

# **Näyttöön perustuva toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa**

Salla Heikkurinen

Opinnäytetyö

Marraskuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Kliininen asiantuntija

Tekijä(t) Heikkurinen, Salla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
	Sivumäärä 59	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Näyttöön perustuva toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK-tutkinto		
Työn ohjaaja(t) Johanna Heikkilä, Sari Järvinen, Hanna Hopia		
Toimeksiantaja(t) Kuopion yliopistollisen sairaalan Hoitotyön kehittämis-, opetus ja tutkimusyksikkö		
Tiivistelmä <p>Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen nähdään keskeisenä kehittämisalueena hoitotyössä kansainvälisesti ja kansallisesti. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) osastotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkemyksiä näyttöön perustuvasta toiminnasta (NPT) käytännössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitotyöntekijöiden asenteita ja käsityksiä osaamisestaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tutkimustietoa NPT nykytilanteesta KYSissä, jota voidaan hyödyntää sen kehittämisessä ja henkilökunnan kouluttamisessa.</p> <p>Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin Webropol-verkkokyselynä. Kokonaisotannalla kyselyn saivat kaikki kliinistä hoitotyötä tekevät hoitotyöntekijät 34:sta työyksiköstä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, jonka kysymykset muodostuivat EBPQ- ja Attitudes to Evidence-Based Practice –mittareiden suomeksi käännettyistä kysymyksistä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneista (n=94) suurin osa arvioi toimintansa perustuvan yli 60 %:sti näyttöön. Asenteet NPT kohtaan ovat suurilta osin myönteisiä, kuitenkin työympäristössä tapahtuvat muutokset ja työkiire tuovat haasteita uuden tutkimustiedon käyttöön. Ajallisten resurssien lisäksi NPT tiedot ja taidot ovat puutteellisia. Tutkimusosaaminen ja näytön kriittinen arviointi arvioitiin heikoimmaksi osaamisalueeksi. Vastaajien koulutustaustalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys arvioituun NPT osaamiseen. Hoitotyöntekijöiden asenne NPT kohtaan on positiivista ja se nähdään ammatillisen toiminnan perustana. NPT kehittämiseksi tarvitaan koulutuksellista ja kollegiaalista tukea, mutta myös riittävät henkilöstöresurssit ja aikaa sen toteuttamiseen.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Näyttöön perustuva toiminta, näyttöön perustuva hoitotyö, asenteet, osaaminen, käytäntö, NPT		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Heikkurinen, Salla	Type of publication Master's thesis	Date November 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 59	Permission for web publication: x
Title of publication <b>Evidence-Based Practice in Kuopio University Hospital</b>		
Degree programme Master's Degree Programme in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Johanna Heikkilä, Sari Järvinen, Hanna Hopia		
Assigned by Kuopio University Hospital Nursing Development, Teaching and Research Unit		
Abstract <p>Promoting evidence-based practice (EBP) is a key development area in nursing on the international and national level. The purpose of the study was to describe the views on how nursing staff use EBP in practical work at the Kuopio University Hospital (KYS). The aim of the study was to describe nursing professionals' attitudes towards and perceptions of their competence in providing evidence-based nursing. The aim of the study was to produce research data on the current EBP situation in KYS in order to use it in EBP development and staff training.</p> <p>Quantitative research was conducted by using an online survey provided by the Webropol software. Based on total sampling, the questionnaire was sent to all nurses doing clinical nursing in 34 working units. The material was collected with a structured questionnaire in which the questions came from the EBPQ and Attitudes to Evidence-Based Practice questionnaires. The data was analysed using statistical methods.</p> <p>Most of the participants in the survey (n = 94) estimated that over 60 per cent of their work operations were based on evidence. Attitudes towards EBP were mostly positive, but changes in the working environment and time pressures brought challenges to the use of new research information. Critical evaluation of research-based evidence was deemed to be the weakest competence area. The respondents' educational background had a statistically significant connection to the evaluated competence of evidence-based conduct. The attitudes towards evidence-based nursing were positive and it was seen as the basis for professional conduct. In order to develop EBP competence, more educational and collegial support is needed, but also sufficient staff resources and time to develop and implement evidence-based practices.</p>		
Evidence-based practice, evidence-based nursing, attitudes, knowledge, skills, practice, EBP		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Näyttöön perustuva toiminta.....</b>	<b>4</b>
2.1	Hoitotyöntekijän rooli näyttöön perustuvassa hoitotyössä.....	6
2.2	Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa .....	7
2.3	Hoitotyöntekijöiden osaaminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen .....	8
2.4	Näyttöön perustuva toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa .....	11
<b>3</b>	<b>Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>14</b>
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake .....	14
4.2	Kohderyhmä .....	17
4.3	Aineistonkeruu .....	18
4.4	Aineiston analyysi.....	19
<b>5</b>	<b>Tutkimuksen tulokset .....</b>	<b>20</b>
5.1	Taustatiedot .....	20
5.2	Näyttöön perustuva toiminta käytännön työssä .....	22
5.3	Hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen .....	26
5.4	Asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan .....	28
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>31</b>
6.1	Tutkimuksen tulosten tarkastelua.....	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	35
6.3	Tutkimuksen eettisyys .....	39
6.4	Johtopäätökset, kehittämissuhteet ja jatkotutkimusaiheet .....	40
	<b>Lähteet .....</b>	<b>44</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>48</b>
	Liite 1. Saatekirje.....	48
	Liite 2. Kyselylomake.....	49
	Liite 3. Summamuuttujien ja taustamuuttujien korrelaatiomatriisi .....	54
	Liite 4. Vastausjakaumat kyselyn väittämiin.....	55

## **Kuviot**

Kuvio 1. Kyselylomakkeen väittämien vastaaminen tutkimusongelmiin.....	17
Kuvio 2. Vastaajien jakaumat palveluysiköittäin .....	22
Kuvio 3. Käytännössä toiminnasta näyttöön perustuvaa (%) .....	23
Kuvio 4. Palveluysiköittäin arvio toiminnan näyttöön perustuvuudesta .....	24

## **Taulukot**

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot.....	21
Taulukko 2. Näyttöön perustuva toiminta käytännön työssä.....	23
Taulukko 3. Korrelaatiokertoimet näyttöön perustuvasta käytännöstä .....	25
Taulukko 4. Hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuva osaaminen .....	27
Taulukko 5. Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan .	28
Taulukko 6. Asenne näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kohtaan .....	29
Taulukