In the Likert scale questionnaire the response option 5 meant “strongly agree” and 1 meant “strongly disagree”. The nursing professionals gave overall self-evaluating scores on different areas as follows: knowledge 4,10, skills 3,34, and attitudes 3,79. When assessing the factors promoting the implementation of evidence-based practice in the organization, the mean value was 3, 34. A part of the knowledge and skills were estimated to be insufficient. The appreciation of Evidence-based practice had high mean scores. The respondents' level of education was significantly related to knowledge, skills and attitudes on evidence-based practice. Work experience had statistically significant correlation with what the respondents thought of the factors promoting the implementation of the evidence-based practice.

The attitude of nursing professionals toward evidence-based practice was positive and evidence-based practice in nursing is appreciated. Knowledge and skills that were assessed were partly insufficient. The results of this study can be utilized in the implementation of evidence-based practice in the organization.

---

Keywords Evidence-based practice, nursing professional, knowledge, skills, attitude, factors that promote evidence-based practice

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	6
2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT ..	10
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA HOITOTYÖSSÄ .....	11
3.1 Näyttö ja sen lajit.....	11
3.2 Näyttöön perustuva toiminta .....	13
3.3 Näyttöön perustuva hoitotyö .....	15
3.4 Näyttöön perustuva toiminta Suomessa ja kansainvälisesti .....	18
3.4.1 Tiedonhaku .....	18
3.4.2 Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen hoitotyössä.....	20
3.4.3 Hoitotyöntekijöiden tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta.....	26
3.4.4 Hoitotyöntekijöiden taidot näyttöön perustuvassa toiminnassa.....	29
3.4.5 Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa.	31
3.4.6 Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa...	33
4 OSAAMISEN JOHTAMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA TOIMINNASSA .....	43
4.1 Yksilön oppiminen .....	45
4.2. Oppiva organisaatio.....	47
4.3 Organisaation oppimisprosessi .....	49
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	50
5.1 Mittari ja aineiston keruu.....	50
5.2 Tutkimuksen luotettavuus .....	52
5.3 Aineiston analyysi .....	54
5.4 Tutkimuksen eettisyys .....	56
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	58
6.1 Tutkimusjoukon kuvaus .....	58
6.2 Näyttöön perustuvan toiminnan nykytila Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden toiminnassa.....	62

6.2.1	Hoitotyöntekijöiden tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta.....	63
6.2.2	Hoitotyöntekijöiden taidot näyttöön perustuvassa toiminnassa.....	65
6.2.3	Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa.	68
6.2.4.	Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä organisaatiossa	71
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	74
7.1	Tutkimustulosten tarkastelu.....	74
7.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet .....	80
7.3	Jatkotutkimusehdotukset .....	86
	LÄHTEET.....	87
	LIITTEET	

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Näyttöön perustuva toiminta	s. 15
<b>Kuvio 2.</b> Vastaajien sukupuolijakauma	s. 58
<b>Kuvio 3.</b> Vastaajien koulutus	s. 59
<b>Kuvio 4.</b> Vastaajien koulutustaso	s. 60
<b>Kuvio 5.</b> Vastaajien työkokemus	s. 61
<b>Kuvio 6.</b> Vastaajien klinikkaryhmä	s. 61
<b>Kuvio 7.</b> Vastaajien näyttöön perustuvan toiminnan koulutus	s. 62
<b>Kuvio 8.</b> Tiedot- summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa	s.64
<b>Kuvio 9.</b> Taidot- summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa	s.66
<b>Kuvio 10.</b> Asenteet- summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaaja joukossa	s.69
<b>Kuvio 11.</b> Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät- summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa	s. 72
<b>Taulukko 1.</b> Tutkimusta varten toteutettu tiedonhaku	s. 19
<b>Taulukko 2.</b> Summamuuttujien alfat	s. 54
<b>Taulukko 3.</b> Tiedot-summamuuttujien keskiarvot	s. 63
<b>Taulukko 4.</b> Taidot-summamuuttujien keskiarvot	s. 66
<b>Taulukko 5.</b> Asenne-summamuuttujien keskiarvot	s. 68

**Taulukko 6.** Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa

s.70

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Saatekirje suomeksi ja ruotsiksi

**LIITE 2.** Kyselymittari suomeksi ja ruotsiksi

**LIITE 3.** Alkuperäismuuttujien frekvenssi- ja prosentti jakaumat

**LIITE 4.** Korrelaatiomatriisit



## 1 JOHDANTO

Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa parhaan mahdollisen saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa sekä hänen läheisensä huomioonottamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen ja käyttää vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä. (Hotus 2015.) Sosiaali -ja terveysministeriön (2009, 47) julkaisemassa hoitotyön kehittämisen toiminta-ohjelmassa todetaan, että terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäiseminen ovat hoitotyön toimintoja, joiden vaikuttavuudesta on runsaasti näyttöä. Päätökset näyttöön perustuvassa toiminnassa perustuvat tieteellisten tutkimusten tuottamaan näyttöön, potilaan omaan tietoon ja taitoon, ammattilaisten asiantuntijuuteen sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Näyttöön perustuva toiminta lisää toiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta, sekä yhtenäistää käytäntöjä eri toimintaympäristöissä. Näyttöön perustuvan toiminnan seurauksena hoidon ja palveluiden laatu tasoittuu riippumatta hoitopaikasta. (Häggman-Laitila 2009, 243–244; Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38; Kehus & Törmänen 2014, 36.) Saundersin ja Vehviläisen-Julkusen (2015, 11) tutkimuksessa todetaan, että kansalaisuudesta riippumatta sairaanhoitajat eivät ole ottaneet näyttöön perustuvia käytäntöjä osaksi päivittäistä hoitotyötä ja sillä nähdään olevan vaikutusta globaalisti potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Institute of Medicine:n (IOM 2011) tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä 90 % kaikista kliinisistä päätöksistä perustuisi tutkittuun tietoon. Terveydenhuollon johtajien tulisi tehdä yhteistyötä tehokkaan strategian suunnittelemiseksi, jotta näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan edistää ja löytää tapoja, joilla hoitohenkilökunnan on helppo ottaa käyttöön näyttöön perustuvan toiminnan mukaisia käytäntöjä.

Suomalaisessa terveydenhuollossa hoitotyön suositukset ja Käypä hoito -suositukset ovat konkreettisia esimerkkejä näyttöön perustuvan hoidon edistämisestä (Häggman-Laitila 2009, 4). Näyttöön perustuva tieto on perusta turvallisille

ja vaikuttaville terveystalouksille. Näyttö tarkoittaa tutkittua tietoa tai seuranta-tietoa organisaation toiminnasta. Järjestelmälliset katsaukset ja niistä koottu luotettavaksi arvioitu tutkimustieto edustavat parasta mahdollista näyttöä. (Hotus 2015.)

Terveystalouksissa (L1326/2010) säädetään, että terveystalouksen toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin. Lain mukaan toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Myös meneillään olevaan hallitusohjelmaan (Valtioneuvosto 2015) on kirjattu yhtenäisten käytäntöjen ja näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen terveystalouksissa.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – toimintaohjelman viides-tä aihealueesta yhdessä määritellään toimenpiteet näyttöön perustuvien ja hyvien käytäntöjen käyttämiseksi palvelukokonaisuudessa. Tällä painopistealueella ta-voitteena on, että kansallisesti on kehitetty toimivat käytännöt ja tukirakenteet hoitosuosituksen, hyvien käytäntöjen ja tutkimustulosten käyttöönottamiseksi ja että tutkimustoiminta alueellisesti ja toimintayksiköissä perustuu kunkin omaan tutkimusstrategiaan ja tukee käytäntöjen yhtenäistämistä. Toimintaohjelmassa to-detaan, että hoitotyön tutkimus, johtaminen ja koulutus ovat edellytys näyttöön perustuvalla toiminnalla. Työntekijöiden osaaminen ja käytänteiden yhtenäisyys ovat riippuvaisia johtajan tavasta varmistaa ne ja vastata vaikuttavien toimintata-pojen ja menetelmien käyttöönottamisesta ja hyödyntämisestä. (STM 2009, 59–62.)

Hoitotyön ammattilaiset ovat merkittävässä asemassa puhuttaessa näyttöön perus-tuvasta toiminnasta. He ovat lähimpänä potilasta ja hänen perhettään. Heiltä edel-lytetään oman alansa kehityksen seuraamista ja tiedonkäytön sekä päätöksenteon osaamista. Heillä tulee olla valmiutta kyseenalaistaa totut toimintatavat, sekä heidän tulee etsiä uutta tietoa toimintatapojen kehittämiseksi. (STM 2009, 55.)

Perinteisesti hoitotyön päätöksenteko on perustunut kokemuksen tuomaan tietoon ja perimätietoon eli hiljaiseen tietoon. Termi näyttöön perustuva toiminta saate-taan kokea vaikeaksi yhdistää käytäntöön ja omaan työhön. Hoitotyöntekijän

osaamista tulisi ohjata näyttöön perustuva toiminta, laatuajattelu ja oman toiminnan kriittinen arviointi. Monet toiminnalliset muutokset edellyttävät toimintakäytäntöjen uusiutumista hoitotyössä. Osaamisen tulee vastata asiakkaiden ja potilaiden tarpeita. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9.)

Terveydenhuollossa toimivien johtajien rooli on merkittävä näyttöön perustuvassa toiminnassa. Käytäntöjen yhtenäistäminen voi alkaa vasta sitten, kun johtaja ymmärtää näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen ja tunnistaa muutoksen tarpeen tai jo olemassa olevat hyvät käytännöt ja on sitoutunut vahvistamaan niitä. (Korhonen, Jylhä & Holopainen 2012, 3–5.)

Suomessa on aktiivisesti puhuttu näyttöön perustuvasta hoitotyöstä jo 1990-luvun lopulla. Tavoitteena on tuolloin ollut parantaa hoitotyön laatua sekä vaikuttavuutta ja hallita hoitotyön kustannuksia näyttöön perustuvan toiminnan ja ajantasaisen tutkitun tiedon avulla. (Sarajärvi ym. 2011, 9.) Ajan tasalla oleva, paras tieto tarkoittaa yleensä tutkimustietoa. Tutkimustiedon puuttuessa se voi olla myös alan asiantuntijoiden konsensus kyseisestä aiheesta. Keskeisin kysymys näyttöön perustuvassa toiminnassa on se, millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat organisaation eri tasoilla. Potilaalle on merkityksellistä se, millaiseen tietoon perustuen hänen hoitoaan koskevat päätökset tehdään. On eettisesti oikein huomioda, että uusin, vaikuttavaksi todettu ja luotettava tieto on käytössä. (Korhonen ym. 2012, 3–5.)

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa Vaasan keskussairaalassa hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Tutkimuksen tilasi Vaasan sairaanhoitopiirin kehittämissylihoitaja. Tutkimus liittyy sairaanhoitopiirin laatu- ja potilasturvallisuusstrategiaan (VSHP 2013), joiden mukaan hoitohenkilökunnalla tulee olla viimeisin ja ajantasainen tieto eri hoitokäytännöistä. Se edellyttää toimenpiteitä ja koulutusta sekä asennemuutosta. Vaasan sairaanhoitopiirin vuosien 2013–2016 ja 2014–2017 toiminta- ja taloussuunnitelmissa yhtenä tavoitteena on, että hoitotyö on näyttöön

perustuvaa, ihmisläheistä ja potilaskeskeistä hoitoa. Toteutuessaan näyttöön perustuva toiminta luo perustan myös potilasturvallisuudelle. (VSHP 2016.)

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

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa Vaasan keskussairaalassa hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan arvioida hoitotyöntekijöiden koulutustarpeita ja kehittää näyttöön perustuvan toiminnan implementointia Vaasan keskussairaalassa. Tutkimustulosten perusteella pyrittiin osoittamaan, mikä on näyttöön perustuvan toiminnan nykytila Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksen suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaiset tiedot hoitotyöntekijöillä on näyttöön perustuvasta toiminnasta?
2. Millaiset taidot hoitotyöntekijöillä on näyttöön perustuvassa toiminnassa?
3. Millaiset asenteet hoitotyöntekijöillä on näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan?
4. Mikä edistää organisaatiossa näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä?

### 3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA HOITOTYÖSSÄ

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkastellaan käsitteitä näyttö, näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö ja näyttöön perustuva lääketiede.

#### 3.1 Näyttö ja sen lajit

Käsite näyttö tarkoittaa todeksi osoitettua, luotettavaa tai perusteltavissa olevaa. Käsite näyttöön perustuva viittaa eri lähteistä saatavan tiedon käyttämistä potilaan hoitoa koskevissa päätöksenteoissa. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 38.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (2009, 55) mukaan näyttöön perustuvassa päätöksenteossa, sekä näyttöön perustuvissa toiminnoissa käytetään eri lähteistä saatavaa sekä eritasoista tietoa.

Seuraavaksi esitetään näyttöön perustuvassa toiminnassa käytettävän tiedon lajit:

1. Aiheeseen liittyvää tutkittua ja muu varmennettu tieto: Tutkimustieto on käyttökelpoisimmissa muodossa hoitosuosituksissa, jotka ovat jo vakiintuneet hyväksi käytännöiksi. Tutkimustieto on tiivistettyä meta-analyyseissä ja järjestelmällisissä katsauksissa. Tilastot, rekisterit, erilaiset hyvin kuvatut asiakas/potilaskuvaukset, asiantuntijoiden konsensuslausumat sekä säännöllisesti kuvattu laatutieto antavat varmennettua tietoa.
2. Hoitotyöntekijöiden kokemuksen kautta saatu tieto: Hoitotyöntekijän kokemuksellinen tieto on käytännön työssä saatua tietoa. Tieto näkyy työntekijän kykynä yhdistää eri lähteistä saatua tietoa, sekä tehdä onnistuneesti ratkaisut työssään asiakas/potilaskohtaisesti.

3. Asiakkaasta/potilaasta saatu tieto: Tieto asiakkaan/potilaan tilanteesta ja toiveista saadaan häneltä itseltään, omaisilta ja potilaalle tehdyistä tutkimuksista. Hoitotyöntekijän tehtävänä on tukea potilaan/asiakkaan päätöksentekoa antamalla tietoa vaikuttavimmasta ja parhaasta hoitovaihtoehdosta, sen vaikutuksesta sekä itsehoidosta.

4. Palvelujärjestelmästä ja sen mahdollisuuksista saatu tieto: Tieto toimintayksikön arvoista, edellytyksistä ja käytössä olevista voimavaroista ovat mukana päätöksenteon eri vaiheissa. (STM 2009, 55–56.)

Päätöksenteon tukena tulee olla aina paras mahdollinen tutkimusnäyttö. Heikkotasoisien tutkimusten käyttäminen potilaan hoidossa voi Korhosen, Holopaisen, Kejosen, Meretojan, Erikssonin ja Korhosen (2015, 45) mukaan johtaa virheellisiin ratkaisuihin, kun taas mahdollisimman hyvätasoinen tutkimus voi antaa keskeisemmän perustan tehtäville ja päätöksille. Mitä vahvempaa tutkimusnäyttö on, sitä perustellumpaa on myös menetelmän käyttö. Kun näyttöä ei ole käytettävissä, toimitaan asiantuntijan kokemuksen mukaan. Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan luotettavaa tutkimustietoa tai muuta luotettavaksi arvioitua tietoa. Muuksi luotettavaksi tiedoksi voidaan käsittää asiantuntijoiden tuottama tieto. Korhosen, Jylhän ja Holopaisen (2012, 40–41) mukaan paras ja ajan tasalla oleva tieto tarkoittaa yleensä tutkimustietoa, mutta myös alansa arvostetut asiantuntijat ovat merkittävässä asemassa puhuttaessa tietystä aihealueesta.

Näytön asteen arviointikriteerit ovat seuraavat:

- näytön aste on vahva, kun se perustuu meta-analyysiin tai järjestelmälliseen katsaukseen,
- näytön aste on kohtalainen, kun se perustuu järjestelmälliseen katsaukseen, yhteen satunnaistettuun hoitokokeeseen tai jos siitä on useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset,
- näytön aste on niukka, kun siitä on tehty yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat saman-

suuntaiset tai useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa on samansuuntaiset tulokset tai useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset,

- näytön aste on heikko, jos siitä on yksittäisiä hyviä muita tutkimuksia, tapaututkimuksia, konsensuslausuntoja tai asiantuntijalausuntoja. Kun näyttö on arvostettujen asiantuntijoiden konsensuksen tulos, kuvataan se, miten lausunto on syntynyt. (STM 2009, 56.)

Näytön luonteeseen kuuluu, että se on uusiutuvaa. Uusi tutkimustieto voi joko kumota tai vahvistaa olemassa olevaa tietoa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitosuosituksia, tarkistuslistoja ja potilasohjeita tulee päivittää viimeisen tiedon mukaiseksi. (Holopainen, Junttila, Jylhä Korhonen & Seppänen 2013, 18.)

Seuraavaksi tarkastellaan käsitteitä näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö ja näyttöön perustuva lääketiede.

### **3.2 Näyttöön perustuva toiminta**

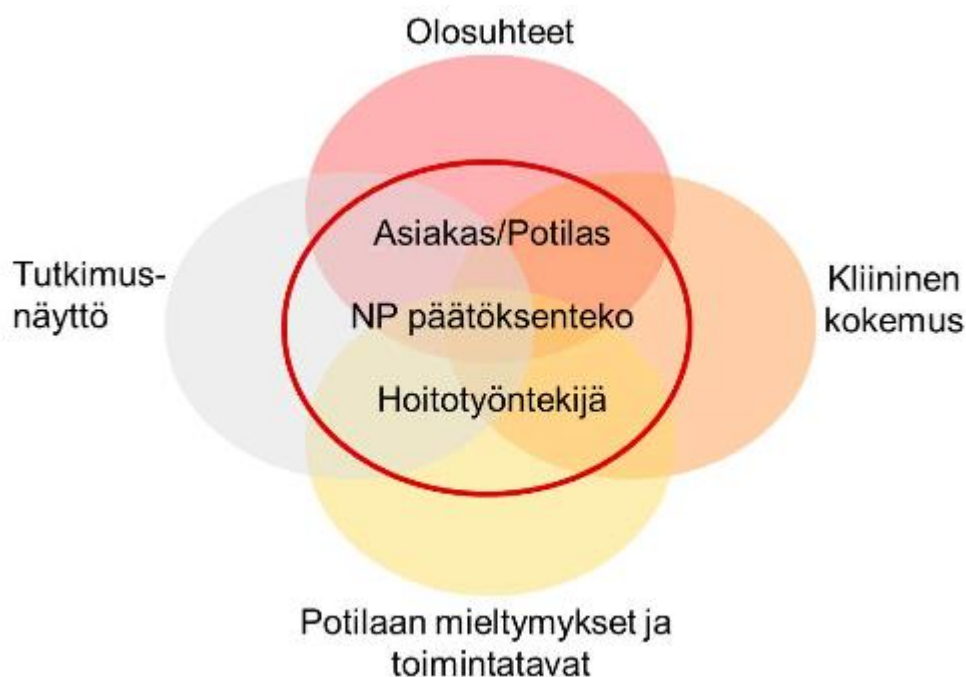
Näyttöön perustuva toiminta (Evidence based practise) tarkoittaa parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa sekä hänen läheistensä huomioonottamisessa. Näyttöön perustuvan toiminnan tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen ja käyttää vaikuttavia ja tunnistettuja menetelmiä sekä hoitokäytäntöjä mukaan lukien terveyden edistäminen. (STM 2009, 53.) Päätökset näyttöön perustuvassa toiminnassa perustuvat tieteellisten tutkimusten tuottamaan näyttöön, potilaan omaan tietoon ja taitoon, hoitotyön asiantuntijuuteen sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Näyttöön perustuva toiminta lisää toiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta, sekä yhtenäistää käytäntöjä terveydenhuollon eri toimintaympäristöissä. Toiminnan seurauksena hoidon ja palveluiden laatu tasoittuu riippumatta hoitopaikasta. (Häggman-Laitila 2009, 255; Korhonen ym. 2010, 38.) Suomalaisessa terveydenhuollossa hoitotyön suositukset ja Käypä



hoito -suositukset ovat konkreettisia esimerkkejä näyttöön perustuvan hoidon edistämisestä (Häggman-Laitila 2009, 4).

Korhosen ym. (2015, 46) mukaan näyttöön perustuvassa toiminnassa hyödynnetään mahdollisimman vahvaa ja luotettavaa tutkimusnäyttöä tai sen puuttessa asiantuntijoiden konsensukseen perustuvaa näyttöä. Korhosen ym. (2015, 48) mukaan on epäeettistä altistaa potilaita hoitomenetelmille, jotka ovat tutkimusnäytön perusteella osoitettu hyödyttömiksi.

Harkitulla tiedon käytöllä tarkoitetaan sitä, että hoitotyöntekijä arvioi päätöksiä tehdessään, millaista tietoa hänellä on vaikuttavista hoitotyön menetelmistä. Hoitotyöntekijä voi tehdä päätöksiä arvioituaan erilaisten luotettavien menetelmien hyötyjä ja haittoja kliinisen asiantuntemuksensa sekä substanssiosaamisensa ja yksittäisen potilaan tilanteen ja toivomusten sekä toimintaympäristön ja resurssien perusteella (Kuvio 1.). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyöntekijät yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa toteuttavat parhaan mahdollisen hoidon hyödyntäen näyttöön perustuvan toiminnan tiedonlähteitä. (Hotus 2015.)



**Kuvio 1.** Näyttöön perustuva toiminta. Kuva on julkaistu Hoitotyöntutkimussäätiön (Hotus) luvalla.

Tässä tutkimuksessa keskeiseksi käsitteeksi valittiin näyttöön perustuva toiminta, koska se käsittää sekä näyttöön perustuvan hoitotyön että näyttöön perustuvan lääketieteen ja muiden sosiaali- ja terveysalojen näyttöön perustuvan toiminnan. Moniammatillisessa toimintaympäristössä hoitotyöntekijän tulee tuntee esimerkiksi näyttöön perustuvaa lääketiedettä, joita ovat esimerkiksi Käypä hoito -suositukset.

### 3.3 Näyttöön perustuva hoitotyö

Suomessa on kansallisesti hyväksytty tavoite, että näyttöön perustuva toiminta otetaan käyttöön terveydenhuollossa. Tiedon tuottamiseen ja levittämiseen on rakennettu erilaisia kansallisen tason tukijärjestöjä, joita tärkeimpiä ovat lääkäriseu-  
ra Duodecimin Käypä hoito -hanke sekä Hoitotyön tutkimussäätiö eli Hotus. (Perrälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 14.)

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (Evidence based nursing) tarkoitetaan näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä ja parhaan ajan tasalla olevan tiedon huolellista arviointia sekä harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön terveyttä tai sairautta koskevassa päätöksenteossa ja hoitotyössä. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on, että potilas saa parasta mahdollista sekä vaikuttavaa hoitoa. Tämä tavoite on yhteinen terveydenhuoltohenkilökunnalle ja jokaisen tulisi omassa työssään sitoutua tähän. Sitoutuminen parhaaseen vaikuttavaan hoitotyöhön on alan tutkijoiden, ammattilaisten, johtajien sekä kouluttajien yhteinen agenda. (Häggman-Laitila 2009, 243.)

Hoitotyön tutkimussäätiö määrittelee näyttöön perustuvan toiminnan tarkoituksen siten, että se on potilaan mahdollisimman hyvää ja vaikuttavaa hoitoa. Oikean hoidon valinta edellyttää, että päätösten tukena käytetään parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. Mitä luotettavampaan tietoon päätöksenteko perustuu, sitä paremmin voidaan vastata potilaan hoidon tarpeisiin. Hotus määrittelee näyttöön perustuvan hoitotyön siten, että sitä voidaan kuvata kahdella eri tasolla: hoidon yhtenäistäminen ja yksittäisen työntekijän päätöksenteko. (Hotus 2015.)

Hoidon yhtenäistämässä on kyse siitä, että hoitokäytäntöjä yhtenäistetään parhaaseen mahdolliseen tutkimusnäyttöön tietyn potilasryhmän hyväksi (esimerkiksi hoito- tai hoitotyön suositukseen tai järjestelmälliseen katsaukseen). Tämän tulisi perustua ajatukseen, että potilailla on yhtäläiset mahdollisuudet saada parasta mahdollista hoitoa tasapuolisesti riippumatta siitä missä hän asuu tai hoito tapahtuu. Tämä koskee myös väestön terveyden edistämiseen kohdennettujen menetelmien kehittämistä. Tutkimusnäytöksi eivät riitä satunnaisesti valitut yksittäiset tutkimukset, sillä ne eivät anna luotettavaa tietoa eri menetelmien vaikuttavuudesta tai hyödystä potilaalle. ( Hotus 2015.)

Hoitotyön tietoperusta pitää sisällään tietoa ihmisestä eri ikä-, kehitys- ja elämänvaiheissa, tietoa ihmisen ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta ja sen merkityksellisyydestä ihmisen kehitykselle, käyttäytymiselle ja toiminnalle ihmisen sai-

rauden ja terveyden aikana sekä tietoa hoitotyön toiminnoista, hoitomenetelmistä sekä niiden vaikuttavuudesta ihmisen hyvinvointiin. (Lauri 2003, 10–11.)

Henderson (1983, 12) on jo 1960-luvulla esittänyt sairaanhoitajan tehtävästä määritelmän, jota voidaan pitää klassikkona: ”Sairanhoitajan tehtävä on auttaa ihmistä, tervettä tai sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen tai saavuttamiseen (tai tukea häntä kuoleman lähestyessä). Nämä toiminnot ovat sellaisia, jotka hoidettava suorittaisi itse, jos hänellä olisi siihen riittävästi voimia, tahtoa ja tietoa. Apuaan sairaanhoitaja antaa siten, että hoidettava saavuttaa mahdollisimman pian riippumattomuuden.”

Hoitotieteellinen tutkimus kohdistuu potilaan terveys- ja sairausongelmiin sekä potilaan mahdollisuuteen osallistua hoitoon ja sen suunnitteluun. Hoitotieteellinen tutkimus kohdistuu hoitotyön toimintojen tuloksiin ja vaikuttavuuteen terveysongelmien ennaltaehkäisyssä ja poistamisessa sekä hoitotyön toimintaympäristöön ja sen merkitykseen ja vaikutukseen hoitotyössä. (Lauri 2003, 11.)

Näyttöön perustuvasta toiminnasta puhuttaessa on myös tarpeen tarkastella käsitettä näyttöön perustuva lääketiede.

Näyttöön perustuva lääketiede (Evidence based medicine) kuvataan modernin lääketieteen paradigmatena, joka on saanut alkunsa tarpeesta saada luotettavaa tietoa sairauksista, niiden hoitojen vaikuttavuudesta sekä tarpeesta arvioida jo olemassa olevaa kliinistä tietoa kriittisesti. Näyttöön perustuva lääketiede on viimeisten vuosikymmenten aikana noussut suuren mielenkiinnon kohteeksi lääketieteessä. Näyttöön perustuva lääketiede tarkoittaa kliinisen osaajan ja hänen kokemuksensa, potilaan toiveiden ja kokemustiedon sekä parhaan mahdollisen tutkitun tiedon summaa. (Masic, Miokovic & Muhamedagic 2008, 219.)

Näyttöön perustuvan lääketieteen lähestymistapa perustuu sairauksiin. Diagnoosi luo perustan ja on lääketieteellisen työn lähtökohta. Näyttöön perustuva lääketiede vaatii kliinikolta uuden tiedon etsintää sekä pitkäjännitteistä, itseohjautuvaa tutkimusta ja ongelmanratkaisukyvyyn oppimista koko uran ajan. Diagnoosin, hoidon

valinnan ja vaikuttavuuden sekä potilaan kokonaisvaltaisen hoidon katsotaan olevan modernin näyttöön perustuvan lääketieteen tarkoitus. (Masic ym. 2008, 219.)

Hoitotyössä on tärkeää ja tuntee ja tunnistaa oman alan keskeinen luonne, kuitenkin toimien moniammatillisissa yhteistyössä lääketieteen ja muiden alojen edustajien kanssa. Kehus ja Törmänen (2014, 42) toteavat, että lääkäreiden kanssa tehtävä moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on asiantuntijuuteen perustuvan tiedon parhainta mahdollista käyttöä.

### **3.4 Näyttöön perustuva toiminta Suomessa ja kansainvälisesti**

Seuraavassa esitellään näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa Suomessa ja kansainvälisesti.

#### **3.4.1 Tiedonhaku**

Tieteellisen tiedon hakua voidaan kuvata prosessiksi, johon kuuluu tiedonhaun suunnittelu ja toteutus, hakutulosten arviointi ja käyttö sekä tiedon soveltaminen tarvittuun hankkeeseen. (Sarajärvi ym. 2011, 27.) Tässä tutkimuksessa kirjallisuutta ja muuta lähdemateriaalia kartoittava tiedonhaku kohdistui 2005–2016 väliin. Kirjallisuutta, kotimaisia väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia etsittiin Melinda-tietokannasta joka on kansallinen kirjastotietokanta, sekä Medic -tietokannasta, joka on kotimainen lääke -ja terveystieteellinen viitetietokanta (Elomaa ja Mikkola, 2008, 55). Väitöskirjoja tai viitteitä pro gradu -tutkielmiin löytyi myös Google Scholar-hakukoneesta. Lisäksi käytettiin Cinahl- ja PubMed-tietokantoja (Taulukko 1). Lisäksi kirjallisuuslähteitä etsittiin käsiselauksella kirjastoista. Tiedonhakuja tehdessä käytettiin asiasanahakuja ja vapaasanahakuja. Tiedonhaun perusteella löydettiin tätä tutkimusta varten 13 kansainvälistä ja 58 kotimaista julkaisua.

**Taulukko 1.** Tutkimusta varten toteutettu tiedonhaku.

HAKUTIETOKANTA	TERMIT	RAJAUKSET
Cinahl	“Evidence-Based Practise” AND “Knowledge” AND “Compe- tence” AND	2014-2016
Tammikuu 2016	“Skills” AND “Attitude” AND “Promote”	2014-2016 2014-2016 2014-2016 2010-2016
	“Evidence-Based Nursing” AND “Knowledge” AND “Compe- tence” AND	2005-2016
	“Skills” AND “Attitude” AND “Promote”	2010-2016 2012-2016 2014-2016
PubMed	“Evidence-Based Practise” AND “Knowledge AND” Competence” AND	2005-2016 2005-2016
Tammi-helmikuu 2016	“Skills” AND “Attitude” AND “Promote”	2005-2016 2005-2016 2005-2016
	“Evidence-Based Nursing” AND “Knowledge ”AND” Compe- tence” AND	2005-2016 2010-2016
	“Skills ”AND “Attitude” AND ”Promote”	2010-2016 2010-2016 2005-2016
Medic	”Näyttöön perustuva toiminta” AND	2010-2016
Tammi-helmikuu 2016	”Tiedot ”AND ”Taidot” AND Asen* AND ”Edistää”	2010-2016 2010-2016 2005-2016 2005-2016
	”Näyttöön perustuva hoitotyö” AND	2005-2016
	”Tiedot” AND ”Taidot ”AND Asen* AND ”Edistää”	2005-2016 2005-2016 2005-2016 2005-2016
Melinda	”Näyttöön perustuva toiminta” AND	2005-2016
Tammi-helmikuu 2016	”Tiedot” AND ”Taidot” AND Asen* AND ”Edistää”	2005-2016 2005-2016 2005-2016 2005-2016

### 3.4.2 Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen hoitotyössä

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen organisaatiossa ja työyhteisössä pitäisi olla osa perustyötä. Hyvät toimintakäytännöt jalkautuvat käytäntöön, kun hoitomenetelmät perustuvat yhä enemmän ja tietoisesti tutkittuun tietoon. (Kärki 2013, 14.) Näyttö käsitteenä on arkikielessä monelle hoitotyöntekijälle väljä käsite. Näyttö ja näyttöön perustuva toiminta saatetaan edelleen sekoittaa näyttökokeeseen, joka tarkoittaa erityisesti suunniteltua joustavaa näyttötutkimuksen suorittamista muun muassa lähihoitajilla. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutuminen edellyttää yhtenäistä käsitystä näytöstä ilmiönä tai käsitteenä. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 15.)

Suomalaisten ja ulkomaisten tutkimusten perusteella on voitu osoittaa, että tutkimustiedon käyttäminen hoitotyön päätöksenteossa on vähäistä, verrattuna kokemuksen tuottaman tiedon käyttöön. Saunders ja Vehviläinen-Julkunen (2015, 7) toteavat katsauksessaan, että eri maiden hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot sekä asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa vaihtelevat. Lindfors (2007, 15) toteaa, että Suomessa hoitokäytäntöjä siirretään uusille hoitotyöntekijöille periaatteella ”näin on aina tehty”. Tutkimustiedon käyttöön ottamisen esteistä tiedetään ulkomaisten ja suomalaisten tutkimusten mukaan enemmän kuin itse toiminnan kehittämisestä (Häggman-Laitila 2009, 243). Sarajärvi (2008, 3) toteaa, että Suomessa on todettu samat asiat näyttöön perustuvan toiminnan esteissä kuin muissakin maissa; suomalaiset hoitotyöntekijät ovat kokeneet kuitenkin muita enemmän esteenä sen, että tutkimustulokset ja artikkelit eivät aina ole selkeästi hyödynnettävissä käytännössä ja tuloksia ei ole esitetty tarpeeksi selkeästi.

Suomalaisissa tutkimuksissa sairaanhoitajien ja lääkäreiden välillä on löydetty merkittävä ero siinä, miten he ovat käyttäneet tutkimukseen perustuvaa tietoa. Kurosen, Jallinojan, Ilvesmäen ja Patjan (2006, 61) tutkimuksessa yli 90 % lääkäreistä ja hoitajista (n = 220) luotti suosituksiin ja koki ne työssään hyödyllisiksi ja käyttökelpoisiksi. Suositusten suuri määrä ja työssä koettu kiire haittasivat hoitosuosituksien omaksumista. Lääkärit tunsivat ja käyttivät kohtalaisen hyvin hoi-

tosuosituksia, joissa lääkehoidon rooli oli olennainen. Sen sijaan hoitajat tunsivat hoitosuosituksia huonosti ja ilmoittivat myös selvästi vähemmän kuin lääkärit käyttävänsä niitä. Lääkäreistä 17 % ja hoitajista lähes puolet (48 %) ei ollut osallistunut hoitosuosituksiin liittyvään koulutukseen kyselyä edeltäneen vuoden aikana. Lääkäreistä alle puolet (41 %) ja hoitajista yli kaksi kolmasosaa (68 %) oli sitä mieltä, että hoitosuosituksiin liittyvää koulutusta oli ollut liian vähän.

Korhosen ym. (2010, 41) mukaan hoitotyöntekijöiden tarvitsema tieto ei vain muutu, se myös monipuolistuu ja syvenee. Kliinisessä hoitotyössä hoitomenetelmiin liittyvä tieto muuttuu koko ajan. Masic ym. (2008, 223.) toteavat tuoreimman tiedon löytyvän useimmiten elektronisesti tiedonhakukannoista ja näitä tietokantoja myös päivitetään jatkuvasti. Tällöin nopea muutos ja erilaisten uusien menetelmien kehittyminen edellyttää hoitotyöntekijöiltä jatkuvaa osaamisen päivittämistä.

Itsenäisiä päätöksiä pitäisi osata tehdä oman ammatin tietoperustan pohjalta. Hoitotyöntekijöiden käytännön työssä toiminta etenee jatkuvan päätöksenteon kautta ja toiminta näkyy hoitotyön taitoina, joiden lähtökohtana on parhaimmillaan näyttöön perustuva tieto. Hoitotyössä tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat välittömästi potilaan tilanteeseen. Useissa kansainvälisissä ja kansallisissa tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijät määrittelevät hyvin potilaiden ongelmia, mutta niiden priorisoinneissa esiintyy vaikeuksia. (Gerrish, Ashworth, Lacey & Bailey 2007, 62.) Hoitajilla on maailmanlaajuisesti myönteinen asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan, mutta he kokevat omien tietojensa ja taitojensa olevan riittämättömät ottamaan tutkitun tiedon osaksi hoitokäytäntöä. (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015, 2.)

Sarajärvi (2011, 81–82) esittää tutkimuksessaan hoitotyöntekijän osaamisen perustuvan neljään eri tasoon näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näitä ovat perustaso, soveltamisen taso, kehittämisen taso ja tieteellisen kehittämisen taso.



- Perustasolla hoitotyöntekijä toimii näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Hoitotyöntekijä ymmärtää tutkitun tiedon merkityksen potilaan hoidossa ja osaa etsiä ja soveltaa tutkittua tietoa hoitotyön päätöksenteossa.
- Soveltamisen tasolla hoitotyöntekijä osaa käyttää tutkittua tietoa potilaanhoidossa ja häntä koskevassa päätöksenteossa.
- Kehittämisen tasolla hoitotyöntekijällä on jo erikoisosaamista, joka kehittyy työkokemuksen ja aktiivisen jatkokehittämisen tai -opiskelun myötä. Tällä tasolla hoitotyöntekijä osaa kehittää näyttöön perustuvia hoitotyön hyviä käytäntöjä, jotka yhdenmukaistavat potilaan hoitotoimintoja.
- Tieteellisen kehittämisen taso vaatii tieteellistä jatkokoulutusta. Tällä tasolla hoitotyöntekijä keskittyy tieteelliseen kehittämiseen. Hän osallistuu tutkimustyön tekemiseen, sekä kehittää hoitotieteellisiä teorioita ja malleja, joita voidaan hyödyntää näyttöön perustuvassa hoitotyön toiminnassa.

Lindfors (2007, 8) on tarkastellut Suomessa näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa tutkimalla hoitotyöntekijöiden ja hoitotyön esimiesten asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan sekä kohdeorganisaation tutkimuskulttuuria, jotka voivat olla estämässä tai edistämässä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tutkimuksessa vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan osoittautuivat jokseenkin positiivisiksi, mutta heidän näkemyksensä oman organisaationsa tutkimuskulttuurista olivat negatiivisia samoin kuin organisaation näyttöön perustuvalla toiminnalla tarjoamista resursseista. Tutkimuksessa havaittiin, että alle 25-vuotiaat ja 26–35-vuotiaat, ja ammattikorkeakoulutuksen saaneet vastaajat pitivät oman organisaationsa tutkimuskulttuuria ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tarjottuja resursseja huonompina kuin muut ikä- tai koulutusryhmät. Myös heidän asenteensa näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan oli muita ryhmiä negatiivisempi. Myös Gerrish ym. (2007, 62, 71) havaitsivat, että nuoret hoitotyöntekijät kokivat enemmän esteitä näyttöön perustuvan toiminnan implementoimisessa kuin vanhemmat kollegat. Boström, Rudman, Ehrenburg, Gustavsson ja Wallin (2013) toteavat, että hoito-

henkilökunnan koulutustaso, pitkä työkokemus ja positiivinen asenne tutkittua tietoa kohtaan ovat merkittävässä asemassa näyttöön perustuvassa toiminnassa. Kehuksen ja Törmäsen (2014, 36, 43) tutkimuksessa osastonhoitajat suhtautuivat näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja sen kehittämiseen myönteisesti ja kokivat oman roolinsa merkittäväksi hoitotyön kehittämisessä. Osastonhoitajat kokivat, että hoitotyön vastuun pirstaleisuus, koulutuksen ja ajan puute sekä moniammatillisen yhteistyön puute ovat esteinä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiselle ja johtamiselle käytäntöön. Osastonhoitajat kokivat, että heidän roolinsa ja vastuunsa tulisi selkiyttää näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tämä vaatii heidän mukaansa koulutusta ja organisaation sisäisiä tukitoimia.

Lahtosen (2007, 10) mukaan tutkimustiedon käyttäminen on prosessi, jossa pyritään siirtämään tutkimustietoa käytäntöön. Tutkimustiedon käyttöönottoa voidaan tarkastella hoitotyöntekijän ammattitaidon ylläpitämisen, potilaan hoidon ja hoitotyön kehittämisen kannalta. Ammattitaidon ylläpitävä toiminta on käsitteellinen käyttöönotto (conceptual use), jolloin hoitotyöntekijän oma ymmärrys ja tietoperusta ja aiheesta lisääntyvät seuraamalla ja lukemalla tieteellisten julkaisujen tutkimustuloksia ja keskustelemalla niistä kollegoiden kanssa. Välineellinen (instrumental use) käyttöönotto ymmärretään tiedon käyttöönotoksi, jossa tutkimustuloksia sovelletaan konkreettisesti potilashoitoon. Tutkimustiedon symbolisessa käyttöönotossa (symbol use) tutkimustietoa käytetään hoitokäytäntöjen muutoksen perusteluna ja kehitystyön tukena.

Lahtosen (2007, 6–7, 40) suomalaisessa tutkimuksessa kuvattiin sairaanhoitajien tutkimustiedon ja tiedonhakukanavien käyttöä. Sairanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli enimmäkseen instrumentaalista, jolloin he sovelsivat tutkimustietoa ensisijaisesti suoraan potilashoitoon. Tutkimuksessa todettiin myös, että symbolisen eli vertauskuvallisen tutkimustiedon käyttö toteutui jonkin verran. Symbolinen tutkimustieto oli johtanut siihen, että osa sairaanhoitajista oli muuttanut toimintatapojaan tutkimustiedon pohjalta. Parhaiten toteutui Käypä hoito -suositusten hyödyntäminen sekä aseptiikan ja lääkehoidon toteuttaminen tutkimustiedon avul-

la. Opiskelijaohjaajana toimiessaan sairaanhoitajat perustelivat toimintaansa tutkimustiedon avulla jokseenkin hyvin. Sairaanhoitajan mahdollisuus keskustella asiantuntijasairaanhoitajan kanssa hoitotieteellisistä tutkimuksista toteutui huonosti. Sairaanhoitajat hakivat tutkimustietoa jonkin verran käytännön ongelmanratkaisuihin. Englanninkielistä hoitotieteellistä tutkimusta sairaanhoitajat seurasiivat vähän ja pitivät tutkimusta käsitteleviä osastotunteja työpaikoillaan vähän. He myös keskustelivat tutkijan kanssa hoitotieteellisistä tuloksista vähän. (Lahtonen, Johansson & Hupli 2010, 108.)

Lahtosen (2007, 44) tutkimuksessa mukaan sairaanhoitajat käyttivät jonkin verran sähköisiä tiedonhakukanavia. Sairaanhoitopiirin Ohjepankkia ja Terveysporttia käytettiin paljon. Cochrane- ja Cinahl-tietokantoja käytettiin vähän. Lähes kolme neljäsosaa luki Tehy-lehteä ja Sairaanhoitaja-lehteä säännöllisesti. Lähes yhtä moni ei lukenut ulkomaisia hoitotieteellisiä julkaisuja. Suomalaisia väitöskirjoja luki puolet vastaajista.

Dillsrömin (2007, 77–78) tutkimuksessa, jossa tutkittiin sairaanhoitajan tietoja ja taitoja näyttöön perustuvassa lääkehoidossa, sairaanhoitajat lukivat sekä hoitotieteellisiä että ammatillisia julkaisuja vapaa-ajallaan. Hoitotyöntekijät lukivat kuitenkin enemmän lääketieteellisiä julkaisuja kuin hoitotieteellisiä julkaisuja. Sairaanhoitajat, joilla oli lisäkoulutusta, lukivat enemmän hoitotieteellisiä julkaisuja ja ammatillisia lehtiä kuin ei lisäkoulutusta saaneet. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että osastonhoitajat lukivat enemmän tieteellisiä julkaisuja kuin sairaanhoitajat. Koulutuksella oli yhteys hoitotyöntekijöiden taidollisiin valmiuksiin näyttöön perustuvassa toiminnassa. Hoitotieteellisiä artikkeleita luettiin Hoitotiede - ja Tutkiva hoitotyö -lehdistä, myös Sairaanhoitaja-lehti mainittiin näiden lehtien rinnalla. Dillströmin (2007, 71–73) mukaan sairaanhoitajat hakivat eniten tietoa oman alan kirjallisuudesta. Hoitotieteelliset julkaisut sekä ammatilliset julkaisut, kuten sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut sekä lääketieteelliset julkaisut olivat kohdallisessa käytössä tiedon haussa. Tiedonhaussa käytettiin Internetiä, Terveysporttia ja sieltä erityisesti Sairaanhoitajan tietokantoja.

Lahtosen (2007, 12) tutkimuksessa tutkimustiedon käsitteellistä käyttöä ja ulkomaisten hoitotieteellisten lehtien hyödyntämistä esiintyi eniten hoitotieteen opintoja suorittaneilla vastaajilla. Käsitteellinen käyttö sisältää sairaanhoitajan keskustelut kollegan kanssa sekä erilaisten ja erikielisten hoitotieteellisten julkaisujen seuraaminen. Ammattikorkeakoulun suorittaneilla oli enemmän instrumentaalista ja käsitteellistä tutkimustiedonkäyttöä kuin vanhamuotoisen tutkinnon suorittaneilla.

Laadukkaalla perehdyttämisellä vaikutetaan voimakkaasti työntekijän osaamiseen, työn laatuun, työhyvinvointiin, rekrytointiin sekä hoitotyöntekijöiden osaamisvahvuuksiin. Hyvä perehdyttäminen tuo säästöjä, työn tehokkuus lisääntyy ja työntekijä sitoutuu organisaatioon. Ydinosaamisen perehdytys muodostaa inhimillisen pääoman ja henkilöstön näyttöön perustuva toiminta perustuu jatkuvasti uudistuvaan, laaja-alaiseen ja monitieteiseen tietoperustaan. (Lintula-Cöcmen & Nurminen 2011, 53 –57.) Gerrish ym. (2007, 62) havaitsivat tutkimuksessaan, että nuoret hoitotyöntekijät luottavat vanhemman kollegan kokemukselliseen tietoon usein vahvemmin kuin tutkittuun tietoon. Myös hoitotyön opiskelijat odottavat, että ohjaus perustuu tutkimustietoon ja ajantasaiseen hoitotyön opetukseen käytännössä. Näyttöön perustuvan toiminnan juurruttamisessa opiskelijoiden arvioinnit ja toiveet ovat avainasemassa, sekä näyttöön perustuvan hoitotyön, että näyttöön perustuvan hoitotyön ohjauksen kehittämisessä. Tutkimuksessa todettiin, että hoitotyönopiskelijat odottavat opetukselta ja ohjaukselta paljon ja pitivät sitä tärkeänä, että ohjaajalla on ajantasaista tietoa hoitotyön käytäntöön pohjautuvasta ohjauksesta. (Laapio, Koivula & Salminen 2014, 51–53, 61.)

Seuraavaksi käsitellään aikaisempia tutkimuksia hoitotyöntekijöiden tiedoista, taidoista ja asenteista näyttöön perustuvassa toiminnassa ja siitä, mikä edistää näyttöön perustuvaa toimintaa.

### 3.4.3 Hoitotyöntekijöiden tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta

Jokaisen ammattilaisen velvollisuus on seurata oman alansa kehitystä ja olla tietoinen alan tutkimuksista ja hoitosuosituksista. Yksittäisillä tutkimuksilla on tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa ja varsinkin hoitotyöntekijän oman osaamisen ylläpitämisessä. (Korhonen ym. 2012, 40.)

Saundersin ja Vehviläinen-Julkusen systemaattisen katsauksen tutkimusongelmana oli: mikä on sairaanhoitajien näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksien nykytila terveydenhuollon organisaatioissa maailmanlaajuisesti. Katsaus käsitti 37 tutkimusta vuosilta 2004–2015. Katsauksen tulosten mukaan sairaanhoitajat tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen. (Saunders ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 11.)

Hoitotyöntekijän tiedot muodostuvat työ- ja ammattialaan liittyvien tosiasioiden, periaatteiden, teorioiden ja käytäntöjen kokonaisuudesta (Sarajärvi 2011). Esimerkiksi Sneekin (2016) tutkimuksessa todetaan, että kaikki suomalaiset sairaanhoitajat ovat koulutettuja vaativan neste- ja lääkehoidon toteuttamiseen. Vaativala neste- ja lääkehoidolla tarkoitetaan lääkkeiden, nesteiden tai verituotteiden antamista potilaalle injektiona tai infuusiona. Sneck toteaaakin, että kliinisesti pätevä hoitotyöntekijä hallitsee potilaan kohtaamisen, teoreettisen tiedon ja näyttöön perustuvan tiedon, osaa toimia hoidossaan kokonaisvaltaisesti, on kypsynyt ammatillisesti taitavaksi ja kehittää edelleen omaa osaamistaan ja hoitotyötä. Pelkkä peruskoulutus ei ole osaamisen tae, vaan ammattitaidon ylläpitämiseksi sairaanhoitajien on huolehdittava osaamistaan säännöllisesti päivittämällä tietonsa ajantasaiseksi. Tällä tarkoitetaan elinikäistä oppimista. Sairaanhoitajien lääkehoidon toteuttamista ohjaavat useat lait ja asetukset, ja aiempien tutkimusten mukaan sairaanhoitajat hallitsevat nämä taidot hyvin. Tieteellisen tiedon käyttö lääkehoidossa mahdollistetaan koulutuksen ja resurssien kohdentamisella näyttöön perustuvaan toimintaan. (Sneck 2016, 27.)

Sneck (2016) viittaa esimerkiksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, jonka mukaan merkittävä osa kaiken annetun hoidon haitoista liittyy lääkitykseen. Lääkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen. Osaaminen perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. Turvallinen lääkehoito-opas kokoaa yhteen viranomaisohjeiden antamat suuntalinjat lait ja asetukset lääkitysturvallisuudesta. Oppaassa pyritään ottamaan esiin turvallisuustutkimukseen pohjautuvia keskeisiä suosituksia sekä esittelemään lääkehoidon turvallisuuden edistämiseen kehitettyjä toimintatapoja. Lääkehoitosuunnitelman tulee olla keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. (THL 2015, 1–12.)

Lahtosen (2007, 25) mukaan hoitotyöntekijät lukevat ensisijaisesti oman ammattialansa julkaisuja. Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö eivät ole luetuimpien lehtien piirissä. Hoitotieteellisiä pro gradu -tutkielmia luetaan harvoin. Lahtosen tutkimuksessa todetaan myös, että hoitotieteellisiä julkaisuja lukevat hoitotyöntekijät siirtävät lukemiaan tietoja herkemmin potilashoittoon ja ovat yleensäkin kiinnostuneempia tutkimuksesta kuin ne, jotka eivät hoitotieteellisiä tutkimuksia lue. Tutkimuksia luetaan omalla äidinkielellä. Heikkilän (2008) mukaan hoitotyöntekijöillä olisi halukkuutta lukea ja käyttöön ottaa tutkimustietoa, mutta omat tiedot ja taidot eivät ole riittäviä tutkimusten arvioimiseen.

Kärjen (2013, 37) tutkimuksessa laboratoriohoitajien/bioanalyytikkojen tutkimustiedon käytön edellytyksiä ovat tutkimustieto, tutkimustiedonmerkitys, tutkimuskeskustelu ja esimiehiltä ja kollegoilta saatu tuki. Tutkimuksessaan Kärki tuli siihen tulokseen, että bioanalyytikot arvioivat kykenevänsä hyödyntämään tutkimustietoa ja tiedonhakutaitojaan kohtalaisesti. Tilastomenetelmien tuntemus ei heillä ollut omasta mielestä riittävää tutkimustiedon käyttöön.

Tutkimustiedon käyttöä voidaan pitää hoitotyöntekijän toimintana siten, että näytön käyttöä voidaan tarkastella oman ammattitaidon ylläpitämisen, potilaan hoidon sekä laajemmasta näkökulmasta katsoen hoitotyön kehittämisenä. Aktiivinen

oman alan tiedon seuranta sekä tutkitun tiedon käyttö ovat yhteydessä keskenään ja. Ammattitaidon ylläpitäminen ja kehittäminen tarkoittaa oman alan tiedon seuranta, jolloin oma tietoperusta päivittyy ja se lisää ymmärrystä, muuttaa käsityksiä sekä lisää herkkyyttä havaita ongelmia. (Korhonen ym. 2012, 10–11.) Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen ja ylläpito tulisi olla hoitotyöntekijälle koko hänen työssälönsä aikana itsestäänselvyys ja ei ainoastaan velvoite (Stichler, Faan, Fields, Son Chae & Brown 2011, 92).

Näyttöön perustuvassa toiminnassa korostuvat Nurmisen (2011, 27) mukaan monitieteisyys, yhteistoiminnallisuus sekä verkostoituminen. Tieteellisen tiedon käytön perusedellytys on tiedonhaun osaaminen ja käyttö. Kriittinen ajattelu ja kriittinen lukutaito ovat edellytys hoitotyön tekijän tiedon saamiselle ja käsittelemiselle. (Gerrish ym. 2007, 70.)

Johansson, Axelin, Stolt ja Ääri (2007, 13) varoittavat tiedonhaussa internetin käyttöä ja painottavat kriittisen ajattelun käyttöä. Tutkimuksessa kerrotaan, että internetistä löytyvän tiedon suhteen on oltava kriittinen. Tiedon kuvailua ja sisältöä ei aina keskitetysti valvota, kuten tieteellisissä tiedonlähteissä. Internet on lähestulkoon ilmainen tiedon jakelukanava ja siksi sieltä löytyvän tiedon laatu ja luotettavuus voi vaihdella suuresti.

Lahtonen ym. (2010, 110) totesivat, että sairaanhoitajat pitivät tietokonetta keskeisenä ja tuttuna työvälineenä, mutta tiedonhakua pidettiin vaikeana ja tietokonetta käytettiin tiedonhaussa sattumanvaraisesti. Gerrish ym. (2007, 70) sekä Saunders ja Vehviläinen-Julkunen (2015, 8) totesivat myös, että hoitotyöntekijät käyttävät vähiten tietokonetta tutkimustiedonhaussa puuttuvien tiedonhakutaitojensa vuoksi. Terveysthuoltoalan oppikirjat vanhenevat suhteellisen nopeasti jolloin tutkimustietoa ei kannata hakea näistä.

Espanjalaisessa interventiotutkimuksessa (Ramos-Morcillo, Fernandez-Salazar, Ruzata-Martinez & Del-Pino-Asado 2015, 199–204) selvitettiin hoitotyöntekijöiden tietoja näyttöön perustuvassa toiminnassa ennen interventiota. Tutkimuksessa

testattiin hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot näyttöön perustuvassa toiminnassa ennen ja jälkeen intervention, ja tuloksena oli, että kasvokkain tapahtuva koulutus on tehokkain tapa opettaa ja implementoida näyttöön perustuvaa toimintaa. Tutkimuksessa todettiin, että koulutus on tehokkain tapa vaikuttaa hoitotyöntekijän tietoihin ja taitoihin.

Huovisen tutkimuksessa kuvattiin koulutusinterventioon osallistuneiden sairaanhoitajien käsityksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä koulutusintervention merkityksestä näyttöön perustuvan toiminnan edistämisessä. Tulosten mukaan ennen koulutusta näyttöön perustuva hoitotyö ymmärrettiin heikosti ja siihen suhtauduttiin negatiivisesti. Se koettiin vieraaksi ja eikä sitä koettu kiinnostavaksi eikä tarpeelliseksi. Ennen koulutusta aihe koettiin kuitenkin ajankohtaiseksi ja ymmärrettiin että näyttöön perustuva toiminta on tärkeää hoitotyön laadun kehittämiseksi. Koulutuksen jälkeen käsitykset muuttuivat. Koettiin voimaantumista, ja asiantuntijuuden kasvua. Näyttöön perustuva toiminta alettiin nähdä merkityksellisenä. Näyttöön perustuvan toiminnan oppimista edisti koulutuksen aikana koulutuksen sisältö, opettajan rooli, sekä informaation rooli tiedonhaun oppimisessa, mikä oli koettu vaikeaksi ennen koulutusta. Kielitaidon puute ja tekstinkäsittelyn vaikeus katsottiin vaikeuttavan näyttöön perustuvan toiminnan oppimista. Huovisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että koulutusinterventio on tehokas tapa vahvistaa hoitohenkilöstön näyttöön perustuvan toiminnan oppimista ja toiminnan vahvistamista. (Huovinen 2011, 35–37, 69–75.)

#### 3.4.4 Hoitotyöntekijöiden taidot näyttöön perustuvassa toiminnassa

Hoitotyön taidoilla tarkoitetaan kykyä soveltaa tietoja ja käyttää tietotaitoa ammattiin liittyvien tehtävien suorittamiseen (Sarajärvi 2011, 80). Kärjen (2013, 13) mukaan osaaminen on yksi tärkeimmistä resursseista näyttöön perustuvassa toiminnassa ja näyttöön perustuva hoitokulttuuri kehittää osaamista.



Heiwe, Nilsson-Kajermo, Tyni-Lenne, Guidetti, Samuelsson, Andersson ja Wengström (2011, 202–203) toteavat, että hoitotyöntekijän taidot etsiä tietoa ovat usein esteenä hyvän tutkimustiedon löytymiselle. Myös tutkimuksien haussa käytettävien hakutermien käytössä on puutteita. Heikkilä (2008) toteaa, että monille hoitotyöntekijöille useat tietokannat ovat vieraita, kieli ja terminologia koetaan liian mutkikkaiksi ja akateemiseksi. Lisäksi tutkimustulosten esittämistapa on hoitotyöntekijöiden mielestä usein epäselvä. Useille hoitotyöntekijöille on myös vaikeaa ymmärtää tilastollisia analyysejä.

Lahtosen ym. (2010, 110) tutkimuksessa todettiin, että hoitotyöntekijöiden tietoverkkojen käyttö oli hajanaista ja vaihtelevaa. Tietoverkkojen antamia mahdollisuuksia ei osattu käyttää kattavasti. Hoitajat, jotka osasivat käyttää vähän tietotekniikkaa, hallitsivat myös huonosti tiedonhakutaitoja. Tietoteknisesti harjaantuneet hoitotyöntekijät osasivat tehdä tiedonhakuja, mutta myös ylläpitivät taitojaan tietotekniikan hallitsemisessa. Internet ja sähköposti olivat usein tiedonvälityksen apuvälineitä ja toimivat organisaatiossa keskeisenä tietokanavana. Tietokannat kuten PubMed, Cinahl, Cochrane ja Medic, olivat useimmille hoitotyöntekijöille vieraita ja näiden käyttö oli vähäistä. Tutkimuksessa nuoremmilla hoitajilla oli paremmat tietotekniset taidot kuin vanhemmilla kollegoilla ja samalla he suhtautuivat tietotekniikkaan myönteisemmin.

Kärjen (2013, 16) tutkimuksessa todettiin, että tieteellisten tutkimusartikkeleiden lukeminen ja ymmärtäminen edellyttää riittävää englannin kielen taitoa. Tutkimuksissa käytettävä tilastotieto ja tutkimusmenetelmien ymmärtäminen on yksi edellytys tutkimusartikkeleiden ymmärtämisessä. Suomessa opistoasteen koulutuksen saaneet hoitotyöntekijät eivät välttämättä pysty soveltamaan samoja tietoja kuin ammattikorkeakoulun käyneet. Lahtosen (2007, 25) mielestä tutkimustietoa edistävät tulokset ja artikkelit tulisi olla selkeitä, helposti luettavia, helposti saatavia ja yleistettäviä. Tutkimustiedon tulisi olla hyödyllisiä ja käytännönläheisiä ja sopuosinnussa hoitotyöntekijän oman kokemustiedon kanssa. Tutkimusartikkeleita tulisi saada lukea omalla äidinkielellä. Saundersin ja Vehviläinen-Julkusen

(2015, 11) mukaan sairaanhoitajat kokevat omat taitonsa riittämättömiksi integroimaan tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa päätöksentekoon päivittäisessä hoitotyössä. Katsauksen havainnot osoittavat, että kansalaisuudesta riippumatta sairaanhoitajat eivät ole ottaneet näyttöön perustuvia käytäntöjä osaksi päivittäistä hoitotyötä ja sillä nähdään olevan vaikutusta globaalisti potilasturvallisuuteen, hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen.

#### 3.4.5 Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa

Terveystieteiden alalla ammatinharjoittajien tulisi olla valveutuneita oman alansa tutkimustiedosta sekä olla vastuussa oman ammattitaidon ylläpitämisestä. Tämä vaatii positiivista asennetta tutkimusta kohtaan. (Vesikukka 2012, 13.) Saundersin ja Vehviläinen-Julkusen (2015, 11) mukaan kansainvälisesti tarkasteltuna asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ovat myönteisiä. Sairanhoitajat arvostavat näyttöön perustuvaa toimintaa ja uskovat sen parantavan hoidon laatua.

Suomalaisissa sekä ulkomaisissa tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön on ollut pääasiassa myönteistä. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 37; Heikkilä 2008; Saunders ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 7.) Heikkilän (2008) mukaan hoitotyöntekijät ja hoitotyön opiskelijat suhtautuvat pääosin myönteisesti tutkimustiedon käyttöön, mutta heidän itseluottamuksensa omiin taitoihinsa käyttää tutkimustietoa on puutteellista. Ruotsalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin hoitotyöntekijöiden asennetta ja uskomuksia näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan, näyttöön perustuvaa tutkimusta pidettiin tarpeellisena potilaan hoidossa koskevassa päätöksenteossa. Samassa tutkimuksessa todettiin, että hoitotyöntekijöiden positiivinen asenne tutkimusta kohtaan oli tärkeimpiä edistäviä tekijöitä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. (Heiwe ym. 2011, 202.)

Lindforsin (2007, 6–7) tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan olivat suhteellisen positiivisia. Hoitotyöntekijöillä oli

mielestään mahdollisuus kyseenalaistaa ja muuttaa hoitokäytäntöjä, mikäli tutkimustulokset osoittavat toimintatavan vallitsevaa käytäntöä paremmaksi. Hoitotieteellisen tutkimuksen nähtiin hyödyttävän hoitotyötä ja hoitotieteellinen tutkimus koettiin mielenkiintoiseksi. Organisaatiossa, jossa tutkimus tehtiin, arvostettiin hoitotyöntekijöiden mielestä sekä lääketieteellistä että hoitotieteellistä tutkimusta. Lindfors (2007, 53) toteaaakin, että tutkimustuloksiin perehtymistä ja niiden hyödyntämistä ei koettu ainoastaan hoitotyön johtajien, vaan myös hoitotyöntekijöiden velvollisuudeksi.

Kärjen (2013, 12) mukaan terveydenhuollon organisaatioiden hoitokulttuurilla on merkitystä näyttöön perustuvan toiminnan valmiuksien arvioinnissa. Organisaation omaksumat työyhteisön rakenteet, toimintatavat sekä työyhteisön arvot vaikuttavat siihen, mikä on hyväksyttävä toimintatapa. Työyhteisön kulttuurin ydin ovat oppimisen ja työn myötä muodostuneet arvot, uskomukset ja oletukset. Työyhteisön käsityksiä ohjaavat myös tiedostamattomat ja itsestään selvänä pidetyt perusolettamukset. Kulttuurin muutos kohti näyttöön perustuvan toiminnan implementointia on yleensä hidasta.

Eri ammattiryhmien välillä on erilaisia asenteita näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. Taiwanilaisessa tutkimuksessa (Weng, Kuo, Yang, Lo, Chen & Chiu 2013, 8–10) todettiin, että asenteissa on merkittävää eroa esimerkiksi lääkäreiden ja sairaanhoitajien välillä. Lääkäreille oli tärkeää löytää tutkittua tietoa päätöksen tueksi, kun taas hoitajille oli kokemukseen perustuva tieto tärkeämpää potilaan hoidossa. Positiivisella asenteella tutkimusta kohtaan ja oma-aloitteisella tutkimusten lukemisella oli suuri vaikutus myös osaamiseen. Koulutuksella oli vaikutusta näyttöön perustuvaan toimintaan. Mitä korkeammin työntekijä oli koulutettu, sen myönteisempi asenne hänellä oli. Hoitotyöntekijöiden asenne vaikutti suuresti hyvien hoitotyön käytäntöjen luomiseen ja implementointiin. Varsinkin hoitotyön johtajien positiivisella asenteella näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa oli suuri merkitys. (Farokhzadian, Nayeri, Borhani & Zare 2015, 1; Saunders ja Vehviläinen-Julkunen 2015, 7.)

### 3.4.6 Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa

Sarajärven (2008, 9) mukaan tieteellisen tiedon käyttöä voidaan vahvistaa hoitotyössä kyseenalaistamalla omia toimintatapoja sekä etsimällä uutta tutkittua tietoa oman toiminnan perustaksi. Samalla opitaan arvioimaan kriittisesti tieteellistä tietoa ja sen käyttökelpoisuutta hoitotyönpäätöksenteossa. Hoitotyöntekijä voi osallistua koulutuksiin ja konferensseihin sekä seurata oman alansa tutkittua tietoa ja näin esimerkiksi vaikuttaa työyhteisönsä asenteisiin ja täten pystyä vahvistamaan työyhteisönsä toimintatapoja. Saundersin ja Vehviläinen-Julkusen (2015, 7) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan on katsottu myös edistävän hoitotyön kulttuuria ja sen arvostusta hoitotyöntekijöiden keskuudessa. Samalla näyttöön perustuva toiminta vahvistaa kliinistä päätöksentekoa potilasta hoidettaessa. Samassa tutkimuksessa todettiin, että hoitotyöntekijöiden taidot tutkitun tiedon löytämisessä eri tietokannoista sekä keskustelut asiantuntijoiden kanssa edistää positiivista asennetta tutkittua tietoa kohtaan ja samalla edistää sen käyttöön ottoa.

Wengin ym. (2013, 7, 8–10) mukaan asiat, jotka edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa ovat seuraavat:

- tutkimusartikkelien lukeminen työajalla
- vaivaton pääsy tieteellisiin tietokantoihin
- kirjaston käyttö
- hoitotyöntekijän kliininen osaaminen
- hoitotyöntekijän hyvä perusosaaminen/kompetenssi
- asiantuntijoiden käyttö organisaatiossa
- kriittinen ajattelu tutkimustiedon haussa ja lukemisessa
- organisaation positiivinen ilmapiiri tutkimusta kohtaan
- työntekijän positiivinen asenne tutkimusta kohtaan
- johdon tuki

Pakkonen, Salminen ja Hupli (2010, 31) luokittelevat artikkelissaan seikat, jotka edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa seuraavasti:

- tutkittu tieto itsessään
- hoitotyöntekijät ja johtaminen
- organisaation valmiudet
- vertaistuki
- ammatillinen yhteistyö

Weng ym. (2013,7), Kärki (2013, 12, 34), Melender ja Häggman- Laitila (2010, 37) sekä Pakkonen ym. (2010, 31) ovat todenneet, että tutkimustiedon helppo saatavuus oli merkittävä näyttöön perustuvaa toimintaa edistävä tekijä. Kliinisessä hoitotyössä toimiville hoitotyöntekijöille on tärkeää, että heillä on saatavilla tutkimusnäyttöä mahdollisimman helposti hyödynnettävässä muodossa. Näitä ovat näyttöön perustuvat suositukset ja järjestelmälliset katsaukset. (Korhonen ym. 2015, 46.)

Kärjen (2011) tutkimuksessa suurin tutkimustiedon käyttöä edistävä tekijä on tiedonhakuun varattu aika ja toiseksi suurin edistävä tekijä oli hoitotyöntekijän kiinnostus tutkimustietoa kohtaan, kun taas työtovereiden tuki ei ollut merkittävässä asemassa tutkimustiedon käytössä. Melenderin ja Häggman-Laitilan (2010) mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä ovat koulutuksen ohella näyttöön liittyvät tekijät, joita ovat korkeatasoisten, kliinisesti tarkoituksenmukaisten ja käytännön hoitotyöhön sovellettavien tutkimusten saatavuus. Muita edistäviä tekijöitä ovat hoitotyöntekijöiden positiivinen asenne hoitotyön tutkimusta kohtaan, tutkimusaktiviteetteihin osallistuminen ja oman ajan käyttö tutkimustietoon perehtymiseen. Organisaation myönteinen suhtautuminen ja voimavarojen suuntaaminen tutkimustiedon käyttöön edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa.

Weng ym. (2013, 7), Dahlheim, Harthug, Nilsen ja Nortvedt (2012) sekä Pakkonen ym. (2010, 31) toteavat, että tutkimukseen tutustuminen työajalla edistää näyt-

töön perustuvaa hoitotyötä. Johdon tulisi myös tunnistaa näyttöön perustuvan toiminnan esteet, joita ovat esimerkiksi tiedonhakuohjelmien käytön osaamattomuus ja siitä syystä johtuva tiedon hyödyntämisen puute. Amerikkalaisen tutkimuksen (Pravikoff, Tanner & Pierce 2005, 50) mukaan esimiesten tulee mahdollistaa työntekijöille aikaa ja muita resursseja luotettavien tutkimusten hakemiseen ja tällä tavalla tukea näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoitotyöntekijän tulee arvioida omat taitonsa tiedonhaussa sekä tunnistaa tiedonhakutaitojensa puutteet. Hoitotyöntekijän tulisi myös jatkuvalla koulutuksella kehittää taitojaan näyttöön perustuvassa toiminnassa. Hoitotyöntekijöiden tulisi myös itse peräänkuuluttaa tiedonhakuun tarvittavia resursseja sekä myös sitoutua noudattamaan hyviä käytäntöjä yhtenäistettäessä potilaan hoitokäytäntöjä. Hoitotyöntekijöiden tulisi asettaa tavoitteeksi näyttöön perustuvan toiminnan integrointi käytäntöön ja tavoitelluksi lopputulokseksi potilaan parhaaksi. Ruotsalaisen tutkimuksessa hoitotyön johtajat olivat arvioineet omaa johtamistaan eriomaiseksi ja kannustivat henkilöstöään jatkuvaan oppimiseen. He hakivat myös tutkimustietoa ja suhtautuvat positiivisesti näyttöön perustuvaan toimintaan, mutta tutkimustiedon käyttö oli kuitenkin työyksikössä melko vähäistä. Esimiehet kokivat, että näyttöön perustuvan tiedon hakemista ei juurikaan oltu mahdollistettu. (Ruotsalainen, 2011, 2.) Näyttöön perustuvan toiminnan jalkauttaminen käytäntöön vaatii alan opiskelijoiden, opettajien, hoitotyöntekijöiden sekä johdon asenteisiin vaikuttamista myönteisesti.

Weng ym. (2013, 7) ja Heiwe ym. (2011, 203) toteavat kirjaston käytön työajalla olevan edistävää tekijä näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös riittävän ajankäytön salliminen tutkimusten lukemiseen ja tutustumiseen sekä osallistuminen koulutuksiin ja kehittämistoimiin (Häggman-Laitila 2009, 252).

Tieteellisen kirjallisuuden lukemisella on todettu olevan vahva yhteys tutkimustiedon soveltamiseen käytännön hoitotyössä sekä asenteiden muokkaamisessa tutkimustiedon käytäntöä kohtaan (Profetto-McGrath 2005, 366). Myös Kärjen (2013, 12) mukaan organisaation tulee tarjota henkilökunnalle aikaa, paikan tut-

kimustiedon lukemiseen sekä helpon pääsyn tutkimustietoon, jota julkaistaan erilaisissa artikkeleissa. Tietokantoihin pääsy tulisi varmistaa kehittyneiden IT-järjestelmien avulla. Dillström (2007, 76) ja Heiwe ym. (2011, 203) esittävät, että Internet-yhteydet sekä organisaation toimintaympäristön tuki näyttöön perustuvassa toiminnassa on tärkeää. Hoitotyöntekijöillä tulisi olla käytössään välineet tutkimustiedon hankkimiseen, sekä ympäristö, jossa kannustetaan tutkimustiedon käyttöä.

Weng ym. (2013, 7) ja Häggman-Laitila (2009, 4) toteavat kliinisen osaamisen olevan merkittävä edistäjä näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Häggman-Laitila (2009, 4) mukaan näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät liittyvät hoitotyöntekijöiden käsitysten mukaan myös tutkittuun tietoon, sen esitystapaan ja levittämiseen, uskoon siihen, että tutkitun tiedon perusteella voidaan vaikuttaa hoidon laatuun ja tehokkuuteen. Saunders ja Vehviläinen-Julkunen (2015, 8) toteavat, että hoitotyöntekijöillä tulisi olla itseluottamusta, kollegojen ja hoitotyön johtajien tuki siinä, että he voivat muuttaa hoitotyön käytäntöjä hyvien tutkimusten perusteella. Useissa tutkimuksissa on tultu tulokseen, että kriittisellä tarkastelulla ja luotettavien tutkimusten avulla hoitotyöntekijät voivat tuottaa hyviä uusia toimintamalleja (Stichler ym. 2011, 94). Holopainen ym. (2010, 42) esittävät, että kehitetyn suosituksen tai hyvän käytännön levittäminen työyksiköihin takaa sen, että hoitotyöntekijät hyödyntävät omaa kliinistä asiantuntijuuttaan ja kokemustaan yhdessä potilaan kanssa parhaan mahdollisen hoidon saavuttamiseksi. Työpaikoilla vertaistuki ja moniammatillinen yhteistyö edistävät näytön käyttöön ottamista. Työyksiköissä on aina henkilöitä, jotka ovat innostuneempia muutoksesta kuin toiset. Näiden ihmisten yhteen saattaminen ja heidän toimintansa muutosagentteina, fasilitaattoreina ja yhteyshenkilöinä yli erikoisalojen rajojen edesauttaa näyttöön perustuvan toiminnan implementointia organisaatiossa. (Häggman-Laitila 2009, 10; Pakkonen ym. 2010, 32.)

Hoitotyöntekijään liittyvät seikat (Pakkonen ym. 2010, 32) vaikuttavat tutkitun tiedon käyttöönottoon. Weng ym. (2013, 7) totesivat, että hoitotyöntekijän perus-

osaaminen eli kompetenssi vaikuttaa edistävästi näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Työntekijöiden asenne ja sitoutuminen, ammatillisen kehittymisen tarve ja oman pätevyuden vahvistamisen mahdollisuus ovat edistäviä tekijöitä. Työssä jaksaminen edistää myös tutkitun tiedon hyödyntämistä ja työssä viihtymättömyys ja uupumus estävät tutkitun tiedon käyttöönottamista. (Häggman-Laitila 2009, 23–24; Pakkonen ym. 2010, 31.)

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, mikä vaikutus näytön käyttöönottoon hoitajien keskuudessa oli silloin, kun systemaattisista katsauksista tehtiin lyhyitä helposti luettavia yhteenvetoja ja ne lähetettiin sähköpostilla tai sisäpostina hoitohenkilökunnalle. Tutkimuksen tuloksena voitiin todeta, että sairaanhoitajien oli helppo ottaa vastaan tutkittua tietoa tällä menetelmällä ja heidän taitonsa ja taitonsa näyttöön perustuvista menetelmistä lisääntyivät esimerkiksi näyttöön perustuvasta kivunhoidosta. Hoitajat kokivat joitakin esteitä näyttöön perustuvan toiminnan käyttöön ottamisessa. Sellaisia olivat artikkeleiden ja muiden julkaisujen runsas määrä ja päätöksenteon vaikeus siitä, mitä tietoa tulisi soveltaa hoitotyön päätöksiä tehdessä. Muita esteitä olivat rajoitetut mahdollisuudet lukea kirjallisuutta ja työtovereiden ja johtajien tuen puute sekä ajanpuute. (Oerman, Roop, Nordström, Galvin, Floyd 2007, 376–377.) Myös suomalaisessa tutkimuksessa Holopainen, Korhonen, Miettinen, Pelkonen ja Perälä (2010, 38) ovat todenneet, että yhtenäisten näyttöön perustuvien hoitotyön käytäntöjen käyttöön otto ja kehittäminen edellyttävät, että hoitotyössä toimivilla on käytössään valmiiksi koottua ja arvioitua tutkimusnäyttöä. Tiivistetyn tutkimustiedon välittämisen kanavia tulee kehittää kansallisella, alueellisella ja organisaatioiden tasolla. Toimintamalli näytön käyttöön ottamisessa konkreettisesti varmistaa yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämisen.

Wengin ym. (2013, 7) mukaan asiantuntijoiden käyttö tutkimusten hakemisessa edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Korhonen ym. (2010, 41.) toteavat, että on epärealistista olettaa, että hoitajilla olisi aikaa tai valmiuksia etsiä ja kriittisesti pohtia tutkimustuloksia. On mahdollista, että työntekijä tyytyy helposti saatavaan



tai jopa kyseenalaisiin tutkimustuloksiin. Siksi on tärkeää, että hoitotyössä toimivilla työntekijöillä on käytössään valmiiksi koottua ja tiivistettyä tietoa, esimerkiksi hoitosuosituksia ja järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia. Kehus ja Törmänen (2014, 37) toteavat, että tutkitun tiedon saatavuus tiivistetyssä muodossa on edellytys sille, että tieto voidaan nopeasti soveltaa käytäntöön. Korhonen ym. (2010, 41) ja Kehus ja Törmänen (2014, 37) perustelevat erilaisten asiantuntijoiden käyttöä, jotta näyttöön perustuvien hoitotyön hyvien käytäntöjen käyttöönottamista voidaan tukea. Hoitotyötä tekevät voivat keskittyä ydintehtäväänsä, kun asiantuntijat etsivät ja tiivistävät tutkimustietoa sekä levittävät sitä terveydenhuollon eri ympäristöissä työntekijöille Näiden asiantuntijoiden tehtävä on luoda tutkimuskulttuuria kohtaan positiivinen ilmapiiri, joka vaikuttaisi myönteisesti hoitotyöntekijöiden asenteisiin näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan.

Amerikkalaisessa tutkimuksessa todetaan, että kriittinen ajattelu on tärkeässä asemassa kun etsitään luotettavaa tutkimustietoa. Luotettavan tutkimustiedon haku ja siihen kouluttaminen, tutkimusnäytön asteiden tunnistaminen vaatii luotettavan tutkimustiedon saatavuutta ja tunnistamista. (Fawkes, Ward & Carnes 2015, 127.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa hoitotyöntekijöiden keskuudessa tarvitaan oman alan asiantuntijoiden kriittisiä näkemyksiä, kokemukseen perustuvaa tietoa ja tutkimustietoa (Kärki 2013, 20). Hoitotyöntekijän kriittinen ajattelu sekä laadukkaan tutkimuksen tunnistaminen ovat oleellisia edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa. Koulutus ja käytännön opetus näyttöön perustuvasta toiminnasta vaikuttavat positiivisesti kriittisen ajattelun kehittymiseen. Kriittisen ajattelun avulla voidaan vaikuttaa merkittävästi näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin. (Profetto-McGrath 2005, 364–369.)

Hoitotyön johtajien tulee varmistaa, että toimintayksikössä on riittävät voimavarat tukea yhtenäisten näyttöön perustuvien toimintojen kehittämistä. Näitä ovat esimerkiksi asiantuntijoiden käyttö ja hoitotyöntekijöiden yhteistyön mahdollistaminen eri toimintayksiköiden kesken. Johtajien tulee taata tiivistetyn tiedon saatavuus ja seurata palautetta hoitotyöntekijöiltä heidän osaamisestaan ja ajankäytön

riittävydestä. (Holopainen ym. 2010, 42.) Dahlheimin ym. (2012) ja Pakkosen ym. (2010, 31) mukaan myös omien kollegojen tuki tutkimuksen käytössä on merkittävämpi edistäjä kuin esimerkiksi ajankäyttö. Hoitotyön asiantuntijan osaaminen perustuu hoitotieteeseen sekä omaan ammatilliseen kehitykseen ja koulutukseen. Sarajärven (2011, 81) mukaan hoitotyöntekijällä on sekä henkilökohtainen että kollegiaalinen vastuu oman toiminnan kehittämiseksi ajanmukaiseen tutkimustietoon perustuen. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tämä edellyttää kykyä ja valmiutta kriittiseen ajatteluun, valmiutta kyseenalaistaa totuttuja toimintatapoja ja kykyä etsiä uusia näkökulmia parhaan mahdollisen hoidon kehittämiseksi. Tällä tarkoitetaan myös, että näyttöön perustuvassa hoitotyön kehittämisessä tehdään oikeita asioita, oikeaan aikaan, ja että hoitotyöntekijät ovat oikeissa tehtävissä.

Wengin ym. (2013, 7) ja Lahtosen (2007, 25) mukaan on voitu todeta, että keskeisin tutkimustiedon hyödyntämistä edistävä tekijä on hoitotyöntekijän myönteinen asennoituminen ja mahdollisuus osallistua tutkimuksen tekemiseen. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös osallistava, aktivoiva ja vuorovaikutteinen koulutus ja muu täydennyskoulutus, joka kohdistuu hoitotyöntekijöiden tietoihin, taitoihin ja asenteisiin ja muutoksiin. (Pakkonen ym. 2010, 31). Lahtonen ym. (2010, 110) toteavat, että korkeammin koulutettu, myönteisesti tutkimustietoon asennoitunut hoitotyöntekijä, joka osaa tietokantojen käytön, on keskeisessä asemassa tutkimustiedon käytön edistämiseksi. Koulutuksen merkitys on korostunut hoitotyöntekijän ammatillisessa kehittämisessä ja tutkitun tiedon käytössä.

Wengin ym. (2013, 7) ja Pakkosen ym. (2010, 32) mukaan organisaation positiivinen ilmapiiri on edistävä tekijä näyttöön perustuvassa toiminnassa. Erilaiset tukirakenteet organisaatiossa, kuten näytön käyttöönottoa tukevat mallit, mentorointi- ja ohjausjärjestelmät, erilaiset koulutukset sekä tutkimusklubit, ovat hyviä keinoja edistää parhaan mahdollisen näytön hyödyntämistä potilaiden hoidossa. (Korhosen ym. 2015, 46.) Sarajärven (2008, 9) mukaan tieteellisen tiedon käyttöä vahvistetaan hoitotyöntekijöiden keskuudessa tukemalla heitä osallistumaan tut-

kimus- ja kehittämistoimintaan. Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen on haaste työyksiköille ja organisaatiokulttuurille, jonka tulisi tukea näyttöön perustuvaa toimintaa. Hyvien käytäntöjen yhtenäistäminen edellyttää hoitotyön johtajilta ja hoitotyöntekijöiltä sitoutumista näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen, ylläpitoon, seurantaan ja arviointiin. Hoitotyön johtajilla on myös vastuu henkilöstön ammattitaidon ja osaamisen tarkoituksenmukaisesta hyödyntämisestä työyksikössä ja jopa organisaatiossa. (Holopainen ym. 2013, 44.) Organisaation valmiudet vaikuttavat näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämiseen. Tutkimus- ja kehitysmuotoisessa ilmapiirissä organisaatiossa, työntekijöitä kannustetaan perehtymään tieteelliseen tietoon sekä annetaan aikaa ja resursseja näyttöön perustuvan toiminnan opetukseen. Itsenäinen tutkimuksiin perehtyminen edistää näytön käyttöön ottamista. Vuonna 2005 tehdyssä katsauksessa näytti siltä, että isommissa sairaaloissa tutkimustietoa hyödynnettiin enemmän kuin pienissä. (Häggman-Laitila, 2009, 10.)

Weng ym. (2013, 7), Sarajärvi (2008, 9) sekä Kehus ja Törmänen (2014, 40) toteavat, että hoitotyön johtaja perustaa toimintansa tieteelliselle tutkimukselle ja näin toimii esimerkkinä hoitohenkilökunnalle tutkimustiedon käyttäjänä.

Wengin ym. (2013, 7) ja Pakkosen ym. (2010, 31) mukaan johdon tuki on merkittävä edistäjä näyttöön perustavassa toiminnassa. Häggman-Laitila (2009, 9) ja Holopainen ym. (2013, 55) toteavat, että hoitotyön johtajien aktiivisuus näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämisessä on oleellista. Heidän sitoutuneisuutensa, halu resurssien käyttämiseen ja muutosjohtamisen taidot ovat edellytyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan aloittamisessa eli implementointiprosessin hallinnassa. Holopaisen ym. (2010, 41) mukaan johtajan päätöksillä voidaan luoda edellytykset näyttöön perustuvan hoidon toteuttamiselle. Uudistavalle johtajalle ominaista on taito rohkaista ja motivoida työntekijöitä. Hän myös uskaltaa arvioida käytössä olevia toimintatapoja ja tukea aloitteita, jotka johtavat toiminnan kehittymiseen. Merkittävää on se, kuinka johtaja toimii silloin, kun toiminta ei täytä laadulle asetettuja tavoitteita, eikä toiminta ole näyttöön perustuvaa. Asiaan puut-

tumattomuutta pidetäänkin Holopaisen ym. mukaan yhtenä esteenä yhtenäisten käytäntöjen vakiintumiselle organisaatiossa. Johdon tuki, motivointi ja innostavuus työyhteisön yhteisten tavoitteiden ja päämäärien saavuttamiseksi edistää näytön käyttöön ottoa. Johtajan taito tarkastella käytänteitä kriittisesti ja huomata turhat ja tehottomat käytänteet edistävät tutkitun tiedon käyttöön ottamista. (Häggman-Laitila 2009, 9–10; Holopainen ym. 2013, 53–55.) Kärjen (2013, 13) mukaan esimiehen tehtävä on luoda myönteinen ja avoin ilmapiiri työyhteisöön ja näin vahvistaa hoitotyöntekijöidensä myönteistä asennoitumista tutkimustiedon käyttöön. Esimiehen puuttuvat tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta on yksi suurimmista esteistä sille, ettei hoitohenkilökunta omaksu uusia toimintatapoja.

Holopainen ym. (2010, 42) toteavat, että yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen ja toimeenpano organisaation työyksiköissä edellyttää sitä, että hoitotyön johtajat ja toimintayksiköt hoitotyöntekijöineen ovat sitoutuneet edistämään näyttöön perustavaa toimintaa käytännössä. Holopainen ym. (2010, 42) ja Kehus ja Törmänen (2014, 36) esittävät, että johtajien vastuulla on luoda näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva ja yhtenäisiä käytäntöjä edistävä positiivinen toimintakulttuuri. Hoitotyön johtajan tulee tarjota inhimillisiä, ja taloudellisia resursseja hoitotyön kehittämiseen. Kaikkien hoitotyöntekijöiden vastuulla on osallistua yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen käyttöönottoon ja kehittämiseen. Melender ja Häggman-Laitila (2010, 53) toteavat, että näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotossa tarvitaan käytännön hoitotyöntekijöiden, opetustehtävissä toimivien, tutkijoiden ja hoitotyön johtajien tiivistä yhteistyötä.

Koulutus näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä on useissa tutkimuksissa ollut vaikuttavaa. Melender ja Häggman-Laitila (2010, 49, 52) totesivat katsauksessaan, että koulutusinterventiossa kannattaa käyttää asiantuntijoiden monimuotoista tukea ja esimerkiksi työpajatoimintaa. Vaikuttavissa työpajoissa on opiskeltu yleisimpiä hoitotyön kehittämiseen ja näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen liittyviä aiheita. On myös todettu, että tutkimusklubit edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Tutkimusklubit tarkoittavat hoitotyöntekijöiden suunniteltua

kokoontumista työpaikalla, jossa keskustellaan kollegojen kanssa tutkimuksen käytöstä hoitotyössä. Tutkimusklubien on todettu parantavan tutkimuksiin tutustumista ja niiden lukemisen ja arvioinnin taitoja sekä edistävän tutkimustiedon käyttöä. Tutkimusklubit vaikuttavat myönteisesti tutkimustiedon käyttöön kohdistuviin asenteisiin ja lisäävät hoitotyöntekijöiden itseluottamusta tutkimustiedon soveltamisessa. (Mattila, Melender & Häggman-Laitila 2010, 24, 32.) Pakkonen ym. (2010, 31–35) tekivät johtopäätöksen, että tiedon käytön opetuksella on suuret mahdollisuudet lisätä positiivista asennetta näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ja siten vähentää tutkitun tiedon käyttöön liittyviä esteitä. Myös hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot tutkitun tiedon arvioimisessa ja sen soveltamisessa käytännön hoitotyössä paranivat Pakkonen ym. (2010) tutkimuksessa.

Kehus ja Törmänen (2014, 42) toteavat, että lääkäreiden kanssa tehtävä moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on asiantuntijuuteen perustuvan tiedon parhainta mahdollista käyttöä. Lääkäreiden perinteinen, profession perustuva valta on haaste, joka voi olla esteenä hoitotyön hyville käytännöille. Siksi on erityisen tärkeää, että hoitotyön esimiehillä on organisaation tuki, kun edistetään näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

## **4 OSAAMISEN JOHTAMINEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVASSA TOIMINNASSA**

Terveystieteiden jokaisen organisaation tehtävä on tunnistaa, ylläpitää ja kehittää tulevaisuudessa tarvittavaa hoitotyön osaamista. Osaamisella tarkoitetaan yksilön, tiimin, ryhmän, organisaation tai verkoston osaamista, joka muodostuu tiedoista, taidoista, kokemuksesta ja kyvystä yhdistellä osaamisiaan. (Kurki & Nurminen 2011, 32.)

Kollegiaalinen toiminta on yksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen edellytys. Tieto muuttuu nopeassa tahdissa ja teknologia kehittyy. Yhteistyön ja osaamisen jakaminen on välttämätöntä, sillä kukaan ei voi hallita kaikkea yksin. Kollegiaalisessa työyhteisössä tiedon ja taidon jakaminen sekä työtoverin auttaminen ovat priorisoinnissa korkealla. Oppiminen on jatkuvaa ja dialogiin perustuvaa, samalla kun se antaa erilaisille näkökulmille tilaa. Reflektointi on yksi tapa tehdä toimintakäytännöistä yhtenäisiä ja samalla hoitotyöntoimintoja voidaan edistää. Kollegiaalisuus on ammatillista sitoutumista yhteiseen päämäärään, jolla taataan potilaalle paras ja vaikuttavin hoito. Kollegiaalisuudella saadaan ammatiosaamisen yhteinen ja arvokas pääoma (tieto ja taito) kaikkien hoitotyöntekijöiden käyttöön. (Aalto, Koskimaa, Kurtti & Sillanpää 2015, 45–46.)

Työelämän jatkuvat muutoshasteet, henkilöstön ikääntyminen, sairaalateknologian ja muun teknologian kehitys, uudet hoitomuodot ja uudet lääkkeet muuttavat toimintatapoja myös hoitotyössä. Kouluttautuminen ja osaaminen ovat haaste hoitotyöntekijän toiminnassa ja osaamisessa. Säännökset hoitoon pääsyn paranemisesta ja hoitohenkilökunnan työnjaon uudistaminen tuovat uusia osaamisvaatimuksia. Osaamisen vaatimukset liittyvät näyttöön perustuvaan toimintaan, potilasturvallisuuteen, kliiniseen erikoisosaamiseen, potilaskeskeisiin sekä moniammatillisiin toimintatapoihin. (Nurminen 2011, 6.)

Näyttöön perustuva toiminta on nykyään osa sairaanhoitajan sekä muiden hoitotyöntekijöiden, kuten kätilöiden, terveydenhoitajien, bioanalyttikoiden ja röntgenhoitajien koulutusta. Tärkeässä roolissa ammatillisessa opetuksessa ovat hoitotyöntekijöiden tiedot, taidot ja asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näyttöön perustuvasta toiminnasta alettiin Suomessa puhua vasta 1990-luvun lopulla ja sen vuoksi työelämässä on hoitotyöntekijöitä, jotka eivät ole opiskelleet sitä perustutkintoon kuuluvana opintojaksona tai sisältönä. (Hotus 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla toimintaympäristö muuttuu nopeasti ja muutos koskee kansainvälisesti kaikkia. Koulutustaso on noussut ja tästä johtuen väestön kiinnostus ja tietoisuus omasta terveydestä korostuu ja kehittyy. Terveydenhuoltoalalla tutkimustiedon määrä on lisääntynyt varsinkin viimeisten parinkymmenen vuoden aikana. Samalla tieto uusiutuu nopeasti. Tutkimustieto on auttanut ymmärtämään sairauksien syntymekanismeja sekä auttanut kehittämään uusia, entistä vaikuttavampia ja tehokkaampia hoitomenetelmiä. Terveydenhuollon ammattilaisille tutkimustiedon lisääntyminen lisää vaatimuksia kouluttautumiseen ja oman ammattitaidon ja osaamisen kehittämiseen. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 10–12.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön viimeisimmässä hoitotyön kehittämisen toimintaohjelmassa todetaan, että osaamisen johtamiseen kuuluu työntekijöiden osaamisen kehittämisen lisäksi oppimisen mahdollistaminen työyhteisöissä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa osaamisen johtaminen tarkoittaa mahdollisimman nopeaa yhteisen näkemyksen luomista hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen soveltamisesta yhteiseen tekemiseen. Uutta osaamista ja toimintaa saadaan luotua sitä nopeammin, mitä useamman kunkin henkilön näkemys saadaan mukaan yhteiseen prosessiin. Työntekijöiden osaamista tulee hyödyntää ja henkilöstöllä tulee olla vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä (STM 2009, 67).

Tässä tutkimuksessa osaamisen johtamisen käsitettä ei tarkastella laajemmin, mutta monet tutkimukset ovat Nenosen (2012, 21) mukaan tuoneet esille sen, kuinka tärkeää näyttöön perustuvan koulutuksen implementoinnin kannalta on alempien

tasojen esimiesten kuuleminen ja heiltä tuen saaminen strategian muodostamisvaiheessa. Samoin työntekijöiden kuuleminen näyttöön perustuvan toiminnan implementointivaiheessa edistää implementoinnin onnistumista. Työntekijät, jotka pääsevät vaikuttamaan strategian suunnitteluvaiheessa sen muodostumiseen ovat tehokkaampia ja sitoutuneempia implementointiprosessissa kuin ne työntekijät, jotka eivät ole saaneet vaikuttaa strategiatyöhön tai implementointivaiheeseen. Onnistuneen implementoinnin kannalta tärkeää on työntekijöiden osallistaminen ja kuuleminen strategiatyössä sekä implementoinnin aikana. Osallistaminen on tärkeää myös siksi, että työntekijät tuntevat oman työnsä ja osastonsa ja tietävät millainen toimintatapa juuri kyseisellä osastolla toimii parhaiten. (Nenonen 2012, 21.)

Seuraavassa tarkastellaan oppimista yksilön ja organisaation näkökulmasta.

#### **4.1 Yksilön oppiminen**

Oppiminen voidaan määritellä vuorovaikutteiseksi prosessiksi, jossa oppija muuntaa kokemuksiaan siten, että hänen tiedoissaan, taidoissaan ja asenteissaan tapahtuu pysyviä muutoksia (Uta.fi; Verkko-tutor 2015). Tieto on Engeströmin (1984, 18) mukaan opittuja tosiasioita, jotka on varastoitu muistiin. Asenteet pidetään erillään tiedoista, ne ovat tunne ja arvostuskysymyksiä. Oppiminen on uusien tietojen ja taitojen tiedostamatonta tai tiedostettua omaksumista. Laurin (2006, 92–93) mukaan käsite ”taito” merkitsee käytännöllistä kykyä, kätevyyttä, pätevyyttä, taitavuutta ja hallintaa suhteessa suoritukseen. Taidon avulla yhdistetään teoria ja käytäntö.

Oppimisprosessi ei välttämättä ole mitään ulkoisesti havaittavaa, vaikka erityisesti taitojen oppimisessa prosessin tulos voi olla huomattavissa. Oppiminen on ajattelun kehittymistä, joka näkyy toiminnassa tai asenteissa myöhemmin ja tärkeää oppimisessa on uuden asian sisäistäminen. (Engeström 1984, 18–51.)



Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppimisessa ei ole kysymys tiedon passiivisesta vastaanottamisesta, vaan oppijan aktiivisesta, sosiaalisesta tai kognitiivisesta toiminnasta. Oppija rakentaa käsitystään maailmasta ja sen ilmiöistä aikaisempien taitojensa, tietojensa, uskomustensa ja käsitystensä pohjalta ja sosiaalisten yhteisöjen toimintaan osallistumalla. (Tynjälä 2005, 163.)

Ihminen ei enää työelämässä selviydy peruskoulutuksella ammattiinsa, johon joskus on valmistunut, vaan muutokset työelämässä vaativat lisäkoulutusta ja elinikäistä oppimista (Niemelä 1997, 10). Elinikäisen oppimisen lähtökohtana on ihmisen jatkuva tiedonhankinta ja kehittyminen omassa ammatissaan ja sen vaatimissa muutoksissa (Taavitsainen 2013, 1).

Taavitsaisen (2013, 1) mukaan näyttöön perustuva toiminta on käsitteenä hoitotyöntekijöille jokseenkin tuttu, silti hoitajat luottavat edelleen kuitenkin kollegan apuun ja kokemukseen enemmän kuin tutkittuun tietoon. Toimintaympäristön muutokset ja uudenlaiset tehokkaat palvelumuodot muuttavat hoitajan arkea vaativammaksi. Myös asiakkaat ovat valveutuneempia kuin aiemmin. Hoitotyön konkreettinen muutos näkyy sairaanhoitajien laajenevina tehtäväkuvina. Terveystenhoito kehittyi haluttuun suuntaan silloin, kun hoitohenkilökunnan tarvitsema koulutus ja tieto ovat kaikkien hoitajien saatavilla ja ymmärrettävissä riippumatta siitä, millaisen koulutuksen hoitaja on saanut ja kuinka pitkä aika siitä on. (Taavitsainen 2013, 2.)

Näyttöön perustuvan tiedon leviäminen käytännön toiminnaksi edellyttää aktiivisia toimenpiteitä ja työntekijöiden on pystyttävä vastaamaan muuttuviin työelämän tarpeisiin (Hotus 2015). Koulutusinterventioista on tutkimusten mukaan todettu olevan hyötyä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi (Taavitsainen 2013, 1).

## 4.2. Oppiva organisaatio

Elinikäisen oppimisen haaste on tehdä organisaatioista oppimisen kokonaisuutta jäsentävä organisaatio. Organisaation omat tavoitteet ja strategiat määrittelevät työntekijän tiedontarpeen ja osaamistarpeen. Organisaatiossa tietoa hankitaan ajankohtaisen tarpeen mukaan. Oleellinen osa työntekijän oppimisesta siirtyy tiimeihin, työyksiköihin ja koko organisaatioon. (Niemelä 1997, 177.) Organisaatiolla on oltava yhteinen näky (shared vision), joka liittyy yksilön ja organisaation yhteen yhteisellä tavoitteella. Suomisen (2011, 43) mukaan organisaation oppimisen tuloksena tapahtuu muutos henkilöstön ajatusmalleissa tai merkitysrakenteissa. Organisaation oppiminen on uusien merkitysrakenteiden muodostamista tai muuttamista. Taito käydä avointa keskustelua on yksi oppivan tiimin tunnusmerkeistä. Suomisen mukaan yksilön oppimisen muuntaminen ryhmän tai organisaation osaamiseksi edellyttää korkeamman systeemitason osaamista organisaation johdolta. (Suominen 2011, 43.)

Organisaatiota voidaan kutsua oppivaksi organisaatioksi, jos se edistää jokaisen jäsenensä oppimista ja kehittämistä. Organisaation tulee myös kehittää ja muuttaa itseään siten, että se on vahvasti läsnä oppimisen muutoksessa, muuttumisessa ja innovaatioissa. Oppivassa organisaatiossa hyödynnetään kaikkien tietoja ja taitoja. Toiminnassa huomioidaan myös avoimuus sekä kriittinen arviointi. (Lintula-Göçmen & Nurminen 2011, 57–58.)

Oppiva organisaatio on jo vakiintunut termi. Organisaatioita on katsottu elävinä kokonaisuuksina, jotka voivat muun muassa oppia. Oppivaa organisaatiota tai sen oppimista voidaan tarkastella prosessina tai oppimisen toimintana (Kinnunen 2010, 31). Käsitteenä ”oppiva organisaatio” on ollut yleisessä käytössä jo 1990-luvulla. Oppivaksi organisaatioksi katsotaan organisaatio, joka edistää jäsentensä oppimista ja samalla kehittää ja muuttaa itseään. Kilpailukyky ja uudistuminen sekä toimintatapojen muuttaminen ovat oppivan organisaation tärkeimpiä elementtejä. Oppiva organisaatio rakentuu tiimityöskentelystä ja ammatillisesti pätevistä, motivoituneista sekä kasvuhaluista työntekijöistä. Systeemiajattelu, yhtei-

nen ajatusmalli sekä jaettu visio tukevat oppivan organisaation johtamista. Käsitteenä oppiva organisaatio liittyy myös kiinteästi johtamiseen ja varsinkin osaamisen johtamiseen. (Vuorinen 2013, 177.)

Vuorinen (2013, 178–179) tarkastelee osaamista ja oppimista useasta näkökulmasta ja erilaisin termein. Organisaation osaaminen voidaan jakaa kolmeen erilaiseen osa-alueeseen; inhimilliseen pääomaan (ihmiset), sosiaaliseen pääomaan (ihmisten väliset suhteet), sekä rakenteelliseen pääomaan (järjestelmät). Inhimilliseen pääomaan sisältyvät työntekijöiden osaaminen, tiedot, taidot ja kokemukset. Sosiaalinen pääoma sisältää organisaation tavat, kulttuurin, vuorovaikutuksen sekä työntekijöiden luottamuksen. Rakenteellinen pääoma sisältää kaiken sen, mikä jäisi organisaatioon, jos työntekijät esimerkiksi irtisanoutuisivat. Tämä pääoma on ”varastoituneena” muun muassa organisaation prosesseihin, tietojärjestelmiin, sääntöihin ja työohjeisiin.

Vuorisen (2013, 179) mukaan oppiva organisaatio maksimoi oppimisensa ja uudistumisensa hyödyntämällä työntekijöiden, asiakkaiden, toimittajien ja kilpailijoidensa kokemuksia, näkemyksiä ja eroja. Johdon tehtävänä on luoda oppimista tukeva ilmapiiri ja edistää kokeilemista, vuorovaikutusta sekä kokemuksista oppimista. Tällä saadaan organisaation toiminta muuttumaan jatkuvasti parempaan suuntaan.

Tiedolla johtaminen on tärkeää ja näyttöön perustuvan toimintaan kuuluu toiminnan jatkuva seuranta, jossa tarkastellaan toivottavan toiminnan vakiintumista ja siitä johtuvia ja saatavia tuloksia organisaatiossa. Tiedolla johtaminen on keskeinen apuväline ohjatessa organisaatiota päämääriin, joita sille on asetettu. Näyttöön perustuva toiminta on terveydenhuollon organisaatioiden yksi tärkeimpiä tavoitteita. Oppivan organisaation tiedonhallinta on järjestetty yleensä siten, että eri toimijoiden on mahdollista tuottaa, jakaa, tallentaa ja arvioida tutkittua tietoa toiminnan kehittämiseksi. (Holopainen ym. 2013, 136.)

### 4.3 Organisaation oppimisprosessi

Organisaation oppimisprosessissa tuotetaan organisaatioon uutta osaamista. Tämän prosessin useimmiten käynnistää osaamisen tarve. (Pakarinen 2007, 53.)

Vuorisen (2013, 183–184) mukaan organisaation yksilöiden tulee kerätä tietoa sekä sisäistää eli ymmärtää tämä tieto. Seuraavassa vaiheessa yksilöiden tieto tulee jakaa työyhteisössä, jolloin yhteisön tulee sisäistää informaatio. Tämän jälkeen informaatio sovelletaan tai juurrutetaan käytäntöön. Näistä kokemuksista organisaatio luo itselleen uutta osaamista ja voi saada ideoita uusille osaamistarpeille, jolloin oppimisprosessi käynnistyy uudelleen.

Vuorinen (2013, 183–184) toteaa, että oppimiskulttuuri sekä oppimisen edellytykset ovat kunnossa sellaisissa organisaatioissa, jotka keskittyvät turvallisen, luottamuksellisen, avoimen ja kannustavan ilmapiirin ylläpitämiseen. Virheiden salliminen ja niistä oppiminen tukee organisaation oppimista ja oppimiskulttuuria.

Seuraavassa luvussa kuvataan tämän tutkimuksen empiirinen toteutus ja tulokset.

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus oli määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisen eli hypoteettis-deduktiivisen lähestymistavan taustalla on ajatus, että todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavissa olevista asioista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa olennaista on aikaisempi tutkittu tieto aiheesta, jonka pohjalta tässä tutkimuksessa on laadittu strukturoitu kyselylomake. Käsitteiden määrittely on tärkeää, samoin muuttujien muodostaminen taulukkomuotoon sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140.)

Tämän tutkimuksen kohderyhmän muodostivat Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijät. Tutkimuksessa hoitotyöntekijöillä tarkoitetaan sairaanhoitajia, kättilöitä, terveydenhoitajia, laboratoriohoitajia, röntgenhoitajia, osastonhoitajia sekä ylihoitajia. Otoksen tavoiteltu koko oli 1267. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella sähköisessä muodossa ja kysely lähetettiin Webropol-ohjelmalla intranetin kautta kaikille hoitotyöntekijöille. Tutkimukseen kutsuttuja informoitiin tutkimuksesta saatekirjeellä. (Liite 1)

Tutkimus oli kertaluontoinen, kerättyä aineistoa ei käytetä muihin tutkimuksiin.

### 5.1 Mittari ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 2), joka oli suunniteltu tätä tutkimusta varten.

Kyselylomake oli koostettu mukaillen kahdesta eri mittarista. Alkuperäiset mittarit ovat Kirsi Lindforsin ja Pirjo Lahtosen kehittämiä ja testaamia. Lindforsin (2007) mittarilla voidaan mitata asenteita hoitotyöntekijöiden päätöksenteon taustalla. Lahtosen (2007) mittarilla voidaan mitata tiedon ja taidon käyttöä näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkijat olivat saaneet käyttämiensä mittarien omistajil-

ta luvat mittareiden käyttöön omassa tutkimuksessaan sekä luvat mittareiden modifiointiin tarpeen mukaan. Valmiiden mittareiden käyttö tässä tutkimuksessa perustui siihen, että Lahtonen ja Lindfors olivat käyttäneet mittareita omissa tutkimuksissaan ja näissä kuvanneet ja perustelleet mittareidensa luotettavuutta.

Kyselylomake esitettiin Vaasan keskussairaalan ulkopuolisilla hoitotyöntekijöillä ja sosionomeilla (n= 8) tekijöiden opinnäytetyöseminaarissa.

Kyselyä edelsi saatekirje (Liite 1) hoitotyöntekijöille molemmilla kotimaisilla kielillä, jossa heitä informoitiin kyselystä. Saatekirje sisälsi informaatiota tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja annettiin ohjeet kyselyyn vastaamisesta ja siihen käytettävästä ajasta. Kyselyyn osallistujille informoitiin anonymiteetista sekä mahdollisuudesta saada lisätietoa kyselystä yhteystietojen avulla. Ruotsinkielisen kyselylomakkeen tutkijat käänsivät itse ja sen tarkisti ruotsinkielenopettaja. Kysely lähetettiin sähköisesti Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöille toukokuussa 2015. Kyselyn oli tarkoitus kestää kaksi viikkoa, mutta sitä jatkettiin niin, että vastausaika oli lopulta yksi kuukausi. Muistuksia lähetettiin kaksi kappaletta heti kyselyn alussa ja kerran loppupuolella.

Kyselylomake (Liite 2), joka oli tehty sekä suomeksi että ruotsiksi, sisälsi viisi taustakysymystä sekä 58 Likert-asteikollista 6-portaista kysymystä. Kyselylomakkeessa ei ollut avoimia kysymyksiä. Tutkimus oli survey- eli kartoitustutkimus ja kyselyllä kerättiin tietoja standardoidusti eli sovitusti. Tutkimukseen osallistujat muodostivat otoksen tietyistä perusjoukosta ja heiltä kysyttiin asiat täsmälleen samalla tavalla. Tässä tutkimuksessa lopullinen otos oli kyselyyn vastanneet Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijät (Hirsjärvi ym. 2008, 188).

Mittari koostui yhteensä 63 muuttujasta. Taustakysymyksillä tiedusteltiin vastaajan sukupuolta, korkeinta koulutusta, työkokemusta vuosina, sen hetkistä klinik-karyhmää, jossa vastaaja työskenteli sekä missä vastaaja on mahdollisesti opiskelut näyttöön perustuvaa toimintaa. Korkeimmasta koulutuksesta tehtiin uusi sum-

mamuuttuja, joka selvensi koulutuksen tasoa: opistotason tutkinto, AMK-tutkinto, YAMK/maisteri-tutkinto ja muu jatkotutkinto. Likert-asteikollisten kysymysten avulla mitattiin vastaajien tietoja, taitoja ja asenteita näyttöön perustuvassa toiminnassa. Mittarilla selvitettiin myös sitä, mikä edistää vastaajien mielestä heidän organisaatiossaan näyttöön perustuvaa toimintaa. Likert-asteikollisten kysymysten asteikkona käytettiin kuusiportaista jakoa, jossa vastaajat valitsivat lähinnä omaa mielipidettään olevan vastauksen arvoista 0-5. Arvo 5 merkitsi sitä, että vastaaja oli ”täysin samaa mieltä”, arvo 4 merkitsi sitä, että vastaaja oli ”jokseenkin samaa mieltä”, arvo 3 merkitsi sitä, että vastaaja ”ei ollut samaa, eikä eri mieltä”, arvo 2 merkitsi sitä, että vastaaja oli ”jokseenkin eri mieltä”, arvo 1 tarkoitti sitä, että vastaaja oli ”täysin eri mieltä”, arvo 0 tarkoitti sitä, että vastaaja ”ei osannut sanoa”. Likert-asteikko on mielipideväittämissä tavallisimmin käytetty asteikko (Heikkilä 2014, 51).

Alkuperäisistä Likert-asteikollisista muuttujista muodostettiin neljä summamuuttujaa, jotka muodostuivat kysymyksistä (K = alkuperäisen muuttujan numero) hoitotyöntekijöiden tiedoista (K 6-25), taidoista (K 26-38) asenteista (K 39-51) sekä heidän näkemyksistään näyttöön perustavaa toimintaa edistävästä tekijöistä organisaatiossa (K 52-63).

## **5.2 Tutkimuksen luotettavuus**

Mittarin reliabiliteetilla kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta eli sitä, että se mittaa aina, kokonaisuudessaan samaa asiaa. Jos mittari on täysin reliaabeli, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet. (KvantiMOTV 2016.) Mittarin summamuuttujien reliabiliteetin mittaamisessa käytettiin Cronbachin alfa-kerrointa (Taulukko 2). Se lasketaan muuttujien välisten keskimääräisten korrelaatioiden ja väittämien lukumäärän perusteella. Mitä suurempi alfan arvo on, sitä yhtenäisempi mittarin voidaan katsoa olevan. (KvantiMOTV 2016.) Tällä menetelmällä varmistettiin summamuuttujien sisäinen joh-

donmukaisuus. Summamuuttujien alfa-kertoimet vaihtelivat 0.612–0.875 välillä. Alin hyväksyttävä alfa on 0.60 (Metsämuuronen 2005, 71 ).

KvantiMOTV (2016) mukaan reliabiliteetin käsitteellä on määritelty kaksi varsin erilaista mittarin ominaisuutta. Käytännössä reliabiliteetti liitetään pääasiassa mittarin konsistenssiin eli tiiviyteen. Vaikka mittari olisi sekä konsistentti että stabiili eli pysyvä, se ei riitä. Tutkimuksen mittari voi nimittäin mitata väärääkin asiaa hyvin johdonmukaisesti. Mittarin on oltava myös validi. Validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä mitata juuri sitä, mitä sen pitääkin mitata tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Yksittäisen mittarin hyvä validiteetti on välttämätön tutkimuksen kokonaisvaliditeetin kannalta.

Mittarin sisältövaliditeetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Validiteettia arvioitaessa tarkastellaan sitä, että mitattaako mittari sitä ilmiötä, mitä pitääkin mitata, onko oikea mittari valittu, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti ja millainen on mittarin teoreettinen rakenne. Operationalisointi tarkoittaa sitä, että teoreettinen käsite puretaan mitattavaan muotoon ja siten tutkimusilmiötä voidaan mitata. ( Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87, 152–153.) Tässä tutkimuksessa käytetyn mittarin sisältövaliditeettia parantaa se, että sen rakentamisessa käytettiin jo olemassa olevia kahta alle kymmenen vuotta vanhaa, testattua ja standardisoitua mittaria. Tutkijat arvioivat teoretiedon perusteella niistä koostetun mittarin olevan riittävän kattava tutkimaan ilmiötä ja tutkittava ilmiö oli niin selvärajainen, että sen mittaaminen voitiin tehdä luotettavasti. Mittari esitettiin ennen varsinaista kyselyä ulkopuolisilla henkilöillä ja esitestauksen perusteella mittari hyväksyttiin sellaisenaan. Mittarin muuttujille on esitetty teoreettinen perustelu tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa.



**Taulukko 2.** Summamuuttujien alfakertoimet.

<b>Summamuuttujat</b>	<b>Cronbachin alfakerroin</b>
Tiedot	0.875
Taidot	0.612
Asenteet	0.852
Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa	0.858

### 5.3 Aineiston analyysi

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for the Social Sciences, version 23). Aineisto oli ensin koodattu Excel-tilukkaan, joka siirrettiin SPSS-ohjelmaan. Tämä ohjelma on yleisesti käytetty analysoitaessa esimerkiksi hoitotieteellistä aineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 128). Analyysissä käytettiin kuvailevaa ja tilastollisia yhteyksiä hakevaa statistiikkaa. Aineiston analyysi aloitettiin tarkastelemalla muuttujien frekvenssejä (f) ja prosentteja (%) (Liite 3). Jatkoanalyysissä Likert-asteikollisten kysymysten vastauksista laskettiin yhteen prosenttiosuudet, jotka saatiin yhdistämällä vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä” vastaukseksi ”samaa mieltä”. Vastaavasti vastaukset ”täysin eri mieltä” ja ”jokseenkin eri mieltä” yhdistettiin vastaukseksi ”eri mieltä”. Mittarin alkuperäismuuttujista muodostettiin neljä summamuuttujaa. Keskiarvot analysoitiin sekä alkuperäisistä muuttujista että summamuuttujista.

Summamuuttujien reliabiliteetti eli sisäinen johdonmukaisuus testattiin Cronbachin alfa-kertoimella (Taulukko 2.) ja niiden arvojen todettiin osoittavan summamuuttujien johdonmukaisuuden. Cronbachin alfa-kertoimet sijoittuivat välille

0.612–0.875. Tämän jälkeen tarkasteltiin summamuuttujien jakaumaa Kolmogorov-Smirnovin testillä. Tuloksena oli normaalijakauma eli ”Gaussin käyrä”, joka yleisimmin tunnettu jatkuva jakauma ja sitä käytetään usein käytännön ilmiöiden matemaattisena mallina. Tulos tulkitaan siten, että kun p-arvo on alle 0.05, jakauma on vino. Tässä mittarissa tulos oli  $p = 0.05$  (Heikkilä 2014, 99). Spearmanin korrelaatiokertoimella testattiin taustamuuttujien (koulutustaso ja työkokemus) välisiä yhteyksiä tietoihin, taitoihin, asenteisiin ja organisaation edistäviin tekijöihin näyttöön perustuvassa toiminnassa. Ryhmittäisten keskiarvojen testaamiseen käytettiin t-testiä, ja merkitseviä eroavaisuuksia ei havaittu, kun tarkasteltiin vastaajien klinikkaryhmää (riippumattomien otosten t-testi). (Heikkilä 2014, 215; Metsämuuronen 2005, 59.) T-testille on olemassa kaksi peruskriteeriä; sitä voidaan käyttää jos kyse on vähintään välimatka-asteikollisesta, esimerkiksi Likert -asteikollisesta muuttujasta sekä otoksen ollessa normaalisti jakautunut.

Heikkilän (2014, 90) mukaan summamuuttujien välistä riippuvuutta eli lineaarista korrelaatiota tarkastellaan käyttämällä korrelaatiokerrointa. Kvantimotiv (2016) opastaa käyttämään Spearmanin korrelaatiokerrointa silloin kun on kyseessä järjestysasteikolliset muuttujat. Tässä tutkimuksessa käytettiin Spearmanin korrelaatiokerrointa. Negatiivinen kerroin viittaa tilanteeseen, jossa toisen muuttujan arvojen kasvaessa toisen muuttujan arvot pienenevät. Positiivinen kerroin taas tarkoittaa sitä, että selittävän ja selitettävän muuttujat arvot kasvavat samansuuntaisesti. Korrelaation voimakkuutta voidaan arvioida seuraavasti;

- Korrelaatio on vahva, kun  $r \geq 0.8$ .
- Korrelaatio on kohtalainen, kun  $r < 0,8$ , mutta  $\geq 0,3$ .
- Korrelaatio on heikko, kun  $r < 0.3$ .

Tutkittavat olivat Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöitä. Tutkittavat tavoitettiin saatekirjeellä ja verkkokyselyllä. Tutkimustulokset analysoitiin tieteellisellä menetelmällä ja saaduilla tuloksilla on merkitystä organisaation näyttöön perustuvan toiminnan edistämässä ja niitä voidaan soveltaa sellaisenaan esimerkiksi näyttöön perustuvan koulutuksen suunnitteluun. (Kankkunen & Vehviläinen-

Julkunen 2009, 152–153.) Kyselyyn vastanneiden vastausprosentti oli 20. Mittauksen kadon aiheuttamaa vääristymää ei voitu tutkia katoanalyysin avulla, sillä verrattavaa aineistoa ei ole tehty (Heikkilä 2014, 178–179). Alhaisen vastausprosentin syynä on saattanut olla samanaikaisesti neljä muuta verkossa ollutta kyselyä, joista yksi liittyi myös näyttöön perustuvaan toimintaan.

#### **5.4 Tutkimuksen eettisyys**

”Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla” (TENK 2013, 8). Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkimusta varten haettiin lupa hallintoylihoitajalta. Luvan hakemisen yhteydessä tarkastettiin, voidaanko kohdeorganisaation nimeä käyttää tutkimuksessa. Lupa kohdeorganisaation nimen käyttöön saatiin. (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2009, 228.)

Tutkittavien itsemääräämisoikeus on yksi eettisesti tehdyn tutkimuksen edellytys. Tutkimukseen osallistuminen vapaaehtoisesti sekä kieltäytymisen ja keskeyttämisen mahdollisuus on turvattava kaikessa tutkimustoiminnassa. Vastaajan anonymiteetti eli nimettömyys on huomioitava tutkimuksessa. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, ettei tutkimustietoja luovuteta ulkopuolisille. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 218–221.) Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto säilytettiin lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanan takana. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt vastasivat kyselyyn vapaaehtoisesti, mitä korostettiin kyselylomakkeeseen liitettyssä saatekirjeessä (Liite 1). Tutkimukseen vastaaminen ei ollut täysin anonymiä, koska tunnistetiedot olivat olemassa alkuperäisissä vastauksissa. Näitä käsitteli kuitenkin vain laatusihteerit, joka ei varsinaisesti ollut tekemisissä tutkimuksen kanssa. Hän käsitteli aineiston ensimmäisen version sellaiseen muotoon, että tunnistetiedot eivät olleet tutkijoiden nähtävissä. Alkuperäinen ai-

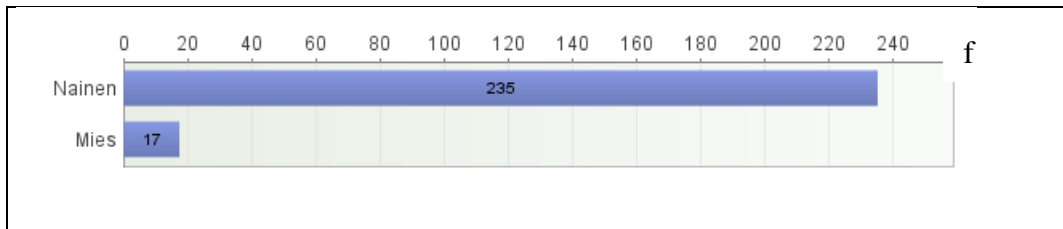
neisto hävitettiin pian verkkokyselyn jälkeen ja tutkijoille vastaajat säilyivät anonyymeinä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 175–177.) Tutkittavat antoivat tietoisensa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta luettuaan saatekirjeessä annetun informaation tutkimuksesta. Kyselyyn vastaaminen tulkittiin tietoisensa suostumuksen antamiseksi. Vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja hävitettiin asianmukaisella tavalla tutkimustulosten raportoinnin jälkeen. Tutkijat olivat vapaita tieteen ulkopuolisista vaikuttavista seikoista liittyen tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. Tutkimusta ei rahoittanut ulkopuolinen taho. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 226.)

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa esitellään tutkimusjoukko eli ne jotka ovat vastanneet tutkimukseen sekä tutkimuksen tulokset. Tulokset ilmoitetaan prosentteina ja frekvensseinä.

### 6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Tutkimusjoukkoon kuuluivat Vaasan keskussairaalan kaikki hoitotyöntekijät. Taivoiteltu tutkimusotos oli kokonaisuudessaan 1267 hoitotyöntekijää, joista 252 vastasi sähköiseen kyselyyn. Kaikki vastauslomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen ja vastausprosentti oli 20. Suurin osa (93,3 %) kyselyyn vastanneista oli naisia. (Kuvio 2.)



**Kuvio 2.** Vastaajien sukupuolijakauma (n = 252).

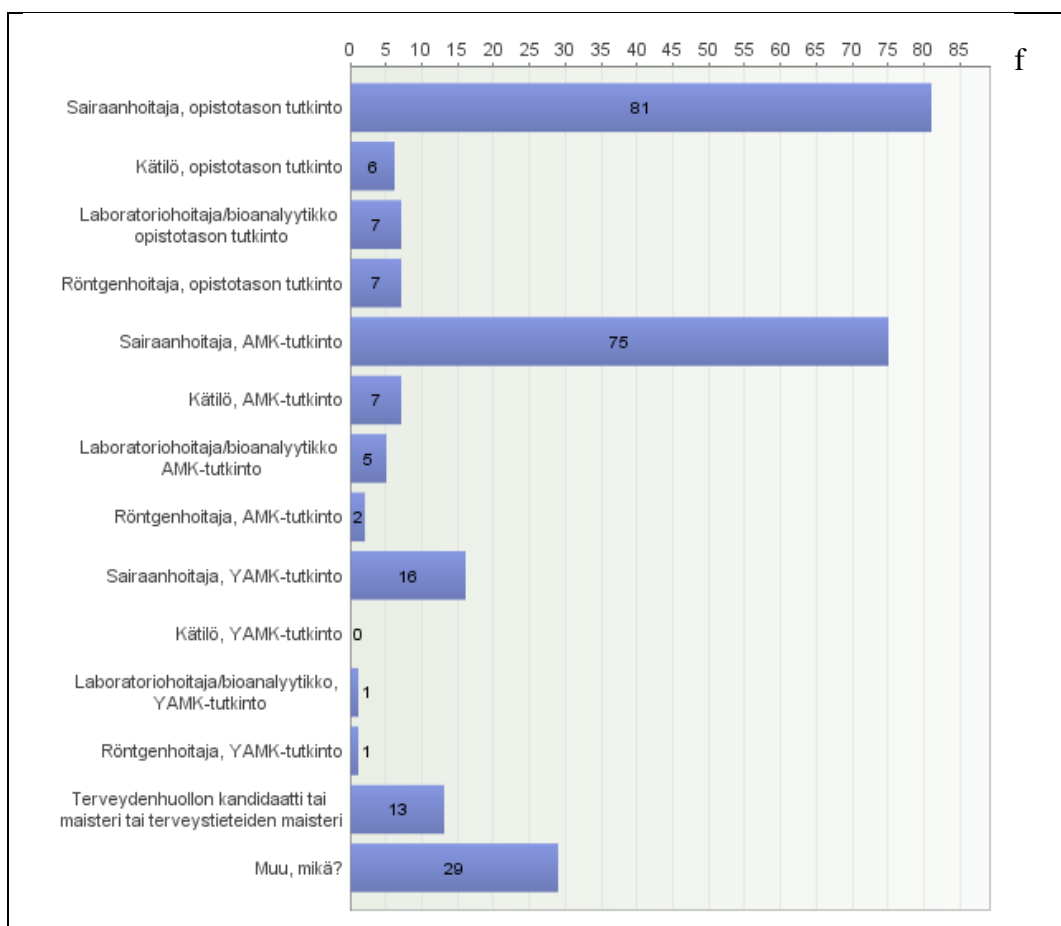
Vastaajista oli opistotason koulutuksen saaneita sairaanhoitajia 32,5 % ja ammattikorkeakoulun (AMK) käyneitä sairaanhoitajia oli 29,8 %. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon (YAMK) suorittaneita sairaanhoitajia oli 6,7 % vastaajista. Opistotason koulutuksen suorittaneita kättilöitä vastaajajoukossa oli 2,4 % ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita kättilöitä oli saman verran eli 2,4 %. (Kuvio 3.)

Opistotason koulutuksen saaneita laboratoriohoitajia/bioanalyttikkoja oli 2,0 % vastaajista ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita laboratoriohoitajia/bioanalyttikkoja oli myös 2,0 %. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita laboratorionhoitajia/bioanalyttikkoja oli vastaajista 0,4 %, samoin

ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita röntgenhoitajia oli 0,4 %. Vastaajista oli 2,8 % opistotason suorittaneita röntgenhoitajia ja ammattikorkeakoulun suorittaneita röntgenhoitajia oli 0,8 %. (Kuvio 3.)

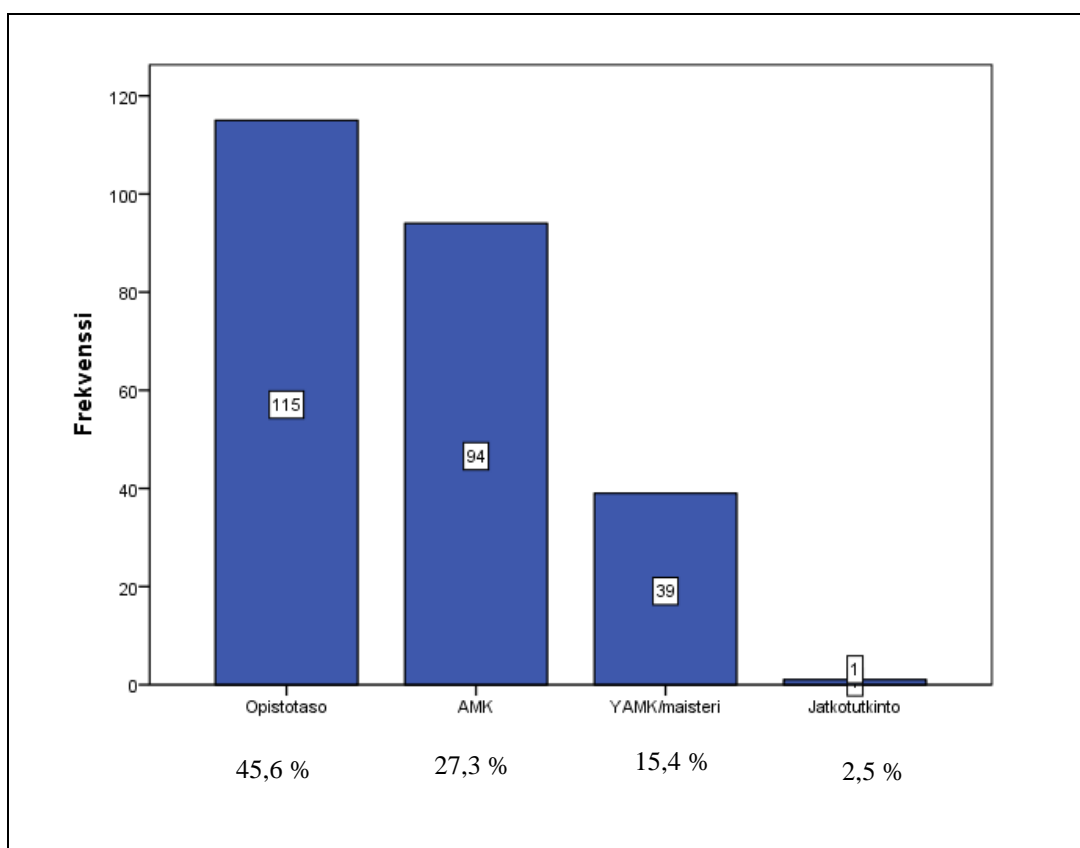
Erikoissairaanhoitajia oli vastaajissa 1,6 % ja erikoislaboratoriohoitajia 0,8 %. Fysioterapeuttien osuus oli 0,8 %. Opistotason suorittaneita terveydenhoitajia oli vastaajissa 0,8 % ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneita terveydenhoitajia oli 0,4 %. (Kuvio 3.)

Terveydenhuollon tai terveystieteiden kandidaatin tai maisterin koulutuksen suorittaneita oli 5,2 % ja hallintotieteiden maistereita oli 2, vastaajista 2,4 %. Vastaajista korkeimmaksi koulutukseksi lähijohdon erikoistumisopinnot oli ilmoittanut 1,2 % vastaajista. Tohtorien osuus oli 0,4 %. (Kuvio 3.)



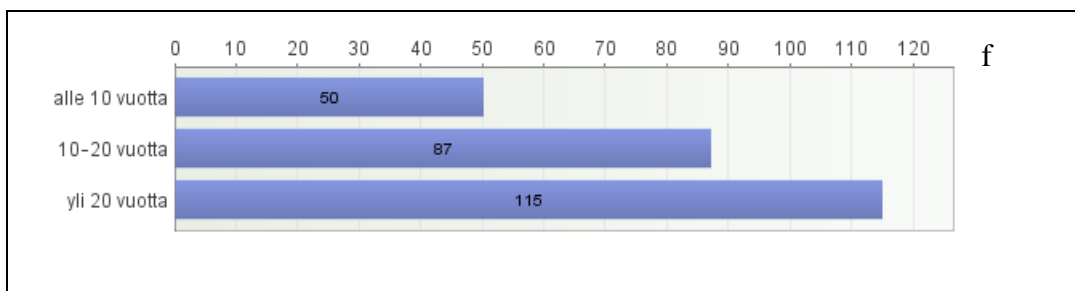
**Kuvio 3.** Vastaajien koulutus. (n = 252).

Jatkoanalyysiä varten ammatillista koulutusta koskevasta muuttujasta 2 tehtiin uusi muuttuja joka ryhmiteltiin ”opistotason koulutukseksi”, ”AMK- koulutukseksi”, ”YAMK/maisteritason koulutukseksi” ja ”muuksi jatkokoulutukseksi”. (Kuvio 4.)



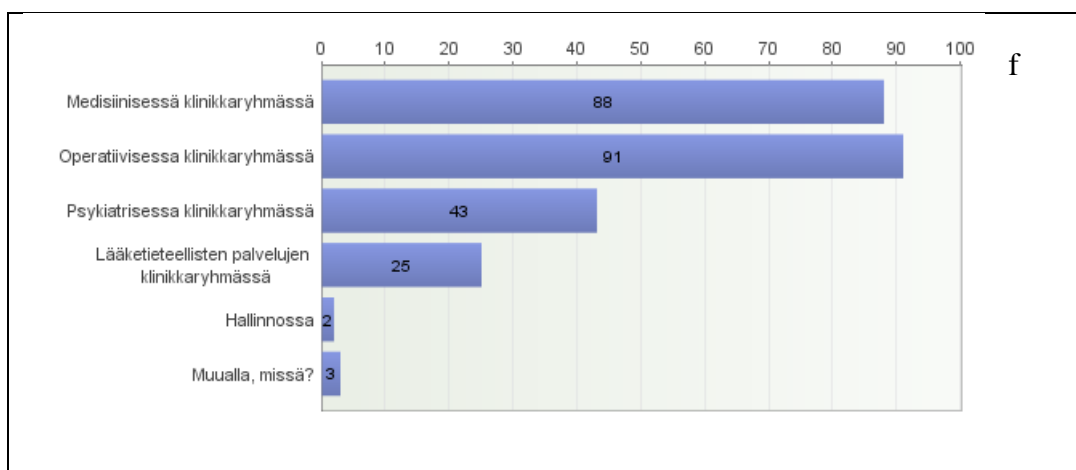
**Kuvio 4.** Vastaajien koulutustaso (n = 252).

Vastaajien työkokemus (Kuvio 5.) jaettiin kolmeen luokkaan. Alle 10 vuotta työkokemusta oli 19,8 %:lla, 10 - 20 vuotta työkokemusta oli 34,5 %:lla ja yli 20 vuoden työkokemus oli 45,6 %:lla vastaajista.



**Kuvio 5.** Vastaajien työkokemus (n = 252).

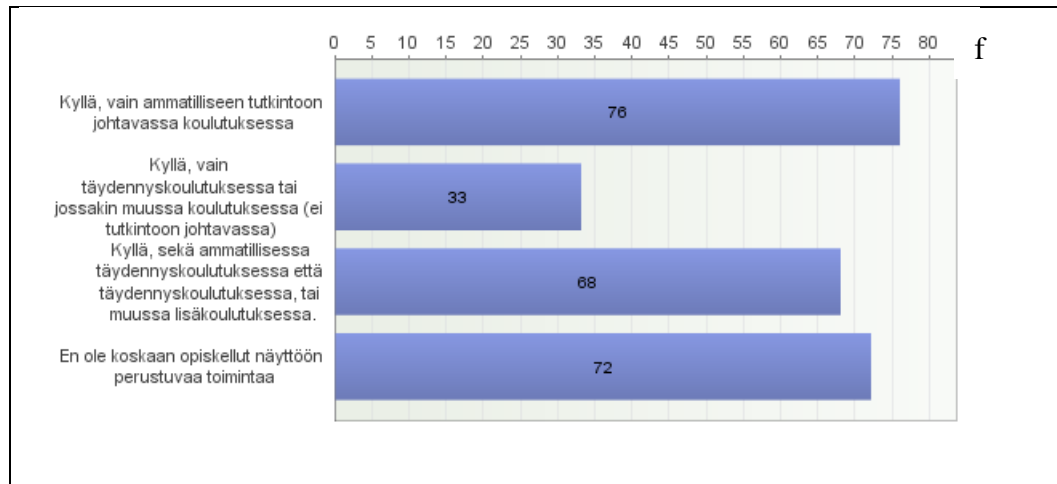
Vastaajista medisiinisessä klinikkaryhmässä työskenteli 34,9 % ja operatiivisessa klinikkaryhmässä työskenteli 36,1 %. Psykiatrisessa klinikkaryhmässä työskenteli 17,1 % ja lääketieteellisten palveluiden klinikkaryhmässä työskenteli 9,9 % vastaajista. Hallinnossa tai muualla työskenteli 0,8 % vastaajista. (Kuvio 6.)



**Kuvio 6.** Vastaajien klinikkaryhmä (n = 252).

Vastaajilta kysyttiin missä määrin he ovat opiskelleet näyttöön perustuvaa toimintaa. (Kuvio 7.) Vastaajista 30,2 % ilmoitti opiskelleensa sitä vain ammatilliseen tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Vastaajista 13,1 % oli opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa vain täydennyskoulutuksessa tai jossakin muussa ei tutkintoon johtavassa koulutuksessa. Sekä ammatillisessa täydennyskoulutuksessa että muussa lisäkoulutuksessa oli 27,0 % vastaajista saanut koulutusta näyttöön perustuvaan toimintaan. Vastaajista 28,6 % ei ollut koskaan opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa.





**Kuvio 7.** Vastaajien näyttöön perustuvan toiminnan koulutus (n = 252).

## 6.2 Näyttöön perustuvan toiminnan nykytila Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden toiminnassa

Tässä luvussa esitetään tutkimuksessa saadut tulokset, jotka kuvaavat Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa. Tulosten raportoinnissa esitetään summamuuttujien keskiarvot, keskihajonta sekä näiden vaihteluvälit. Keskiarvolla (mean) tarkoitetaan yleensä aritmeettista arvoa, joka saadaan jakamalla havaintoarvojen summa havaintojen lukumäärällä. Keskihajonta (standard deviation) on hajontaluku välimatka- tai suhteasteikon muuttujille. Keskihajonta on ehkä kaikkein yleisimmin käytetty hajontaluku. Keskihajonta kuvaa sitä, kuinka kaukana yksittäiset muuttujan arvot ovat keskimäärin muuttujan aritmeettisesta keskiarvosta. Vaihteluvälillä (minimum - maximum) ilmoitetaan, millä välillä havainnot vaihtelevat, eli se ilmoittaa pienimmän ja suurimman havaintoarvon. (Heikkilä 2014, 83–86.) Muuttujien prosenttiosuudet on laskettu yhteen arviosta ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä”. (Liite 3)

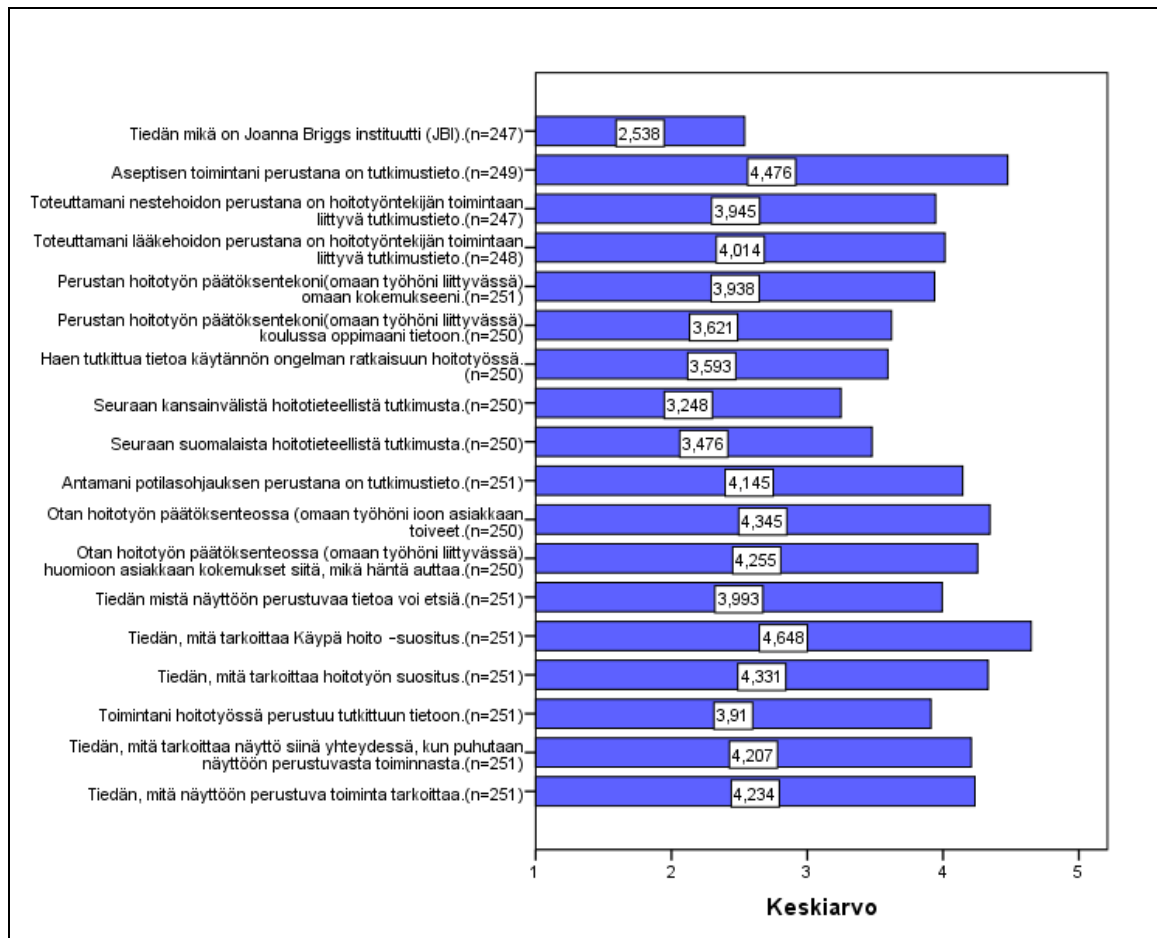
### 6.2.1 Hoitotyöntekijöiden tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta

**Hoitotyöntekijöiden tiedot näyttöön perustuvasta toiminnasta** - summamuuttujasta käytetään jatkossa lyhennettä Tiedot-summamuuttuja. Tämän summamuuttujan keskiarvo oli 4,01 keskihajonta 0,477 ja vaihteluväli 3-5. (Taulukko 3)

**Taulukko 3.** Tiedot-summamuuttujan keskiarvot.

Summamuuttujat	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Tiedot	129	3	5	4,01	,477

Kuviossa 8 esitetään Tiedot-summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).



**Kuvio 8.** Tiedot-summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).

Vastaajajoukosta 81,7 % tiesi mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa ja 80,6 % tiesi, mitä näyttö tarkoittaa siinä yhteydessä, kun puhutaan näyttöön perustuvasta toiminnasta. Kolme neljäsosaa vastaajista (75,0 %) sanoi toimintansa perustuvan tutkittuun tietoon. Vastaajista 85,7 % tiesi mitä tarkoittaa hoitotyön suositus, ja lähes kaikki vastaajat (95,7 %) tiesivät mitä tarkoittaa Käypä hoito -suositus. Vastaajista 69,0 % tiesi mistä näyttöön perustuvaa tietoa voi etsiä. Vastaajista 84,9 % otti huomioon hoitotyön päätöksenteossaan huomioon asiakkaan kokemukset siitä, mikä häntä auttaa ja yhdeksän kymmenestä (91,6 %) otti huomioon asiakkaan toiveet. Tutkimustieto oli taustalla potilasohjauksessa 79,8 %:lla vastaajista. (Liite 3.)

Suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta seurasi hiukan vajaa puolet (47,1 %) vastaajista ja kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta seurasi 38,8 % vastaajista. Käytännön ongelman ratkaisuun hoitotyössä tutkittua tietoa haki 55,6 % vastaajista. Hoitotyön päätöksentekonsa koulussa oppimaansa tietoon perusti 67,1 % vastaajista ja omaan kokemukseensa sen perusti 81,3 % vastaajista. (Liite 3.)

Toteutetun lääkehoidon perustana hoitotyöntekijän toiminnassa oli tutkimustieto 67,1 %:lla vastaajista ja 54,4 %:lla vastaajista toteutetun nestehoidon taustalla oli tutkimustieto. Aseptisen toiminnan taustalla 84,9 %:lla vastaajista oli tutkimustieto. Vastaajista 19,0 % tiesi mikä on Joanna Briggs Instituutti. Työssään hyödynsi hoitotyön suosituksia 78,8 % vastaajista ja Käypä hoito -suosituksia 82,9 % vastaajista. (Liite 3.)

Tarkasteltaessa Tiedot-summamuuttujan yhteyttä vastaajan koulutustasoon havaittiin, että ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai yliopistotutkinnon suorittaneet ilmoittivat tietonsa näyttöön perustuvasta toiminnasta paremmiksi kuin opistotason tai ammattikorkeakoulun suorittaneiden hoitajien tiedot. Liitteessä 4 esitetään korrelaatiomatriisi, joka osoittaa, että koulutustasolla oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys hoitotyöntekijöiden ilmoittamiin omiin tietoihin näyttöön perustuvasta toiminnasta. ( $r = 0,341$ ,  $p = 0,000$ ). Mitä korkeampi vastaajan koulutustaso oli, sitä paremmiksi hän ilmoitti tietonsa näyttöön perustuvasta toiminnasta. Vastaajien sukupuolella, työkokemuksen pituudella, klinikkaryhmällä ja näyttöön perustuvan toiminnan opiskelulla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitotyöntekijöiden tietoihin näyttöön perustuvasta toiminnasta.

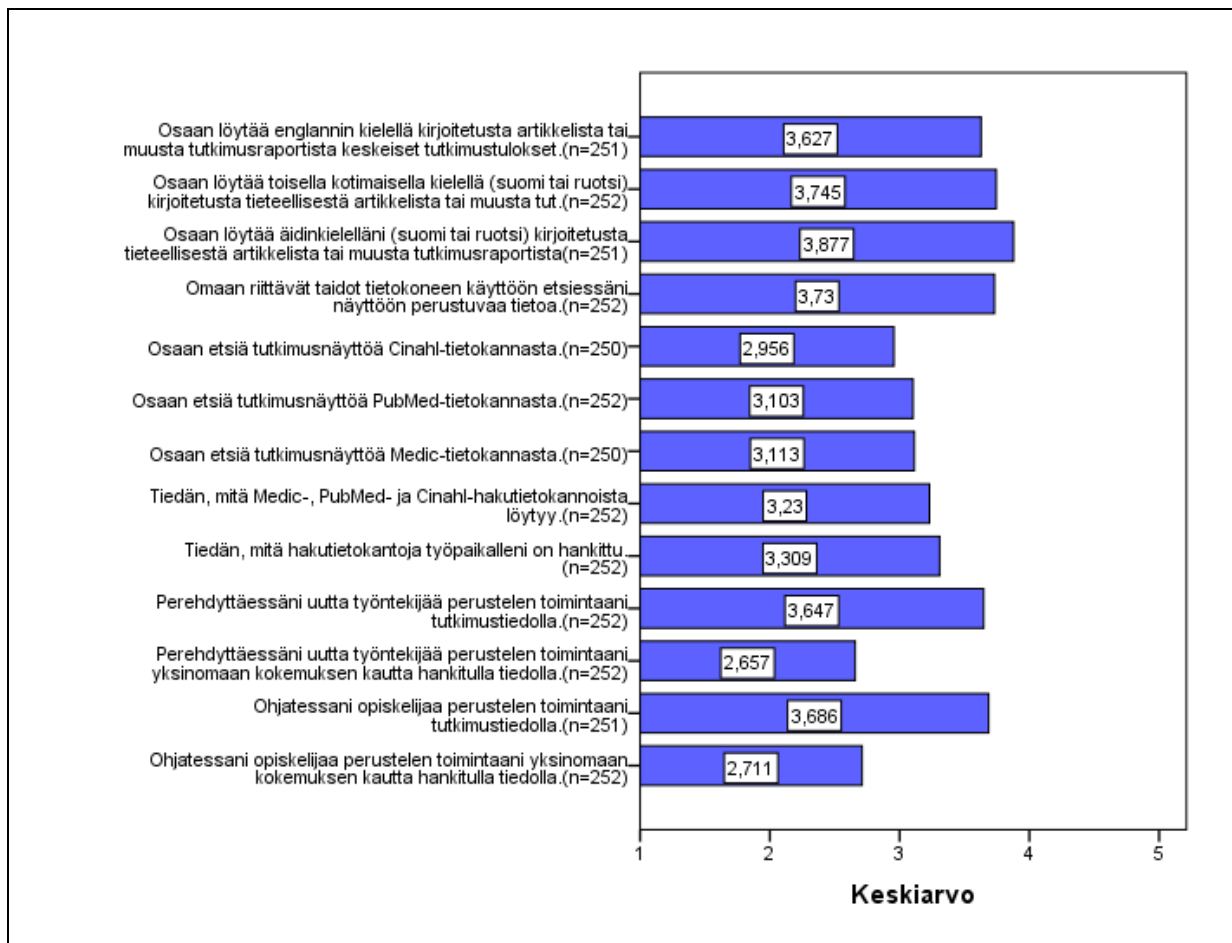
#### 6.2.2 Hoitotyöntekijöiden taidot näyttöön perustuvassa toiminnassa

**Hoitotyöntekijöiden taidot näyttöön perustuvassa toiminnassa** -summamuuttujasta käytetään jatkossa lyhennettä Taidot-summamuuttuja. Tämän summamuuttujan keskiarvo oli 3,34, keskihajonta oli 0,774 ja vaihteluväli oli 1-5. (Taulukko 4)

**Taulukko 4.** Taidot-summamuuttujan keskiarvot.

Summamuuttujat	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Taidot	204	1	5	3,34	,766

Kuviossa 9 esitetään Taidot-summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).



**Kuvio 9.** Taidot-summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).

Opiskelijaa ohjattaessaan 33,0 % vastaajista perusteli toimintaansa yksinomaan kokemuksen kautta hankitulla tiedolla ja 70,2 % vastaajista perusteli toimintaansa tutkimustiedolla opiskelijaa ohjattaessaan. Perehdyttäessään uutta työntekijää 28,2 % vastaajista perusteli toimintaansa yksinomaan kokemukseen perustuvalla tiedolla. Uutta työntekijää perehdyttäessään toimintaansa tutkimustiedolla perusteli 67,0 % vastaajista. (Liite 3.)

Vastaajista 47,6 % tiesi mitä hakutietokantoja työpaikalle on hankittu ja lähes puolet (47,6 %) vastaajista tiesi, mitä Medic-, PubMed- ja Cinahl-hakutietokannoista löytyy. Vastaajista 42,5 % osasi etsiä tutkimusnäyttöä Medic-tietokannasta, 41,3 % osasi etsiä tietoa PubMed-tietokannasta ja Cinahl-tietokannasta ilmoitti osaavansa etsiä tietoa 33,8 % vastaajista. Vastaajista 65,1 % ilmoitti omaavansa riittävät taidot tietokoneen käyttöön etsiessään näyttöön perustuvaa tietoa. (Liite 3.)

Vajaa kolme neljäsosaa (71,0 %) vastaajista osasi löytää äidinkielellään (suomi tai ruotsi) kirjoitetusta tieteellisestä artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset. Toisella kotimaisella kielellä (suomi tai ruotsi) kirjoitetusta tieteellisestä artikkelista tai muusta tutkimusraportista osasi 65,9 % vastaajista löytää keskeiset tutkimustulokset. Englannin kielellä kirjoitetusta artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset osasi löytää 62,7 % vastaajista. (Liite 3.)

Tarkasteltaessa Taidot-summamuuttujan yhteyttä vastaajien koulutustasoon havaittiin, että ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon tai yliopistotutkinnon suorittaneet ilmoittivat taitonsa paremmiksi kuin opistotason tutkinnon tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet. Liitteessä 4 esitetystä korrelaatiomatriisista havaitaan, että koulutustasolla oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys hoitotyöntekijöiden taitoihin ( $r = 0,639$ ,  $p = 0,000$ ). Mitä korkeampi koulutustaso hoitotyöntekijällä oli, sen paremmat taidot hänellä oli näyttöön perustuvassa toiminnassa.

nassa. Vastaajien sukupuolella, työkokemuksen pituudella, klinikkaryhmällä ja näyttöön perustuvan toiminnan opiskelulla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitotyöntekijöiden taitoihin näyttöön perustuvassa toiminnassa.

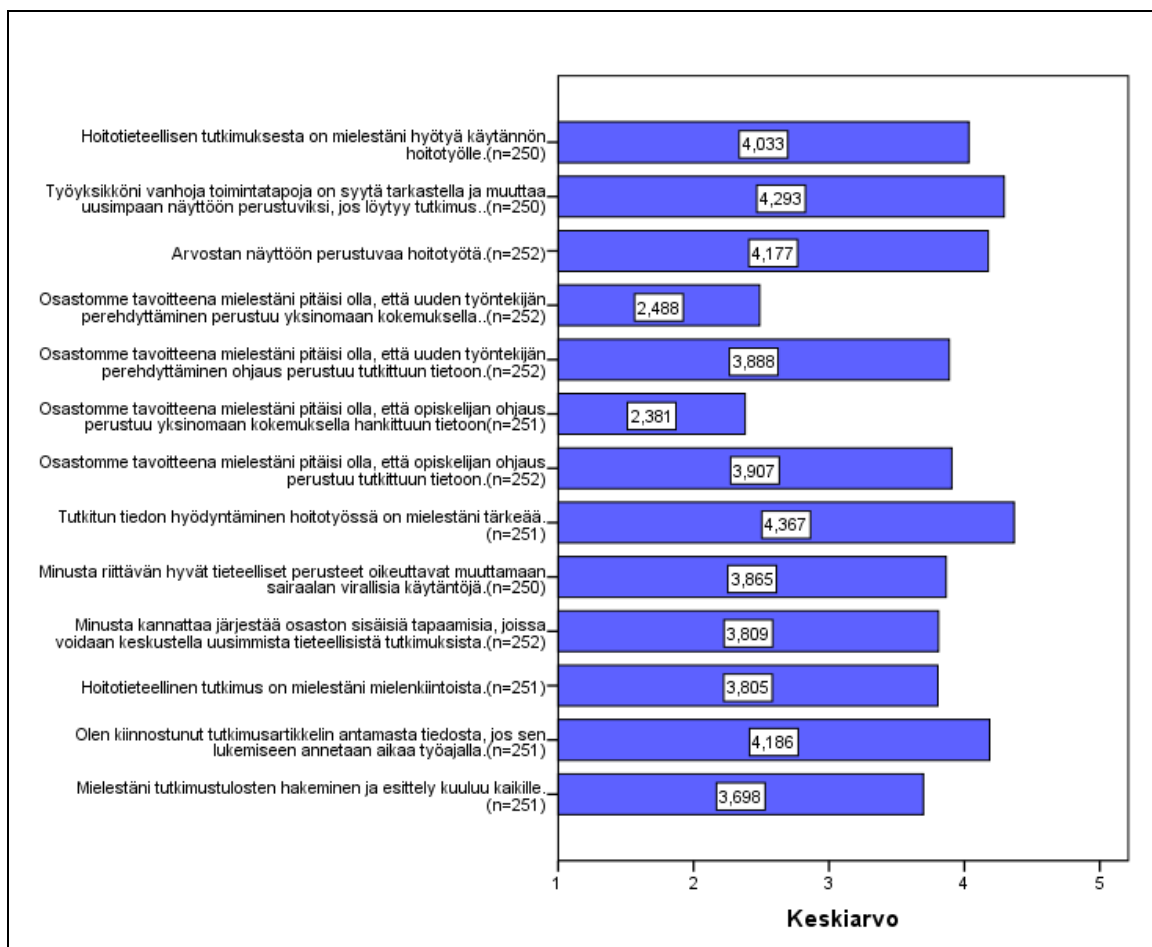
### 6.2.3 Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa

**Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa** - summamuuttujasta käytetään jatkossa lyhennettä Asenne-summamuuttuja. Tämän summamuuttujan keskiarvo oli 3,76, keskihajonta 0,525 ja vaihteluväli 2-5. (Taulukko 5)

**Taulukko 5.** Asenteet-summamuuttujan keskiarvot.

Summamuuttujat	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
Asenteet	215	2	5	3,76	,525

Kuviossa 10 esitetään Asenteet-summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).



**Kuvio 10.** Asenteet-summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).

Vastaajista 58,0 % oli sitä mieltä, että tutkimustulosten hakeminen ja esittely kuuluu kaikille. Runsaat neljä viidestä (81,2 %) olivat kiinnostuneet tutkimusartikkelin antamasta tiedosta, jos sen lukemiseen annetaan aikaa työajalla. Hoitotieteellistä tutkimusta piti mielenkiintoisena 65,9 % vastaajista ja 63,9 % vastaajista oli sitä mieltä, että kannattaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista tieteellisistä tutkimuksista. Vastaajista 65,5 % oli sitä mieltä, että riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä. (Liite 3.)

Tutkitun tiedon hyödyntämistä hoitotyössä piti tärkeänä yli neljä viidesosaa (88,1 %). Vajaat kolme neljäsosaa vastaajista (70,2 %) oli samaa mieltä siitä, että osas-



ton yhtenä tavoitteena pitäisi olla, että opiskelijan ohjaus perustuu tutkittuun tietoon. Vastaajista 17,1 % oli sitä mieltä, että osaston tavoitteena pitäisi olla opiskelijan ohjauksen perustuminen yksinomaan kokemuksella hankittuun tietoon. Vastaajista 70,2 % oli sitä mieltä, että osaston tavoitteena pitäisi olla, että uuden työntekijän perehdyttäminen perustuu tutkittuun tietoon ja 23,0 % vastaajista oli sitä mieltä, että uuden työntekijän perehdyttämisen pitäisi perustua yksinomaan kokemuksella hankittuun tietoon. (Liite 3)

Vastaajista vajaa neljä viidesosaa ilmoitti (79,0 %) arvostavansa näyttöön perustuvaa toimintaa. Vastaajista 83,7 % oli sitä mieltä, että työyksikön vanhoja toimintatapoja on syytä tarkastella ja muuttaa uusimpaan näyttöön perustuviksi, jos löytyy tutkimustietoa vaikuttavammista toimintatavoista. Hoitotieteellisestä tutkimuksesta oli hyötyä käytännön hoitotyölle 76,2 %: n mielestä vastaajista.

Tarkasteltaessa Asenne-summamuuttujan yhteyttä koulutustasoon havaittiin, että koulutustasolla oli tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys hoitotyöntekijöiden asenteisiin ( $r = 0,624$ ,  $p = 0,000$ ). Liitteenä 4 olevasta korrelaatiomatriisista havaitaan, että mitä korkeampi koulutus hoitotyöntekijällä oli, sitä positiivisempi asenne hänellä oli näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. Vastaajien sukupuolella, työkokemuksen pituudella, klinikkaryhmällä ja näyttöön perustuvan toiminnan opiskelulla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä hoitotyöntekijöiden asenteisiin näyttöön perustuvassa toiminnassa.

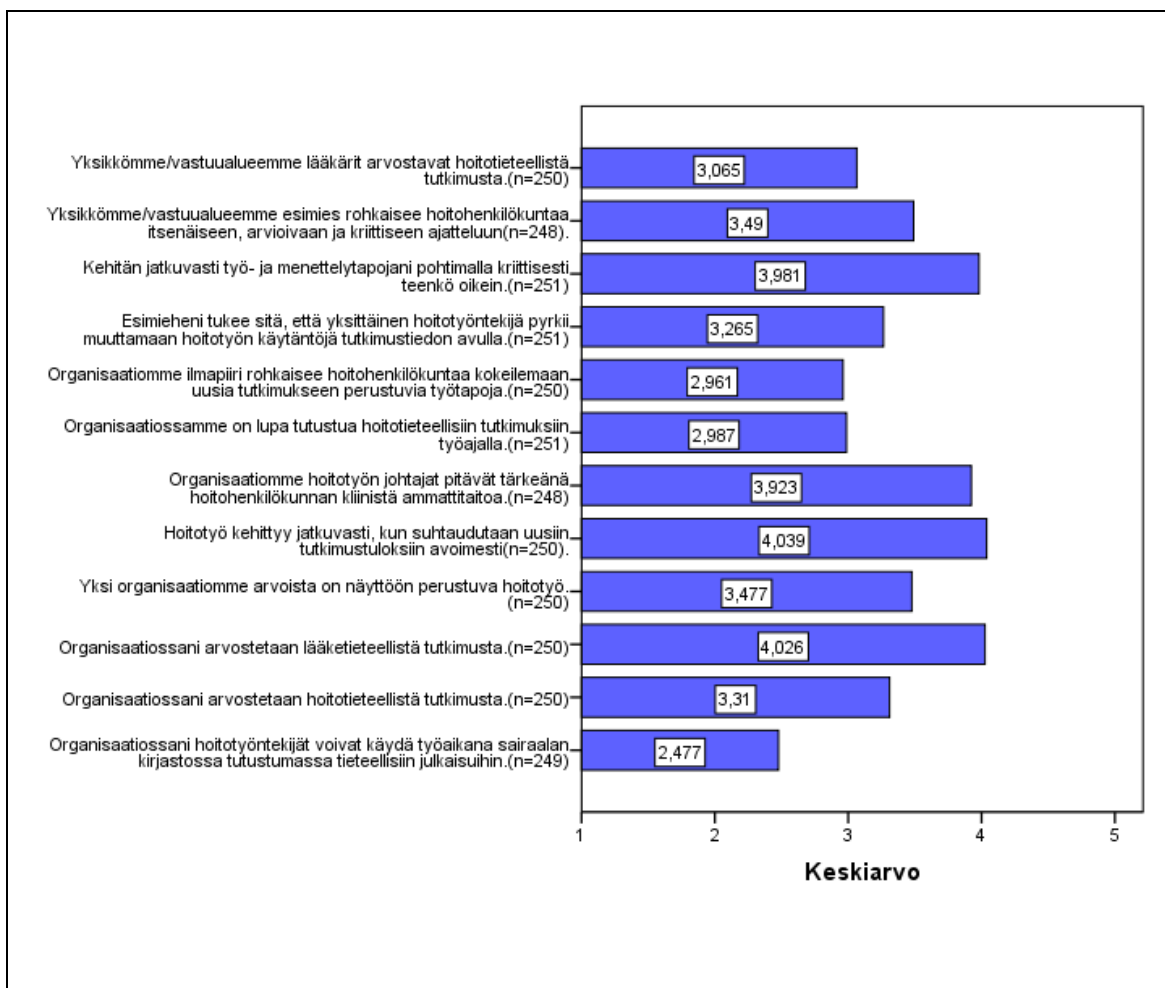
#### 6.2.4. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä organisaatiossa

**Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa** - summamuuttujassa keskiarvo oli 3,42, keskihajonta 0,618 ja vaihteluväli oli 2-5. (Taulukko 6)

**Taulukko 6.** Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa.

Summamuuttujat	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskihajonta
NPT edistävät tekijät	155	2	5	3,42	,618

Kuviossa 11 esitetään näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa -summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).



**Kuvio 11.** Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät -summamuuttujan alkuperäismuuttujien keskiarvot koko vastaajajoukossa (n = 252).

Vastaajista 42,5 % oli sitä mieltä, että organisaatiossa arvostetaan hoitotieteellistä tutkimusta ja kolme neljäsosaa vastaajista (74,6 %) oli sitä mieltä, että organisaatiossa arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta. Vastaajista 43,1 % oli sitä mieltä, että yksi organisaation arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö. Vastaajista 76,6 % oli sitä mieltä, että hoitotyö kehittyy kun uusiin tutkimustuloksiin suhtaudutaan avoimesti. Vastaajista 23,8 % oli sitä mieltä, että organisaatiossa hoitoyöntekijät voivat käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin ja 32,9 % oli sitä mieltä että organisaatiossa on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työajalla. (Liite 3.)

Vastaajista 68,7 % oli sitä mieltä, että organisaation hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa. Vastaajista 27,8 % oli sitä mieltä, että organisaation ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja. Vastaajista 38,9 % oli sitä mieltä, että oma esimies tukee sitä, että yksittäinen hoitotyöntekijä pyrkii muuttamaan hoitotyön käytäntöjä tutkimustiedon avulla. (Liite 3.)

Vastaajista kolme neljäsosaa (75,8 %) kertoi kehittävänsä työ- ja menettelytapojaan pohtimalla kriittisesti teenkö oikein. Noin puolet (51,2 %) vastaajista oli sitä mieltä, että yksikön/vastuualueen esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun. Vastaajista 29,0 % oli sitä mieltä, että yksikön/vastuualueen lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta. (Liite 3.)

Näkemyksillä Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä organisaatiossa ja työkokemuksella oli heikko, mutta tilastollisesti merkitsevä korrelaatio ( $r = 0,227$ ,  $p = 0,004$ ). Yli 20 vuotta työkokemusta omaavat hoitotyöntekijät näkivät enemmän näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä organisaatiossa kuin ne vastaajat joilla työkokemusta oli vähemmän. (Liite 4.)

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Seuraavassa tarkastellaan tutkimusten tuloksia sekä tehdään niistä johtopäätökset. Tutkimusten tuloksia pohditaan ja lopuksi esitetään ehdotuksia jatkotutkimusaiheille organisaatiossa.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa kuvailtiin näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Tutkimustulosten avulla saatiin tietoa organisaation hoitotyöntekijöiden tiedoista näyttöön perustuvasta toiminnasta, taidoista näyttöön perustuvassa toiminnassa ja asenteista näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan. Tutkimustulokset toivat myös tietoa siitä millaisia näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä vastaajien mielestä organisaatiossa oli.

Tutkimus osoitti, että vastaajajoukosta lähes kaikki tiesivät mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa. Vastaajista kolme neljäsosaa oli opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa jossakin koulutuksessa ja yksi neljäsosa ei ollut opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa lainkaan. Suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta seurasi vain puolet tästä vastaajajoukosta ja vielä harvempi kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että hoitotyöntekijät lukivat enemmän lääketieteellisiä julkaisuja kuin hoitotieteellisiä julkaisuja. Hoitotyöntekijät, joilla oli lisäkoulutusta näyttöön perustuvasta toiminnasta, lukivat enemmän hoitotieteellisiä julkaisuja kuin ei lisäkoulutusta saaneet hoitotyöntekijät. (Lahtonen 2007, 12; Dillström 2007, 77.)

Hoitotyön suositukset ja Käypä hoito -suositukset tunnettiin ja niitä hyödynnettiin käytännön hoitotyössä. Joanna Briggs Instituutin hoitotyön suosituksia tunsivat vain

harva vastaajista. Vastaajat käyttävät Käypä hoito -suosituksia päätöksenteossaan, samoin kuin hoitotyön suosituksia, näistä kahdesta enemmän kuitenkin Käypä hoito -suosituksia. Asiakkaan kokemukset siitä, mikä häntä auttaa ja asiakkaan toivomukset huomioivat lähes kaikki vastaajat. Suomalaisten ja ulkomaisten tutkimusten perusteella on voitu osoittaa, että tutkimustiedon käyttäminen hoitotyön päätöksenteossa on vähäistä, verrattuna kokemuksen tuottaman tiedon käyttöön. (Häggman-Laitila 2009, 243, Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015, 7.) Tässä tutkimuksessa kuitenkin suosituksissa olevaa tutkimustietoa käytettiin hyvin ja asiakkaan kokemukset yhtenä näytön lajina huomioitiin erittäin hyvin.

Useimmilla vastaajilla lääkehoidon ja aseptisen toiminnan taustalla oli tutkimustieto. Nestehoidon toteuttamisessa vain puolet tämän tutkimuksen vastaajista ilmoitti käyttävänsä päätöksenteon taustalla tutkimustietoa. Sneck toteaa, että kliinisesti pätevä hoitotyöntekijä hallitsee potilaan kohtaamisen, teoreettisen tiedon ja näyttöön perustuvan tiedon (Sneck 2016, 27.) Sneckin tutkimuksen tulosten perusteella sairaanhoitajat eivät lue ammatillista ja tieteellistä kirjallisuutta kovin aktiivisesti myöskään lääkehoidon osalta. Yliopistotutkimuksen suorittaneet ovat aktiivisempia ammatillisen ja tieteellisen kirjallisuuden lukemisessa. Lääkehoito muuttuu yhä vaativammaksi ja se edellyttää tietojen päivittämistä uusimpaan näyttöön perustuvaan tietoon, mutta lukemisaktiivisuudessa näyttäisi Sneckin tutkimustulosten perusteella olevan sairaanhoitajilla kehitettävää. Sairaanhoitajien ammatillisen ja tieteellisen kirjallisuuden lukemisen aktiivisuutta ja siten myös näyttöön perustuvaa hoitotyötä lisää täydennyskoulutus. Syytä lukemisaktiivisuuden vähäisyyteen ei Sneckin tutkimuksen tuloksissa selvitetty, mutta jo näyttöön perustuvan tiedon peruskäsitteiden ymmärtämisessä on puutteita, toteaa Sneck. (Sneck, 2016, 27, 91–92.)

Hoitotyön käytännön päätöksenteossa tämän tutkimuksen vastaajista suurin osa ilmoitti perustavansa päätöksensä tutkimustiedon lisäksi omaan kokemukseensa. Tämän tutkimuksen perusteella voi arvioida, että organisaation hoitotyön kulttuurissa mahdollisesti elää edelleen vahvasti luottamus pelkän hiljaisen tiedon ja ko-

kemuksen tuomaan ammattitaitoon ja päätöksenteko perustuu usein siihen ajatukseen, että ”näin on aina tehty”. (vrt. Lindfors 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan näyttöön perustuvan toiminnan ajatus ei kuitenkaan sulje pois kokemusta ja hiljaista tietoa, onhan se yksi näytön lajeista. (STM, 2009, 55.) Suurin osa vastaajista tässä tutkimuksessa oli kuitenkin sitä mieltä, että hoitotyö kehittyy kun suhtaudutaan avoimesti uusimpaan tutkimustietoon. Gerrishin ym. mukaan (2007, 62) itsenäisiä päätöksiä pitäisi osata tehdä oman ammatin tietoperustan pohjalta. Hoitotyöntekijöiden käytännön työssä toiminta etenee jatkuvan päätöksenteon kautta ja toiminta näkyy hoitotyön taitoina, joiden lähtökohtana on parhaimmillaan näyttöön perustuva tieto. Hoitotyössä tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat välittömästi potilaan tilanteeseen.

Tämän tutkimuksen vastaajista vain vajaa puolet tiesi, mitä hakutietokantoja organisaatioon on hankittu ja miten niistä etsitään tietoja. Yli puolet vastaajista ilmoitti omaavansa riittävät taidot tietokoneen käyttöön etsiessään näyttöön perustuvaa tietoa. Aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tulos on samankaltainen. (Lahtonen 2007, 44; Lahtonen ym. 2010, 110; Kärki 2013, 37; Heiwe ym. 2011, 202–203; Saunders 2015, 8.) Koska melkein puolet vastaajista koki taitonsa tietotekniikassa riittämättömiksi, ei voida ajatella, että hoitotyöntekijöiden tiedonhakutaidot tutkimuksen kohdeorganisaatiossa olisivat riittävät. Myös aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että tiedonhakua pidetään vaikeana ja siinä käytetään tietokonetta vain vähän puutteellisten taitojen vuoksi. (Lahtonen 2010, 110; Gerrish ym. 2007, 70; Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015, 8.)

Yli puolet vastaajista osasi löytää omalla äidinkielellään, toisella kotimaisella kielellä ja myös englanninkielellä kirjoitetusta tutkimusartikkelista keskeiset tutkimustulokset. Tulos poikkeaa aiemmista tutkimuksista positiivisesti. Aikaisempien suomalaisten hoitotyöntekijöiden keskuudessa tehtyjen tutkimusten perusteella on todettu, että englanninkielisten tutkimusartikkeleiden tulokset on koettu vaikeiksi ymmärtää. Useissa aiemmissa tutkimuksissa on tullut myös esille, että tutkimustulosten raportoinnin ja artikkeleiden tulisi olla selkeitä, helposti luettavia, helposti

saatavia ja yleistettäviä. Tutkimustiedon tulisi olla hyödyllistä ja käytännönläheistä ja sopusoinnussa hoitotyöntekijän oman kokemustiedon kanssa. Tutkimusartikkeleita tulisi saada lukea omalla äidinkielellä. (Lahtonen 2007, 25; Kärki 2013, 16; Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015, 8.)

Opiskelijaa tai uutta työntekijää ohjattaessaan ja perehdyttäessään enemmistö vastaajista perusteli toimintaansa tutkimustiedolla ja pieni joukko perusteli toimintaansa kokemukseen perustuvalla tiedolla. Tulos on positiivinen, koska aiemmissa tutkimuksissa on tultu siihen tulokseen, että opiskelijoiden ja uusien työntekijöiden ohjaus sekä perehdyttäminen tulisi perustua ajantasaiseen ja tutkittuun tietoon. Hoitotyön opiskelijat odottavat opetukselta ja ohjaukselta paljon ja pitivät tärkeänä sitä, että ohjaajalla on ajantasaista tietoa harjoitteluun ohjauksesta. Ydinosaamisen perehdytys muodostaa inhimillisen pääoman hoitotyölle. (Laapio, ym. 2014, 51–53, 61; Lintula- Cöcmen ym. 2011, 53–57.) Gerrish ym. (2007, 62) havaitsivat tutkimuksessaan, että nuoret hoitotyöntekijät luottavat vanhemman kollegan kokemukselliseen tietoon usein vahvemmin kuin tutkittuun tietoon. Hoitotyön opiskelijat taas odottavat, että ohjaus perustuu ajantasaiseen tutkimustietoon.

Vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan olivat positiiviset, mikä on yhteneväinen aikaisempien tulosten kanssa. Suomalaisissa sekä ulkomaisissa tutkimuksissa hoitotyöntekijöiden suhtautuminen tutkimustiedon käyttöön on ollut pääasiallisesti myönteistä. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 37; Heikkilä 2008, Saunders & Julkunen-Vehviläinen 2015, 7.) Melkein kaikki vastaajat arvosivat näyttöön perustuvaa hoitotyötä ja tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä koettiin tärkeäksi ja mielenkiintoiseksi. Suurin osa vastaajista koki, että tutkitun tiedon hakeminen ja esittely kuuluu kaikille hoitotyöntekijöille ja tutkimustietoa oltiin valmiita hakemaan, jos siihen annetaan mahdollisuus työajalla.

Aikaisemmissa tutkimuksissa tuodaan vahvasti esille työajalla sallittu tutkimustietoon tutustumisen tärkeys, kun on haluttu edistää näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyön tekijöiden keskuudessa. (Weng ym. 2013, 7; Dahlheim, Harthug, Nilsen ja Nortvedt 2012; Pakkonen ym. 2010, 31.) Vain pieni osa tämän tutkimuksen



vastaajista koki, että työajalla on mahdollisuus käydä sairaalan kirjastossa tai että työajalla on lupa tutustua tutkimustietoon. Aiemmissa tutkimuksissa Weng ym. (2013, 7) ja Heiwe ym. (2011, 203) toteavat kirjaston käytön työajalla olevan edistävää tekijä näyttöön perustuvassa toiminnassa. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös riittävän ajankäytön salliminen tutkimusten lukemiseen sekä osallistuminen koulutuksiin ja kehittämistoimiin (Häggman- Laitila 2009, 252). Koska tämän tutkimuksen kohdeorganisaation henkilökunnalla ei ole aikaa käydä kirjastossa työajalla, olisi organisaatiossa tarpeellista kouluttaa lisää asiantuntijoita tuomaan tutkimustietoa hoitotyöntekijöiden käyttöön.

Pieni osa vastaajista oli sitä mieltä, että organisaation hoitotyön johtajat rohkaisivat hoitotyöntekijöitä kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja tai muuttamaan niitä tutkimustiedon perusteella ja vastaajista kaksi kolmasosaa ilmoitti olevansa sitä mieltä, että riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan organisaation virallisia käytäntöjä. Tämä kertoo siitä, että on mahdollista irtautua ajattelusta ”näin on aina tehty”. Lähes puolet koki, että lähiesimies tukee yksittäistä hoitajaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia hoitokäytäntöjä. Aikaisemmissa tutkimuksissa hoitotyöntekijöillä on ollut mahdollisuus kyseenalaistaa ja muuttaa hoitokäytäntöjä, mikäli tutkimustulokset osoittautuvat valitsevaa käytäntöä paremmaksi. (Heiwe 2011, 202; Lindfors 2008, 6–7; Sarajärvi 2008, 9.) Tässäkin tutkimuksessa tämä toteutui osittain.

Vastaajista suurin osa ilmoitti kehittävänsä työ- ja menettelytapojaan kriittisen ajattelun perusteella. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kriittinen ajattelu on merkittävässä asemassa kun etsitään luotettavaa tutkimusta. Tutkimustiedon hakemisen kouluttaminen, tutkimusnäytön asteiden tunnistaminen ja tutkimustiedon tuominen käytäntöön vaatii luotettavan tutkimustiedon saatavuutta ja tunnistamista. (Fawkes ym. 2015, 127.) Näyttöön perustuvassa toiminnassa hoitotyöntekijöiden keskuudessa tarvitaan oman alan asiantuntijoiden kriittisiä näkemyksiä, kokemukseen perustuvaa tietoa ja tutkimustietoa (Kärki 2013, 20). Hoitotyöntekijän kriittinen ajattelu sekä laadukkaan tutkimuksen tunnistaminen ovat

oleellisia edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa ja tämän tutkimuksen vastaajista suurin osa käytti myös kriittistä ajattelua.

Puolet hoitotyöntekijöistä koki, että esimies rohkaisee hoitotyöntekijöitä itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun ja noin kolmasosa hoitotyöntekijöistä koki, että lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta. Aikaisemmissa tutkimuksissa tutkittaessa näyttöön perustuvaa toimintaa osastonhoitajien näkökulmasta ovat osastonhoitajat suhtautuneet myönteisesti näyttöön perustuvaan toimintaan ja kokeneet oman roolinsa hoitotyön kehittämisessä merkittäväksi, mutta koulutuksen, ajan ja moniammatillisuuden puute ovat olleet heidän mielestään esteenä hoitotyön kehittämiselle. Osastonhoitajat ovat kokeneet, että hoitohenkilöstö olisi kiinnostunut tutkimustiedosta ja hoitotyön kehittämisestä, mutta siihen ei ole työssä aikaa eikä mahdollisuutta ja tutkitun tiedon hyödyntäminen on melko vähäistä. (Kehus & Törmänen 2014, 36; Ruotsalainen 2011, 48.) Kuitenkin tässä tutkimuksessa osa vastaajista koki saaneensa tukea esimieheltä.

Tässä tutkimuksessa koulutustasolla todettiin olevan tilastollisesti merkitsevä yhteys hoitotyöntekijöiden tietoihin, taitoihin ja asenteisiin näyttöön perustuvassa toiminnassa. Myös Sneck toteaa, että yliopistossa opiskelleet sairaanhoitajat ovat aktiivisempia lukemaan tieteellisiä julkaisuja ja ammattikirjallisuutta. (Sneck, 2016, 91). Koulutustasolla ei ollut tilastollista merkitsevää yhteyttä koettuihin näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviin tekijöihin omassa organisaatiossa. Työkokemuksella ei ollut merkitsevää korrelaatiota tietoihin, taitoihin eikä asenteisiin, mutta sen sijaan kokemukseen näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä omassa organisaatiossa työkokemuksella oli heikko korrelaatio siten, että mitä pidempi työkokemus, sitä enemmän koettiin organisaatiossa olevan näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä. Tässä tutkimuksessa korrelaatiot olivat melko heikkoja, mutta ne saattavat silti olla sisällöllisesti tärkeitä. Gerrish ym. (2007, 62) ja Lindfors (2007,8) ovat tutkimuksissaan myös havainneet, että nuoret hoitotyöntekijät tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet suhtautuivat organisaation tutkimuskulttuuriin negatiivisemmin kuin vanhemmat työntekijät ja että

nuoret hoitajat kokivat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa enemmän esteitä.

## **7.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Tämä tutkimus oli tilaustyö Vaasan keskussairaalan kehittämisylivoitajalta ja siinä kuvailtiin näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Kysely lähetettiin sähköisesti Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöille toukokuussa 2015. Kyselyn kesto oli alun perin kaksi viikkoa, mutta sitä jatkettiin niin, että vastausaikaa oli lopulta yksi kuukausi. Muistutuksia lähetettiin kaksi kappaletta heti kyselyn alussa ja kerran loppupuolella. Kysely lähetettiin 1267 hoitotyöntekijälle ja vastauksia saatiin vain 252 eli vastausprosentti oli matala. Samaan aikaa Vaasan keskussairaalassa oli käynnissä kolme muutakin suurempaa verkkokyselyä ja yksi näistä koski myös näyttöön perustuvaa toimintaa. Keskustelussa joidenkin hoitotyöntekijöiden kanssa tutkijat saivat tietää, että osa heistä oletti vastanneensa jo tähän kyselyyn, koska he olivat sekoittaneet nämä kaksi kyselyä. Tämä voi olla yksi selitys matalaan vastausprosenttiin. Satunnaisissa keskusteluissa tuli myös ilmi, että omalla nimellä vastaaminen sähköisissä kyselyissä arveluttaa keskussairaalan työntekijöitä, vaikka saatekirjeissä mainitaan, että tiedot käsitellään nimettömänä ja täysin luottamuksellisesti. Sähköpostikysely lähetettiin nimellä jokaiselle kutsutulle, mutta tutkijoille ei tullut tiedoksi, ketkä olivat vastanneet kyselyyn. Keskusteluissa muiden tutkijoiden kanssa kävi ilmi, että tämä ilmiö on tuttu myös aiemmista kyselyistä, joita Vaasan keskussairaalassa on tehty. Vaikka vastausprosentti jäi matalaksi, aineisto oli kuitenkin riittävän suuri, jotta tilastollisia analyyseja voitiin tehdä, mutta sen ei voida katsoa olevan edustava otos Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöistä.

Tässä tutkimuksessa keskeisenä positiivisena tuloksena voidaan todeta, että vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan olivat positiiviset ja tieteellistä tutkimusta arvostetaan. Vastaajajoukossa oli suuri määrä hoitotyöntekijöi-

tä, jotka osaavat etsiä tutkittua tietoa, tietävät mitä tietokantoja organisaatioon on hankittu ja pitävät tutkimustiedolla perustelemista tärkeänä päätöksenteossaan ja ohjatessaan potilasta, uutta työntekijää ja opiskelijaa. Hoitotyön suositukset ovat suurelle osalle tuttuja ja Käypä hoito -suosituksia hyödynnetään. Yli puolet vastaajista pystyi hyödyntämään tutkimusartikkeleiden keskeisiä tuloksia sekä suomeksi että ruotsiksi, ja myös englanninkielellä. Koulutustaso ja pitkä työkokemus ovat näyttöön perustuvan toiminnan edistäviä tekijöitä organisaatiossa.

Vaikka asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on tutkimuksen perusteella positiivinen, voi olla mahdollista, että sitä ei kuitenkaan arvosteta riittävästi niin, että koettaisiin tärkeäksi vastata aihetta käsittelevään kyselyyn. Voidaan pohtia, olivatko vastaajajoukkoon valikoituneet ne henkilöt, joille näyttöön perustuva toiminta oli jo aiemmin hyvin tuttua. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden tietoja ja taitoja näyttöön perustuvassa toiminnassa arvioitiin heidän itsensä ilmoittamina. Kriteerivaliditeettia (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2009, 154) olisi parantanut ehkä se, että tietoja olisi arvioitu myös tietotestillä ja toimintaa auditoimalla esimerkiksi potilasasiakirjoista toteutettua hoitotyötä. On syytä pohtia sitä, millaiset tiedot, taidot ja asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa on niillä tuhannella tutkimukseen kutsutuista hoitotyöntekijöistä, jotka jättivät vastaamatta ja miten he kokevat näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät tekijät organisaatiossa. On mahdollista, että näyttöön perustuva toiminta ja sen merkityksen näkeminen hoitotyölle on vielä laajemmassa mittakaavassa varsin vähäistä. Samoin aiheeseen liittyvää tutkimusta ei ehkä osata arvostaa, koska sen merkitystä hoitotyölle ei kyetä näkemään.

Tässä tutkimuksessa yksi johtopäätös on se, että hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuva toiminta oli hyvällä tasolla ja hoitotyöntekijät tietävät mitä näyttöön perustuva toiminta pitää sisällään. On tarpeellista pohtia, miten voidaan hyödyntää niiden hoitotyöntekijöiden tietoja, taitoja ja positiivista asennetta näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi organisaatiossa, jotka näin ilmoittivat. Tutkimustuloksissa ilmeni myös, että työkokemuksella oli heikko, merkitsevä positiivinen

korrelaatio koettuihin näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviin tekijöihin organisaatiossa. Kokeneemmat työntekijät näkivät omassa organisaatiossa enemmän niitä tekijöitä, jotka edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. Tätä tulosta voidaan mahdollisesti hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksessa.

Useissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu näyttöön perustuvaa toimintaa edistäviä tekijöitä, mainitaan eritoten johtajien tuen merkitys organisaatiossa (Kehus & Törmänen 2015). Johtajien vastuulla on luoda näyttöön perustuvaa toimintaa tukeva ja yhtenäisiä käytäntöjä edistävä positiivinen toimintakulttuuri. Myös esimiehet ovat kokeneet, että näyttöön perustuva toiminta on tärkeää omassa johtamistyylissä (Ruotsalainen 2011). Hoitotyön johtajan tulee tarjota inhimillisiä ja taloudellisia resursseja hoitotyön kehittämiseen. Saattaa kuitenkin olla, että osastonhoitajien ja muiden johtajien työ koostuu paljolti rutiineista niin, ettei kehittämistyölle jää aikaa. Tämän vuoksi olisi tarpeen, että tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioon koulutettaisiin lisää asiantuntijoita, joiden ensisijainen tehtävä olisi edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Koulutusta tulee suunnata erityisesti tiedonhakukanavien käyttöön ja tutkimusartikkelien lukutaitoon. Aikaisempien tutkimusten perusteella on todettu, että näyttöön perustuvan toiminnan terminologia koetaan vieraaksi ja tilastotiedon ymmärtäminen saattaa olla vaikeaa (Heikkilä 2008). Nämä ovat myös seikkoja, joihin tulevissa koulutuksissa tulee kiinnittää huomiota.

Tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että tutkimustieto ja siihen tutustuminen kuuluu kaikille ja näyttöön perustuvaa toimintaa pidettiin tärkeänä. Asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on positiivinen tutkimuksen kohteena olleessa organisaatiossa, ja se onkin yksi näyttöön perustuvaa toimintaa vahvasti edistävä tekijä. Silti tämän tutkimuksen vastausprosentti oli alhainen.

Vain hieman alle puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yksi organisaation arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö. Vaasan keskussairaalan talous -ja toimintasuunnitelmassa mainitaan yhtenä tavoitteena näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen organisaatiossa (VSHP 2015). Koulutuksissa on syytä tuoda esille, mitä hyvää

seuraa siitä, että oman organisaation ja myös muiden vastaavien organisaatioissa tehtyjen tutkimusten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden hyväksi. Tämän tutkimuksen yhtenä tuloksena saatiin, että ajan ja resurssien antamista hoitotyöntekijöiden käyttöön ei varsinaisesti tueta. Käytännön hoitotyössä olevat hoitotyöntekijät eivät ehdi tai pysty irrottautumaan perustehtävästään ja käyttämään työaikaan siihen, että voisivat tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin tietokoneelta, saati lähtemään keskussairaalan lääketieteelliseen kirjastoon. On ehkä epärealistista olettaa tai edes edellyttää, että näin tulee merkittävässä määrin tapahtumaankaan. Siksi on tärkeää, että organisaatiossa on valittu henkilö tai henkilöitä hakemaan ja tiivistämään tutkimustietoa hoitajien käyttöön. Tämänhetkiset organisaation säästöpainet eivät edistä resurssien lisäämistä. Työ pitää tehdä tehokkaasti ja tutkimuksiin tutustumiseen tulee tulevaisuudessa olemaan entistä haastavampaa löytää aikaa, ja siksi on löydettävä keinoja tutkitun tiedon tuomiseksi tiivistetysti ja helposti kaikkien hoitotyöntekijöiden käyttöön arjessa.

Olisi ollut hyödyllistä selvittää erikseen hoitotyön johtajien tietoja, taitoja ja asenteita näyttöön perustuvassa toiminnassa, sekä heidän näkemyksiään näyttöön perustuvaa toimintaa edistävästä tekijöistä organisaatiossa, koska ne liittyvät heidän tehtäväänsä tukea alaisia näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa käytännön hoitotyössä. Terveystieteiden johtajien tulisi tehdä yhteistyötä tehokkaan strategian suunnittelemiseksi, jotta näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan edistää ja löytää tapoja, joilla hoitohenkilökunnan on helppo ottaa käyttöön näyttöön perustuvan toiminnan mukaisia käytäntöjä. (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015, 11). Tähän tutkimukseen kutsuttiin mukaan myös hoitotyön johtajat, mutta sitä ei kuitenkaan erikseen selvitetty, toimiko vastaaja esimiestehtävässä vai käytännön hoitotyöntekijänä.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että Vaasan keskussairaalan lääkärit arvostivat hoitotyöntekijöiden mielestä hoitotieteellistä tutkimusta aika vähän. Lahtosen (2007) tutkimuksessa, tulos oli jonkin verran parempi. Keskusteluissa joidenkin lääkärei-

den ja useiden hoitotyöntekijöiden kanssa tutkijoille on tullut käsitys, että lääkärit ja myös useat hoitotyöntekijät edelleen kokevat, ettei hoitotieteellisellä tutkimuksella saavuteta konkreettisia tuloksia, vaan ne ovat edelleen monille abstrakteja pohdintoja hoitotyöstä. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen tulisikin olla yksi koulutusten keskeinen tekijä siten, että järjestetään yhteisiä koulutustilaisuuksia, jossa näyttöön perustuvan toiminnan aihetta käsitellään

Nyt jos koskaan Vaasan keskussairaalan hoitotyön johtajien ja hoitotyöntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota tutkimusmyönteisen ilmapiirin lisäämiseen ja olla mukana implementoimassa näyttöön perustuvaa toimintaa, varsinkin kun IOS (Institute of Medicine) suosittelee, että vuoteen 2020 mennessä kaikki hoitotyön päätökset perustuvat tutkittuun tietoon. Myös moniammatillista yhteistyötä näyttöön perustuvassa toiminnassa on tarpeen lisätä. Lääkäreiden tuki ja asenteen muutos hoitotyön tutkimukseen tulisi muuttua positiivisemmaksi. Jos organisaatiolta ja sen työntekijöiltä puuttuu kiinnostus ja jos heillä on riittämätön tieto ja taito näyttöön perustuvista menetelmistä, tulemme edelleenkin kuulemaan: ”näin on aina tehty”. Vaasan sairaanhoitopiirin toiminta- ja taloussuunnitelmassa (2016, 33) henkilöstön oppimisen ja uudistumisen tavoitteena on, että kehitetään henkilökunnan näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimaa ammattitaitoa. Koska näyttöön perustuva toiminta on liitetty organisaation strategiaan, on tärkeää, että se on osa myös yksiköiden arvoja ja yksiköissä tulisi antaa aikaa arvokeskustelulle, jossa pohditaan, millä tavalla näyttöön perustuva toiminta voi tuoda lisäarvoa juuri kyseiseen yksikköön. Organisaatiokulttuurin merkitys on suuri näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnissa. Kulttuurin muutos edellyttää toimintatapojen ja asenteiden muuttumista sekä organisaatiotasolla että yksilötasolla. Tämä vaatii aikaa, suunnittelua ja koulutusta.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi. Tutkimuksen tekijät ovat olleet aidosti kiinnostuneita tutkittavasta aiheesta ja siitä miten näyttöön perustuva toiminta kehittää hoitotyöntekijän, työyhteisön ja organisaation asiantuntijuutta. Aito kiinnostus näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ja avoin

suhtautuminen tutkimustietoon auttaa organisaatiota kohti hoitokulttuurin muutosta ja avointa toimintatapaa sekä sitoutumista tutkimus- ja kehittämistoimintaan hyvien hoitokäytäntöjen luomiseksi. Tämän tutkimuksen tekemisen myötä tutkijoille on syvällisesti selvinnyt mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa ja sisältää. Aiemman tutkimustiedon lukemisen myötä on selvinnyt millainen näyttöön perustuvan toiminnan tilanne on kansainvälisesti ja mitä Suomessa on tekeillä näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi hoitotyössä. Omien tutkimustulosten myötä on selvinnyt myös, millaisia resursseja tutkimuksen kohdeorganisaatiossa on jo olemassa näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä ajatellen ja ajatuksia on myös virinnyt siitä, millaisiin asioihin mahdollisissa tulevaisissa koulutuksissa on syytä kiinnittää huomiota.

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatioon ehdotetaan koulutettavaksi lisää asiantuntijoita, joiden ensisijainen tehtävä on edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. Työntekijöille suunnatuissa koulutuksissa tulee kiinnittää huomiota erityisesti tiedonhakanavien käyttöön ja tutkimusartikkelien lukutaitoon. Moni vastaaja ilmoitti, että tiedonhakutaidot eivät ole riittävät näyttöön perustuvaa toimintaa ajatellen, vajaa kolmannes vastaajista ilmoitti taitonsa riittäviksi. Jälkimmäisten taitoja voidaan hyödyntää yksiköissä koulutuksen aikana. Samoin tulee pohtia kuinka niiden tietoja, taitoja ja positiivista asennetta voidaan hyödyntää mahdollisissa tulevaisissa koulutuksissa, jotka tässä kyselyssä ilmoittivat tietonsa ja taitonsa hyväksi näyttöön perustuvassa toiminnassa. Osaamisen johtamisessa (STM 2009, 67) on tärkeää varmistaa, että organisaatiossa tapahtuu osaamisen jakamista (Aalto ym. 2015, 45–46). Aikaisempien tutkimusten perusteella on todettu, että terminologia usein koetaan vieraaksi ja tilastotiedon ymmärtäminen saattaa olla vaikeaa (Heikkilä 2008). Myös ne ovat seikkoja, joihin koulutuksessa tulee kiinnittää huomiota. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat sitä mieltä, että tutkimustieto ja siihen tutustuminen kuului kaikille ja näyttöön perustuvaa toimintaa pidettiin tärkeänä. Koulutuksissa on syytä tuoda esille, mitä hyvää seuraa siitä, että oman organisaation tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön ja hoitotyöntekijöiden hyväksi.



### **7.3 Jatkotutkimusehdotukset**

Tämän tutkimuksen perusteella jatkotutkimusaiheiksi ehdotetaan:

1. Näyttöön perustuva toiminta Vaasan keskussairaalassa - koulutusinterventio, jonka jälkeinen tutkimus organisaatiossa näyttöön perustuvan toiminnan nykytilasta.
2. Näyttöön perustuva toiminta - tiedolla johtamisen nykytila. Tutkimus hoitotyön johtajille.
3. Kuvaileva tutkimus Vaasan sairaanhoitopiirin tutkimuskulttuurista

## LÄHTEET

Aalto, P, Koskimaa, T., Kurtti, J. & Sillanpää K. 2015. Kollegiaalisuuden vahvistaminen hoitotyössä. Hoitotyön vuosikirja. Fioca Oy. Helsinki.

Boström, A. Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. & Wallin, L. 2013. Registered nurses' evidence-based practice: a longitudinal study of the first five years after graduation. Viitattu 6.3 2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3648399/>

Dahlheim, A., Harthug, S., Nilsen, R. & Nortvedt, M. 2012. Factors influencing the development of evidence-based practice among nurses: a self-report survey. Viitattu 23.2 2016. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23092366>.

Dillström, J. 2007. Sairaanhoitajan tiedot ja taidot näyttöön perustuvassa lääkeshoidossa kirurgian ja sisätautien vuodeosastoilla. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Engeström, Y. 1984. Perustietoa opetuksesta. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Farokhzadian, J., Nayeri, N., Borhani, F. & Zare, M. 2015. Nurse leaders' Attitudes, Self-Efficacy and training Needs for Implementing Evidence-Based Practice: it is Time for a Change toward Safe. Care. Br. J Med Med.Res. 7, 8, 662-671.

Fawkes, C., Ward, E. & Carnes, D. 2015. What Evidence is good evidence? A Masterclass in critical appraisal. International Journal of Osteopathic Medicine 18, 116–129.

Gerrish, K., Ashworth, P., Lacey, A. & Bailey, J. 2007. Developing evidence-based practice: experiences of senior and junior clinical nurses. The Authors. Journal compilation 62–73.

Heikkilä, A. 2008. Tutkimustiedon käytön osajaksi ammattikorkeakoulussa. Viitattu 23.2.2016. <http://www.uasjournal.fi/index.php/osaaja/article/viewArticle/175/355>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Edita Oy. Porvoo.

Heiwe, S., Nilsson Kajermo, K., Tyni-Lenne, R., Guidetti, S., Samuelsson, M., Andersson, I & Wengström, Y. 2011. Evidence-based practice: attitudes,

knowledge and behavior among allied health care professionals. *International Journal for Quality in Health Care* 23, 2, 198–209.

Henderson, V. 1983. Sairaanhoidon periaatteet. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Arvi A. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Holopainen, A., Juntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Bookwell Oy. Porvoo.

Holopainen, A., Korhonen, T., Miettinen, M., Pelkonen, M & Perälä, M-L. Hoitotyön käytännöt yhtenäisiksi-toimintamalli näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi. 2010. *Premissi* 1, 38–45.

Hotus 2015. Näyttöön perustuva toiminta. Vaikuttavuutta terveydenhuoltoon. Viitattu 18.1 2016. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>.

Huovinen, A. 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen- sairaanhoitajien arvioita Näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi Kysissä -koulutuksessa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuva hoitotyö: systemaattinen katsaus implementointiin. *Hoitotiede* 21, 4, 243–258.

Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät-systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö* 7, 2, 4-12.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.

Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö* 12, 3, 36–44.

Kinnunen, M. 2010. Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Vaasan Yliopisto.

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva hoitotyö* 13, 1, 44–50.

Korhonen, A., Jylhä, V. & Holopainen, A. 2012. Millaiseen tietoon potilaan hoitoa koskevat päätökset perustuvat. *Tutkiva hoitotyö* 10,1, 3-5.

Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö* 8, 3, 38–41.

Kurki, J & Nurminen, R. 2011. Tarvittavan osaamisen mallintaminen ja osaamisen arviointi. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.

Kuronen, R., Jallinoja, P., Ilvesmäki, V. & Patja, K. 2006. Miten valtimotautiriskijä koskevat hoitosuositukset on otettu käyttöön? *Suomen Lääkärilehti* 44, 4571-4577.

KvantiMOTV. 2016. Viitattu 7.2 2016.

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>.

Kärki, S. 2013. Laboratoriohoitajien tutkimustiedon käytön edellytykset Suomen keskussairaaloiden laboratorioissa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Laapio, E. 2012. Tieteellisen tiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Laapio, E., Koivula, M. & Salminen, L. 2014. Tutkimustiedon käyttö hoitotyön opetuksessa opiskelijoiden arvioimana. *Hoitotiede* 26, 1, 50–62.

Lahtonen, P. 2007. Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttö sisätautien osastolla. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Lahtonen, P., Johansson, K. & Hupli, M. 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 22, 2, 108–117.

Lauri, S. 2003 *Näyttöön perustuva hoitotyö*. WSOY. Juva.

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Lintula-Göcmen, H. & Nurminen, R. 2011. Valmentava perehdyttäminen. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.

Masic, I., Miokovic, M & Muhamedagic, B. 2008. Evidence Based Medicin- New Approaches and Challenges. Professional Paper. Viitattu 23.3 2016. doi:10.5455/aim.2008.16, 219–225.

Mattila, L., Melender, H. & Häggman-Laitila, A. 2014. Tutkimusklubi näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi ja implementoimiseksi - järjestelmällinen katsaus. *Tutkiva Hoitotyö* 12, 2, 23–35.

Melender, H-L & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22, 1, 35–36.

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Gummerus. Jyväskylä.

Nenonen, J. 2012. Mitä henkilöstö odottaa johtajilta muutosprosessin keskellä? Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. Viitattu 26.2.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120740/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120740.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120740/urn_nbn_fi_uef-20120740.pdf)

Niemelä, S. 1997. Oppivan ryhmän uusi tuleminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa *Työn muutos ja oppiminen. Aikuiskasvatuksen 38. vuosikirja*. BTJ kirjastopalvelu Oy. Helsinki.

Nurminen, R. (toim.) 2011. Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Raportti 113.

Oermann, M., Roop J., Nordström, C., Galvin, E.& Floyd, J. 2007. Effectiveness of an Intervention For Disseminating Cochrane Reviews to Nurses. *Research for Practise* 16 (6), 373–377.

Pakarinen, T. 2007. Tuloksellisuusarviointi ja henkilöstöjohtaminen muutosmekanismeina julkisessa tieto-organisaatiossa. Kuntatalon paino. Helsinki.

Pakkonen, M., Salminen, L. & Hupli, M. 2010. Täydennyskoulutusopiskelijoiden käsityksiä tutkitun tiedon käytöstä hoitotyössä- edistäviä ja estäviä tekijöitä. *Tutkiva Hoitotyö* 8, 3, 30–37.

Perälä, M., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö-kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004–2007) arviointi. Stakes.

Pravikoff, D., Tanner, A. & Pierce, S. 2005. Readibee of U. S Nurses for Evidence-Based Practice. 105, 9.

Profetto-McGrath, J. 2005. Critical Thinking and Evidence-Based Practice. *Journal of Professional Nursing* 21, 6, 364–371.

Rajalahti, E. & Saranto K. 2010. Tiedonhallinnan osaaminen- haaste hoitotyön koulutukselle ja työelämälle. *Hoitotiede* 23, 4, 243–257.

Ramos-Morcillo, A., Fernandez-Salazar, S., Ruzafa-Martinez, M. & Del-Pino-Casado, R. 2015. Effectiveness of a Brief, Basic Evidence-Based Practice Course for Clinical Nurses. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 12,4,199–207.

- Ruotsalainen, M. 2011. Hoitotyön johtamisella kohti näyttöön perustuvaa toimintaa. Pro-gradu -tutkielma. Kuopio. Itäsuomen yliopisto.
- Sarajärvi, A. 2008. Näyttöön perustuva hoitotyö -kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Metropolia ammattikorkeakoulu.
- Sarajärvi, A. Mattila, L. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta- Avain hoitotyön kehittämiseen. WSOY. Porvoo.
- Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 113.
- Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. The state of readiness for evidence-based practise among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*.
- Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun Yliopisto. Oulu. Viitattu 3.4.2016. <http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-1066-7>
- Stichler, J., Faan, F., Fields, W., Son Chae, K. & Brown C. 2011. Faculty Knowledge, Attitudes and Perceived Barriers to Teaching Evidence-Based Nursing. *Journal of Professional Nursing* 27, 2, 92–100.
- STM. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–11. Viitattu 5.7.2014 [http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_julkaisu/1478007](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1478007).
- Suominen, J. 2011. Kohti oppivaa organisaatiota. Konstruktion muodostaminen johtamisen ja oppimisen välisistä riippuvuus suhteista. Turun yliopiston kauppa-korkeakoulu. Viitattu 6.2.2015. [http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae7\\_2011.pdf](http://info.tse.fi/julkaisut/vk/Ae7_2011.pdf)
- Taavitsainen, S. 2013. Näyttöön perustuvan hoitotyön oppiminen: aikuisopiskelijoiden kokemuksia verkko-opintojaksolta. Pro gradu -tutkielma. Kuopio. Itäsuomen yliopisto. Viitattu 6.2.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130733/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130733.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130733/urn_nbn_fi_uef-20130733.pdf)
- Tampereen yliopisto. 2015. Verkko-tutor. Viitattu 25.2.2015. <http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/>
- TENK 2013. Tutkimuksen neuvottelukunta. Viitattu 26.1 2015. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje>
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8 §). Viitattu 22.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tynjälä, P. 1999. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa *Oppiminen ja asiantuntijuus*.160–179. Eteläpelto, A. ja Tynjälä, P. Helsinki. WSOY.

Uta.fi, 2015 Verkko-tutor. Viitattu 27.8.2015  
<http://www15.uta.fi/arkisto/verkkotutor/sisalto.htm>

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2013. Potilasturvallisuusstrategia.

Vaasan sairaanhoitopiiri. 2016. Toiminta - ja taloussuunnitelma.

Valtioneuvosto. 2011–2015. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. Viitattu 16.2 2015.

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e>

Weng, Y., Kuo, K., Yang, C. Lo, H., Chen, C. & Chiu, Y. 2013. Implementation of evidence-based practice across medical, nursing, pharmacological and allied healthcare professionals: a questionnaire survey in nationwide hospital setting. *BioMed Central. Implementation science* 8, 1-10.

Vesikukka, E. 2012. Tutkimustiedon käyttö röntgenhoitajan työssä osana näyttöön perustuvaa toimintaa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto.

Vuorinen, T. 2013. *Strategiakirja-20 työkalua*. Talentum. Helsinki.

SAATEKIRJE

Vaasa 5.3 2015

Hyvä hoitotyöntekijä.

Opiskelemme ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa sosiaali- ja terveystieteiden johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmassa ja teemme opinnäytetyönä kyselyn näyttöön perustuvan toiminnan nykytilasta Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden (sairaanhoitajat, kättilöt, laboratoriohoitajat sekä röntgenhoitajat) toiminnassa. Kysely on tilaus organisaation kehittämissyönteiltä. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa yksiköissä ja koko organisaatiossa. Kutsumme teidät osallistumaan kyselyyn

Tutkimuksen tekemiseen on saatu sairaalasta asianmukainen lupa ja kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot käsitellään nimettömänä ja täysin luottamuksellisesti. Aineistoa analysoidaan tilastollisin menetelmin, eivätkä yksittäisten henkilöiden vastaukset ilmene tuloksista.

Kyselylomakkeessa on taustatietokysymyksiä sekä kysymyksiä koskien näyttöön perustuvan toiminnan eri näkökulmia. Pyydämme vastaamaan ensin taustatietokysymyksiin ja sitten valitsemaan teille sopivimman vaihtoehdon varsinaisiin näyttöön perustuvaa toimintaa koskeviin kysymyksiin.

Kysely on kertaluonteinen ja aineisto hävitetään tulosten raportoinnin jälkeen. Vastamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Pyydämme ystävällisesti vastamaan siihen 31.5.2015 mennessä.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta, puh. xxxx. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa jonka osoite on [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Kirsi Vaaranmaa puh. xxxx

Sairaanhoitaja, YAMK -opiskelija

Eeva Pohjanniemi puh. xxxx

Sairaanhoitaja, YAMK -opiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu



FÖLJEBREV

Vasa 18.4 2015

Vi studerar inom utbildningsprogrammet för utveckling och ledarskap som leder till högre yrkeshögskoleexamen och vi ska genomföra en enkätundersökning för vårt lärdomsprov om nuläget av den evidensbaserade verksamheten på Vasa centralsjukhus. Med hjälp av resultaten kan den evidensbaserade vården/verksamheten utvecklas på enheterna och i hela organisationen.

Vi har beviljats ett forskningstillstånd av sjukhuset för att genomföra undersökningen och det är frivilligt att svara på frågorna. Uppgifterna behandlas anonymt och konfidentiellt. Materialet analyseras med statistiska metoder och den enskilda personens svar kan inte identifieras av resultaten.

Vi ber Er att först svara på bakgrundsfrågorna och sedan sedan välja det mest lämpliga alternativet för dig av egentliga frågor som berör evidens baserad verksamhet.

Enkätundersökningen görs bara en gång och materialet förstörs efter att resultaten har rapporterats. Det tar ca 15 min att svara på enkäten. Vi ber Er vänligen svara på det elektroniska frågeformuläret senast 31.5.2015.

Hanna-Leena Melander från Vaasan ammattikorkeakoulu fungerar som handledare för lärdomsprovet, tel. xxxx. Lärdomsprovet kommer att publiceras i Theseus-databasen på adressen [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Med vänliga hälsningar,

Kirsi Vaaranmaa tel. xxxx

Sjukskötare, högre YH-studerande

Vaasan ammattikorkeakoulu

Eeva Pohjanniemi puh.xxxx

Sjukskötare, högre YH-studerande

## KYSELYLOMAKE

### **Näyttöön perustuvan toiminnan nykytila Vaasan keskussairaalan hoitotyöntekijöiden toiminnassa.**

Kyselylomake koostuu taustatietokysymyksistä ja varsinaista näyttöön perustuvaa toimintaa koskevista kysymyksistä.

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin taustatieto kysymyksiin ja sen jälkeen valitse sinulle parhain sopiva vaihtoehto varsinaisista tutkimuskysymyksistä.

#### **Taustatiedot**

##### **1. Mikä on sukupuolesi?**

1. Nainen
2. Mies

##### **2. Mikä on korkein koulutuksesi?**

1. Sairaanhoidaja, opistotason tutkinto
2. Kätilö, opistotason tutkinto
3. Laboratoriohoitaja/bioanalyytikko opistotason tutkinto
4. Röntgenhoitaja, opistotason tutkinto
5. Sairaanhoidaja, AMK-tutkinto
6. Kätilö, AMK-tutkinto
7. Laboratoriohoitaja/bioanalyytikko AMK-tutkinto
8. Röntgenhoitaja, AMK-tutkinto
9. Sairaanhoidaja, YAMK-tutkinto
10. Kätilö, YAMK-tutkinto
11. Laboratoriohoitaja/bioanalyytikko, YAMK-tutkinto

12. Röntgenhoitaja, YAMK-tutkinto
13. Terveydenhuollon kandidaatti tai maisteri  
tai terveystieteiden maisteri
14. Muu, mikä? \_\_\_\_\_

**3. Mikä on työkokemuksesi vuosina?**

1. alle 10 vuotta
2. 10–20 vuotta
3. Yli 20 vuotta

**4. Missä klinikkaryhmässä työskentelet?**

1. Medisiinisessä klinikkaryhmässä
2. Operatiivisessa klinikkaryhmässä
3. Psykiatrisessa klinikkaryhmässä
4. Lääketieteellisten palvelujen klinikkaryhmässä
5. Hallinnossa
6. Muualla, missä? \_\_\_\_\_

**5. Oletko opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa?**

1. Kyllä, vain ammatilliseen tutkintoon johtavassa koulutuksessa
2. Kyllä, vain täydennyskoulutuksessa tai jossakin muussa koulutuksessa  
(ei tutkintoon johtavassa)
3. Kyllä, sekä ammatillisessa täydennyskoulutuksessa että täydennyskou-  
lutuksessa, tai muussa lisäkoulutuksessa.
4. En ole koskaan opiskellut näyttöön perustuvaa toimintaa

Pyydämme sinua ympäröimään seuraavista väittämistä sinulle sopivin vaihtoehto.

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
6. Tiedän, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa.	5	4	3	2	1	0
7. Tiedän, mitä tarkoittaa näyttö siinä yhteydessä, kun puhutaan näyttöön perustuvasta toiminnasta.	5	4	3	2	1	0
8. Toimintani hoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon.	5	4	3	2	1	0
9. Tiedän, mitä tarkoittaa hoitotyön suositus.	5	4	3	2	1	0
10. Tiedän, mitä tarkoittaa Käypä hoito -suositus.	5	4	3	2	1	0
11. Tiedän mistä näyttöön perustuvaa tietoa voi etsiä.	5	4	3	2	1	0
12. Otan hoitotyön päätöksenteossa (omaan työhöni liittyvässä) huomioon asiakkaan kokemukset siitä, mikä häntä auttaa.	5	4	3	2	1	0
13. Otan hoitotyön päätöksenteossa (omaan työhöni liittyvässä) huomioon asiakkaan toiveet.	5	4	3	2	1	0
14. Antamani potilasohjauksen perustana on tutkimustieto.	5	4	3	2	1	0
15. Seuraan suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1	0
16. Seuraan kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1	0
17. Haen tutkittua tietoa käytännön ongelman ratkaisuun hoitotyössä.	5	4	3	2	1	0

18. Perustan hoitotyön päätöksentekoni(omaan työhöni liittyvässä) koulussa oppimaani tietoon.	5	4	3	2	1	0
19. Perustan hoitotyön päätöksentekoni(omaan työhöni liittyvässä) omaan kokemukseeni.	5	4	3	2	1	0
20. Toteuttamani lääkeshoidon perustana on hoitotyöntekijän toimintaan liittyvä tutkimustieto.	5	4	3	2	1	0
21. Toteuttamani nestehoidon perustana on hoitotyöntekijän toimintaan liittyvä tutkimustieto.	5	4	3	2	1	0

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
22. Aseptisen toimintani perustana on tutkimustieto.	5	4	3	2	1	0
23. Tiedän mikä on Joanna Briggs instituutti (JBI).	5	4	3	2	1	0
24. Hyödynnän työssäni hoitotyön suosituksia.	5	4	3	2	1	0
25. Hyödynnän työssäni Käypä hoito -suosituksia.	5	4	3	2	1	0
26. Ohjatessani opiskelijaa perustelen toimintaani yksinomaan kokemuksen kautta hankitulla tiedolla.	5	4	3	2	1	0
27. Ohjatessani opiskelijaa perustelen toimintaani tutkimustiedolla.	5	4	3	2	1	0
28. Perehdyttäessäni uutta työntekijää perustelen toimintaani yksinomaan kokemuksen kautta hankitulla tiedolla.	5	4	3	2	1	0

29. Pehdyttäessäni uutta työntekijää perustelen toimintaani tutkimustiedolla.	5	4	3	2	1	0
---	---	---	---	---	---	---

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
30. Tiedän, mitä hakutietokantoja työpaikalleni on hankittu.	5	4	3	2	1	0
31. Tiedän, mitä Medic-, PubMed- ja Cinahl-hakutietokannoista löytyy.	5	4	3	2	1	0
32. Osaan etsiä tutkimusnäyttöä Medic-tietokannasta.	5	4	3	2	1	0
33. Osaan etsiä tutkimusnäyttöä PubMed-tietokannasta.	5	4	3	2	1	0
34. Osaan etsiä tutkimusnäyttöä Cinahl-tietokannasta.	5	4	3	2	1	0
35. Omaan riittävät taidot tietokoneen käyttöön etsiessäni näyttöön perustuva tietoa.	5	4	3	2	1	0
36. Osaan löytää äidinkielelläni (suomi tai ruotsi) kirjoitetusta tieteellisestä artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset.	5	4	3	2	1	0
37. Osaan löytää toisella kotimaisella kielellä (suomi tai ruotsi) kirjoitetusta tieteellisestä artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset.	5	4	3	2	1	0
38. Osaan löytää englannin kielellä kirjoitetusta artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset.	5	4	3	2	1	0
39. Mielestäni tutkimustulosten hakeminen ja esittely kuuluu kaikille.	5	4	3	2	1	0

Väittäjä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
40. Olen kiinnostunut tutkimusartikkelin antamasta tiedosta, jos sen lukemiseen annetaan aikaa työajalla.	5	4	3	2	1	0
41. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	5	4	3	2	1	0
42. Minusta kannattaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista tieteellisistä tutkimuksista.	5	4	3	2	1	0
43. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	5	4	3	2	1	0
44. Tutkitun tiedon hyödyntäminen hoitotyössä on mielestäni tärkeää.	5	4	3	2	1	0
45. Osastomme tavoitteena mielestäni pitäisi olla, että opiskelijan ohjaus perustuu tutkittuun tietoon.	5	4	3	2	1	0
46. Osastomme tavoitteena mielestäni pitäisi olla, että opiskelijan ohjaus perustuu yksinomaan kokemuksella hankittuun tietoon.	5	4	3	2	1	0
47. Osastomme tavoitteena mielestäni pitäisi olla, että uuden työntekijän perehdyttäminen ohjaus perustuu tutkittuun tietoon.	5	4	3	2	1	0
48. Osastomme tavoitteena mielestäni pitäisi olla, että uuden työntekijän perehdyttäminen perustuu yksinomaan kokemuksella hankittuun tietoon.	5	4	3	2	1	0
49. Arvostan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.	5	4	3	2	1	0

50. Työyksikköni vanhoja toimintatapoja on syytä tarkastella ja muuttaa uusimpaan näyttöön perustuviksi, jos löytyy tutkimustietoa vaikuttavammista toimintatavoista.	5	4	3	2	1	0
51. Hoitotieteellisen tutkimuksesta on mielestäni hyötyä käytännön hoitotyölle.	5	4	3	2	1	0
52. Organisaatiossani hoitotyöntekijät voivat käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	5	4	3	2	1	0

Väittämä	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa, eikä eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
53. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1	0
54. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1	0
55. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	5	4	3	2	1	0
56. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti, kun suhtaudutaan uusiin tutkimustuloksiin avoimesti.	5	4	3	2	1	0
57. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	5	4	3	2	1	0
58. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työajalla.	5	4	3	2	1	0
59. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	5	4	3	2	1	0
60. Esimieheni tukee sitä, että yksittäinen hoitotyöntekijä pyrkii muuttamaan hoitotyön	5	4	3	2	1	0



käytäntöjä tutkimustiedon avulla.						
61. Kehitän jatkuvasti työ- ja menettelytapojani pohtimalla kriittisesti teenkö oikein.	5	4	3	2	1	0
62. Yksikkömme/vastuualueemme esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	5	4	3	2	1	0
63. Yksikkömme/vastuualueemme lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1	0

Kiitos vastauksestasi!

## **Nuläget av den evidensbaserade vården/verksamheten på Vasa centralsjukhus.**

### **Bakgrundsfrågor**

I enkäten finns bakgrundsfrågor och frågor som berör den evidensbaserade verksamheten. Vi ber Er att först svara på bakgrundsfrågorna och sedan välja det svarsalternativ som passar bäst för de frågor som berör evidensbaserad vård/verksamhet.

#### **1. Ditt kön?**

3. Kvinna
4. Man

#### **2. Vilken är din högsta utbildning?**

1. Sjukskötare, institutnivån
2. Barnmorska, institutnivån
3. Laboratorieskötare/bioanalytiker, institutnivån
4. Röntgenskötare, institutnivån
5. Sjukskötare, YH-examen
6. Barnmorska, YH-examen
7. Laboratorieskötare/bioanalytiker, YH-examen
8. Röntgenskötare, YH-examen
9. Sjukskötare, högre YH-examen
10. Barnmorska, högre YH-examen
11. Laboratorieskötare/bioanalytiker, högre YH-examen
12. Röntgenskötare, YH-examen
13. Hälsovårdskandidat eller magister eller magister inom hälsovetenskap.
14. Annat, vilken? \_\_\_\_\_

#### **3. Hur lång arbetserfarenhet har du?**

1. Under 10 år
2. 10–20 år
3. Över 20 år

**4. Inom vilken klinikgrupp arbetar du?**

1. Medicinska klinikgruppen
2. Operativa klinikgruppen
3. Psykiatriska klinikgruppen
4. Klinikgruppen för medicinsk service
5. Administration
6. På något annat ställe \_\_\_\_\_

**5. Har du studerat evidensbaserad verksamhet?**

1. Ja, endast i yrkesexamensprogram.
2. Ja, bara i fortbildning eller annan utbildning (som inte leder till examen)
3. Ja, både i fortbildning och yrkesinriktad fortbildning eller i annan vidareutbildning.
4. Jag har aldrig studerat evidensbaserad verksamhet.

Vi ber Dig att ringa in det alternativ som passar dig bäst.

Påstående	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Kan inte säga
6. Jag vet vad evidensbaserad praxis/verksamhet betyder.	5	4	3	2	1	0
7. Jag vet vad evidens betyder, i den kontext då man pratar om evidensbaserad kunskap betyder.	5	4	3	2	1	0
8. Mina handlingar inom vårdarbetet baserar sig på forskningsdata.	5	4	3	2	1	0
9. Jag vet vad vårdarbetens rekommendationer betyder.	5	4	3	2	1	0
10. Jag vet vad God medicinsk praxis- rekommendationer (Käypä hoito) betyder.	5	4	3	2	1	0
11. Jag vet var man kan söka evidensbaserad kunskap.	5	4	3	2	1	0
12. Vid beslut gällande vårdarbetet (när det gäller mitt jobb), tar jag i beaktande patientens erfarenheter om vad som är till hjälp för henne.	5	4	3	2	1	0
13. Vid beslut gällande vårdarbetet (när det gäller mitt jobb), tar jag patientens önskningar i beaktande.	5	4	3	2	1	0
14. Patienthandledningen som jag ger är baserad på vetenskaplig forskning.	5	4	3	2	1	0
15. Jag följer med den finländska vårdvetenskapliga forskningen.	5	4	3	2	1	0
16. Jag följer med den internationella vårdvetenskapliga forskningen.	5	4	3	2	1	0
17. Jag söker vetenskaplig kunskap för att kunna lösa praktiska problem inom vårdarbetet.	5	4	3	2	1	0

18. Jag baserar mitt beslutsfattande inom vårdarbetet (när det gäller mitt jobb) på kunskap jag har lärt mig i skolan.	5	4	3	2	1	0
19. Jag baserar mitt beslutsfattande (när det gäller mitt jobb) på min egen erfarenhet.	5	4	3	2	1	0
20. Förverkligandet av läkemedelsbehandlingen baserar sig på arbetstagarens evidensbaserade kunskap.	5	4	3	2	1	0
21. Förverkligandet av vätskebehandlingen baserar sig på arbetstagarens evidensbaserade kunskap.	5	4	3	2	1	0

Påstående	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Kan inte säga
22. Jag baserar mina aseptiska åtgärder på evidensbaserad kunskap.	5	4	3	2	1	0
23. Jag vet vad Joanna Briggs institut (JBI) är.	5	4	3	2	1	0
24. Jag drar nytta av vårdarbetets rekommendationer i mitt arbete.	5	4	3	2	1	0
25. Jag har nytta av God medicinsk praxisrekommendationer (Käypä hoito) i mitt arbete.	5	4	3	2	1	0
26. När jag handleder en studerande, motiverar jag mina åtgärder endast på basen av erfarenhet.	5	4	3	2	1	0
27. När jag handleder en studerande, motiverar jag mina åtgärder på basen av	5	4	3	2	1	0

evidensbaserad kunskap.						
28. När jag introducerar nya arbetstagare, motiverar jag mina åtgärder endast på basen av erfarenhet.	5	4	3	2	1	0
29. När jag introducerar nya arbetstagare, motiverar jag mina åtgärder på basen av evidensbaserad kunskap.	5	4	3	2	1	0
30. Jag vet vilka databaser som har skaffats till min arbetsplats.	5	4	3	2	1	0

Påstående	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Kan inte säga
31. Jag vet vad Medic-, PubMed- ja Cinahl- databaser innehåller.	5	4	3	2	1	0
32. Jag kan söka evidensbaserad kunskap i Medicdatabas.	5	4	3	2	1	0
33. Jag kan söka evidensbaserad kunskap i PubMeddatabas.	5	4	3	2	1	0
34. Jag kan söka evidensbaserad kunskap i Cinahldatabas.	5	4	3	2	1	0
35. Jag har tillräckliga kunskaper att använda dator då jag söker evidensbaserad kunskap.	5	4	3	2	1	0
36. Jag kan använda mitt modersmål(finska eller svenska) och hitta de centrala resultaten i en vetenskaplig artikel eller i en annan forskningsrapport		4	3	2	1	0
37. Jag kan använda det andra inhemska språket (finska eller svenska) och hitta de centrala resultaten i en skriftlig vetenskaplig	5	4	3	2	1	0

artikel eller i en annan forskningsrapport.						
38. Jag kan använda engelska och hitta de centrala resultaten i en skriftlig vetenskaplig artikel eller i en annan forskningsrapport.	5	4	3	2	1	0
39. Att söka och att introducera vetenskapliga forskningar hör till oss alla enligt min åsikt.	5	4	3	2	1	0
40. Jag är intresserad av information i olika forskningsartiklar om jag får använda min arbetstid till att läsa olika artiklar.	5	4	3	2	1	0

Påstående	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Kan inte säga
41. Jag tycker att vårdvetenskapliga forskningarna är intressanta.	5	4	3	2	1	0
42. Jag tycker att det lönar sig att ordna interna träffar, där man kan diskutera de nyaste vetenskapliga forskningarna.	5	4	3	2	1	0
43. Jag tycker att tillräckliga vetenskapliga grunder ger rätt att ändra sjukhusets officiella riktlinjer.	5	4	3	2	1	0
44. Jag tycker att det är viktigt att man utnyttjar forskningsevidens i vårdarbetet.	5	4	3	2	1	0
45. Jag tycker att vår avdelnings målsättning när man handleder studerande borde basera sig på evidensbaserad kunskap.	5	4	3	2	1	0

46. Jag tycker att vår avdelnings målsättning när man handleder studerande borde basera sig endast på erfarenhet.	5	4	3	2	1	0
47. Jag tycker att vår avdelnings målsättning när man introducerar nya arbetstagare, borde basera sig på evidensbaserad kunskap.	5	4	3	3	1	0
48. Jag tycker att vår avdelnings målsättning när man introducerar nya arbetstagare, borde endast basera sig erfarenhet.	5	4	3	2	1	0
49. Jag värdesätter evidensbaserat vårdarbete.	5	4	3	2	1	0
50. Det finns skäl att granska och ändra de gamla arbetssätten på min arbetsenhet till nyare evidensbaserade om man hittar forskningsresultat som stöder detta.	5	4	3	2	1	0
51. Jag tycker att den vårdvetenskapliga forskningen ger nytta till det praktiska vårdarbetet.	5	4	3	2	1	0
52. I vår organisation kan arbetstagare använda sjukhusets bibliotek under sin arbetstid.	5	4	3	2	1	0

Påstående	Helt av samma åsikt	Delvis av samma åsikt	Varken av samma eller annan åsikt	Delvis av annan åsikt	Helt av annan åsikt	Kan inte säga
53. I min organisation värdesätter man vårdvetenskaplig forskning.	5	4	3	2	1	0
54. I min organisation värdesätter man medicinsk forskning.	5	4	3	2	1	0
55. En av organisationens värderingar är evidensbaserat vårdarbete.	5	4	3	2	1	0



56. Öppenhet för nya forskningsresultat utvecklar ständigt mitt sätt att arbeta.	5	4	3	2	1	0
57. Ledningen inom vårdbetet anser att vårdpersonalens kliniska kunskaper är viktiga.	5	4	3	2	1	0
58. I vår organisation har man rätt att bekanta sig med vårdvetenskapliga forskningarna på arbetstid.	5	4	3	2	1	0
59. Stämningen på vår organisation uppmuntrar vårdpersonalen till att pröva på nya evidensbaserade arbets-sätt.	5	4	3	2	1	0
60. Min förman stöder den enskilda vårdarbetstagarens strävan efter att ändra vårdpraxis på basen av evidens.	5	4	3	2	1	0
61. Genom att kritiskt reflektera mitt arbete, utvecklar jag mitt sätt att arbeta och handla.	5	4	3	2	1	0
62. Vår enhets/vårt ansvarsområdes förman uppmuntrar vårdpersonalen till individuellt, utvärderande och kritiskt tänkande.	5	4	3	2	1	0
63. Vår enhets/ vårt ansvarsområdes läkare värdesätter den vårdvetenskapliga forskningen.	5	4	3	2	1	0

Tack för dina svar!

### Alkuperäismuuttujien frekvenssit ja prosentti jakaumat

	5=Täysin samaa mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	3=Ei samaa, eikä eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	1=Täysin eri mieltä	0=En osaa sanoa	Yhteensä
6. Tiedän, mitä näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa.	112 (44,4%)	94 (37,3%)	13 (5,2%)	14 (5,6%)	9 (3,6%)	9 (4,0%)	251
7. Tiedän, mitä tarkoittaa näyttö siinä yhteydessä, kun puhutaan näyttöön perustuvasta toiminnasta.	107 (42,5%)	96 (38,1%)	17 (6,7%)	15 (6,0%)	7 (2,8%)	9 (4,0%)	251
8. Toimintani hoitotyössä perustuu tutkittuun tietoon.	53 (21,0%)	136 (54,0%)	3 (12,7%)	18 (7,1%)	4 (1,6%)	8 (3,6%)	251
9. Tiedän, mitä tarkoittaa hoitotyön suositus.	117 (46,4%)	99 (39,3%)	22 (8,7%)	6 (2,4%)	2 (0,8%)	5 (2,4%)	251
10. Tiedän, mitä tarkoittaa Käypä hoito -suositus.	167 (66,3%)	74 (29,4%)	8 (3,2%)	0	2 (0,8%)	1 (0,4%)	251
11. Tiedän mistä näyttöön perustuvaa tietoa voi etsiä.	86 (34,1%)	88 (34,9%)	3 (14,7%)	23 (9,1%)	11 (4,4%)	6 (2,8%)	251
12. Otan hoitotyön päätöksenteossa (omaan työhöni liittyvässä) huomioon asiakkaan kokemukset siitä, mikä häntä auttaa.	100 (39,7%)	114 (45,2%)	27 (10,7%)	6 (2,4%)	0	3 (2,0%)	250
13. Otan hoitotyön päätöksenteossa (omaan työhöni liittyvässä) huomioon asiakkaan toiveet.	101 (40,2%)	129 (51,4%)	14 (5,6%)	3 (1,2%)	0	3 (1,6%)	250
14. Antamani potilasohjauksen perustana on tutkimustieto.	74 (29,4%)	127 (50,4%)	38 (15,1%)	4 (1,6%)	0	8 (3,6%)	251
15. Seuraan suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta.	27 (10,8%)	91 (36,3%)	61 (24,3%)	54 (21,5%)	13 (5,2%)	4 (2,0%)	250
16. Seuraan kansainvälistä hoitotieteellistä tutkimusta.	18 (7,1%)	80 (31,7%)	72 (28,6%)	52 (20,6%)	22 (8,7%)	6 (3,2%)	250

17. Haen tutkittua tietoa käytännön ongelman ratkaisuun hoitotyössä.	37 (14,7%)	103 (40,9%)	57 (22,6%)	31 (12,3%)	20 (7,9%)	2 (1,6%)	250
18. Perustan hoitotyön päätöksentekoni(omaan työhöni liittyvässä) koulussa oppimaani tietoon.	39 (15,5%)	130 (51,6%)	49 (19,4%)	27 (10,7%)	4 (1,6%)	1 (1,2%)	250
19. Perustan hoitotyön päätöksentekoni(omaan työhöni liittyvässä) omaan kokemukseeni.	54 (21,4%)	151 (59,9%)	33 (13,1%)	10 (4,0%)	1 (0,4%)	2 (1,2%)	251
20. Toteuttamani lääkehoidon perustana on hoitotyöntekijän toimintaan liittyvä tutkimustieto.	69 (27,4%)	100 (39,7%)	45 (17,9%)	13 (5,2%)	1 (0,4%)	20 (9,5%)	248
21. Toteuttamani nestehoidon perustana on hoitotyöntekijän toimintaan liittyvä tutkimustieto.	62 (24,4%)	75 (29,8%)	56 (22,2%)	13 (5,2%)	2 (0,8%)	39 (17,5%)	247
22. Aseptisen toimintani perustana on tutkimustieto.	129 (51,2%)	85 (33,7%)	23 (9,1%)	2 (0,8%)	0	10 (5,2%)	249
23. Tiedän mikä on Joanna Briggs instituutti (JBI).	30 (11,9%)	18 (7,1%)	31 (12,3%)	23 (9,1%)	79 (31,3%)	66 (28,2%)	247
24. Hyödynnän työssäni hoitotyön suosituksia.	64 (25,4%)	127 (50,4%)	36 (14,3%)	12 (4,8%)	3 (1,2%)	7 (4,0%)	249

	5=Täysin samaa mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	3= Ei samaa, eikä eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	1=Täysin eri mieltä	0=En osaa sanoa	Yhteensä
25. Hyödynnän työssäni Käypä hoito -suosituksia.	82 (32,5%)	127 (50,4%)	32 (12,7%)	5 (0,4%)	1 (0,4%)	5 (2,0%)	252
26. Ohjattessani opiskelijaa perustelen toimintaani yksinomaan kokemuksen kautta hankitulla tiedolla.	13 (5,2%)	70 (27,8%)	42 (16,7%)	86 (34,1%)	38 (15,1%)	3 (1,2%)	252
27. Ohjattessani opiskelijaa perustelen toimintaani tutkimustiedolla.	27 (10,7%)	150 (59,5%)	38 (15,1%)	23 (9,1%)	6 (2,4%)	7 (3,2%)	251
28. Perehdyttäessani uutta työntekijää perustelen toimintaani yksinomaan kokemuksen kautta hankitulla tiedolla.	9 (3,6%)	62 (24,6%)	47 (18,7%)	94 (37,3%)	34 (13,5%)	6 (2,4%)	252
29. Perehdyttäessani uutta työntekijää perustelen toimintaani tutkimustiedolla.	25 (9,9%)	144 (57,1%)	39 (15,5%)	29 (11,5%)	5 (2,0%)	10 (4,0%)	252
30. Tiedän, mitä hakutietokantoja työpaikalleni on hankittu.	37 (14,7%)	83 (32,9%)	48 (19,0%)	44 (17,5%)	22 (8,7%)	18 (7,1%)	252
31. Tiedän, mitä Medic-, PubMed- ja Cinahl-hakutietokannoista löytyy.	49 (19,4%)	71 (28,2%)	33 (13,1%)	35 (13,9%)	38 (15,1%)	26 (10,3%)	252
32. Osaan etsiä tutkimusnäyttöä Medic-tietokannasta.	45 (17,9%)	62 (24,6%)	32 (12,7%)	46 (18,3%)	38 (15,1%)	27 (11,5%)	250
33. Osaan etsiä tutkimusnäyttöä PubMed-tietokannasta.	46 (18,3%)	58 (23,0%)	37 (14,7%)	43 (17,1%)	40 (15,9%)	28 (11,1%)	252
34. Osaan etsiä tutkimusnäyttöä Cinahl-	44 (17,5%)	41 (16,3%)	43 (17,2%)	48 (19,0%)	43 (17,1%)	31 (13,1%)	250

tietokannasta.							
35. Omaan riittävät taidot tietokoneen käyttöön etsiessäni näyttöön perustuvaa tietoa.	67 (26,6%)	97 (38,5%)	34 (13,5%)	35 (13,9%)	11 (4,4%)	8 (3,8%)	252
36. Osaan löytää äidinkielelläni (suomi tai ruotsi) kirjoitetusta tieteellisestä artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset.	81 (32,1%)	98 (38,9%)	29 (11,5%)	21 (8,3%)	14 (5,6%)	8 (3,6%)	251
37. Osaan löytää toisella kotimaisella kielellä (suomi tai ruotsi) kirjoitetusta tieteellisestä artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset.	67 (26,6%)	99 (39,3%)	33 (13,1%)	26 (10,3%)	17 (6,7%)	10 (4,0%)	252
38. Osaan löytää englannin kielellä kirjoitetusta artikkelista tai muusta tutkimusraportista keskeiset tutkimustulokset.	60 (23,8%)	98 (38,9%)	38 (15,1%)	29 (11,5%)	18 (7,1%)	8 (3,6%)	251
39. Mielestäni tutkimustulosten hakeminen ja esittely kuuluu kaikille.	47 (18,7%)	99 (39,3%)	62 (24,6%)	23 (9,1%)	10 (4,0%)	10 (4,4%)	251

	5=Täysi n samaa mieltä	4=Jokseenki n samaa mieltä	3=Et samaa, eikä eri mieltä	2=Jokseenki n eri mieltä	1=Täysi n eri mieltä	0=En osaa sa- noa	Yhteen- sä
40. Olen kiin- nostunut tutki- musartikkelin antamasta tie- dosta, jos sen lukemiseen annetaan aikaa työajalla.	102 (40,5%)	104 (41,3%)	24 (9,5%)	12 (4,8%)	6 (2,4%)	3 (1,6%)	251
41. Hoitotieteel- linen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	61 (24,2%)	105 (41,7%)	43 (17,1%)	26 (10,3%)	14 (5,6%)	2 (1,2%)	251
42. Minusta kannattaa jär- jestää osaston sisäisiä tapaa- misia, joissa voidaan keskus- tella uusimmista tieteellisistä tutkimuksista.	69 (27,4%)	92 (36,5%)	54 (21,4%)	25 (9,9%)	6 (2,4%)	6 (2,4%)	252
43. Minusta riittävän hyvät tieteelliset pe- rusteet oikeut- tavat muutta- maan sairaalan virallisia käytän- töjä.	65 (25,8%)	100 (39,7%)	46 (18,3%)	20 (7,9%)	8 (3,2%)	11 (5,2%)	250
44. Tutkitun tiedon hyödyn- täminen hoito- työssä on mie- lestäni tärkeää.	112 (44,4%)	110 (43,7%)	20 (7,9%)	4 (1,6%)	2 (0,8%)	3 (1,6%)	251
45. Osastomme tavoitteena mie- lestäni pitäisi olla, että opis- kelijan ohjaus perustuu tutkit- tuun tietoon.	58 (23,3%)	119 (47,2%)	47 (18,7%)	15 (6,0%)	2 (0,8%)	9 (4,4%)	250
46. Osastomme tavoitteena mie- lestäni pitäisi olla, että opis- kelijan ohjaus perustuu yksin- omaan koke- muksella hankit- tuun tietoon.	2 (0,8%)	41 (16,3%)	57 (22,6%)	97 (38,5%)	51 (20,2%)	4 (1,6%)	252
47. Osastomme tavoitteena mie-	57 (22,6%)	120 (47,6%)	45 (17,9%)	20 (7,9%)	3 (1,2%)	7 (2,8%)	252

lestäni pitäisi olla, että uuden työntekijän perehdyttäminen ohjaus perustuu tutkittuun tietoon.							
48. Osastomme tavoitteena mielestäni pitäisi olla, että uuden työntekijän perehdyttäminen perustuu yksinomaan kokemuksella hankittuun tietoon.	4 (1,6%)	54 (21,4%)	56 (22,2%)	81 (32,1%)	53 (21,0%)	3 (1,6%)	251
49. Arvostan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.	92 (36,5%)	107 (42,5%)	33 (13,1%)	5 (2,0%)	4 (2,0%)	11 (4,4%)	252
50. Työyksikköni vanhoja toimintatapoja on syytä tarkastella ja muuttaa uusimpaan näyttöön perustuviksi, jos löytyy tutkimustietoa vaikuttavammista toimintatavoista.	98 (38,9%)	113 (44,8%)	25 (9,9%)	4 (1,6%)	5 (2,0%)	5 (2,8%)	250

	5=Täysin samaa mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	3=Ei samaa, eikä eri mieltä	2=Jokseenkin eri mieltä	1=Täysin eri mieltä	0=En osaa sanoa	Yhteensä
51. Hoitotieteellisen tutkimuksesta on mielestäni hyötyä käytännön hoitotyölle.	68 (27,0%)	124 (40,2%)	35 (13,9%)	10 (4,0%)	5 (2,0%)	8 (4,0%)	250
52. Organisaatiossani hoitotyöntekijät voivat käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	20 (7,9%)	40 (15,9%)	36 (14,3%)	51 (20,2%)	71 (28,2%)	31 (13,5%)	249
53. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellistä tutkimusta.	8 (3,2%)	99 (39,3%)	67 (26,6%)	44 (17,5%)	10 (4,0%)	22 (9,5%)	250
54. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	70 (27,8%)	118 (46,8%)	34 (13,5%)	12 (4,8%)	0	16 (7,1%)	250
55. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	23 (9,2%)	85 (33,9%)	71 (28,3%)	26 (10,4%)	7 (2,8%)	36 (15,5%)	248
56. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti, kun suhtaudutaan uusiin tutkimustuloksiin avoimesti.	64 (25,4%)	129 (51,2%)	32 (12,7%)	9 (3,6%)	4 (1,6%)	12 (5,6%)	250
57. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	66 (26,2%)	107 (42,5%)	31 (12,3%)	22 (8,7%)	4 (1,6%)	18 (8,7%)	248
58. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työajalla.	22 (8,7%)	61 (24,2%)	59 (23,4%)	38 (15,1%)	33 (13,1%)	38 (15,5%)	251
59. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	9 (3,6%)	61 (24,2%)	68 (27,0%)	58 (23,0%)	27 (10,7%)	27 (11,5%)	250
60. Esimieheni tukee sitä, että yksittäinen hoitotyöntekijä pyrkii muuttamaan hoitotyön käytäntöjä tutkimustiedon avulla.	22 (8,7%)	76 (30,2%)	69 (27,4%)	35 (13,9%)	22 (8,7%)	27 (11,1%)	251
61. Kehitän jatkuvasti työ- ja menettelytapojani pohtimalla kriittisesti teenkö oikein.	67 (26,6%)	124 (49,2%)	42 (16,7%)	10 (4,0%)	3 (1,2%)	5 (2,4%)	251



62. Yksikkö- me/vastuualueemme esimies rohkaisee hoito- henkilökuntaa itsenäi- seen, arvioimaan ja kriit- tiseen ajatteluun.	33 (13,1%)	96 (38,1%)	52 (20,6%)	35 (13,9%)	14 (5,6%)	18 (8,7%)	248
63. Yksikkö- me/vastuualueemme lääkärit arvostavat hoito- tieteellistä tutkimusta.	15 (6,0%)	58 (23,0%)	79 (31,3%)	34 (13,5%)	18 (7,1%)	46 (19,0%)	250
<b>Yhteensä</b>	<b>487</b>	<b>1178</b>	<b>675</b>	<b>384</b>	<b>218</b>	<b>304</b>	<b>3246</b>

**KORRELAATIOMATRIISIT**

Työkokemuksen korrelaatio näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa kuvaaviin summamuuttujiin.

**Correlations**

			3. Mikä on työkokemuksesi vuosina?	Tiedot	Taidot	Asenteet	Edist
Spearman's rho	3. Mikä on työkokemuksesi vuosina?	Correlation Coefficient	1,000	-,041	-,216**	-,022	,227**
		Sig. (2-tailed)	.	,642	,002	,748	,004
		N	252	129	204	215	155
Tiedot		Correlation Coefficient	-,041	1,000	,639**	,624**	,434**
		Sig. (2-tailed)	,642	.	,000	,000	,000
		N	129	129	121	119	96
Taidot		Correlation Coefficient	-,216**	,639**	1,000	,566**	,263**
		Sig. (2-tailed)	,002	,000	.	,000	,002
		N	204	121	204	186	141
Asenteet		Correlation Coefficient	-,022	,624**	,566**	1,000	,354**
		Sig. (2-tailed)	,748	,000	,000	.	,000
		N	215	119	186	215	146
Edist		Correlation Coefficient	,227**	,434**	,263**	,354**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	,000	,002	,000	.
		N	155	96	141	146	155

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Koulutustason korrelaatio näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa kuvaaviin summamuuttujiin.

**Correlations**

			Tiedot	Taidot	Asenteet	Edist	Koulutustaso
Spearman's rho	Tiedot	Correlation Coefficient	1,000	,639**	,624**	,434**	,341**
		Sig. (2-tailed)	.	,000	,000	,000	,000
		N	129	121	119	96	126
Taidot		Correlation Coefficient	,639**	1,000	,566**	,263**	,474**
		Sig. (2-tailed)	,000	.	,000	,002	,000
		N	121	204	186	141	201
Asenteet		Correlation Coefficient	,624**	,566**	1,000	,354**	,280**
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	.	,000	,000
		N	119	186	215	146	212
Edist		Correlation Coefficient	,434**	,263**	,354**	1,000	,014
		Sig. (2-tailed)	,000	,002	,000	.	,868
		N	96	141	146	155	152
Koulutustaso		Correlation Coefficient	,341**	,474**	,280**	,014	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,868	.
		N	126	201	212	152	249

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

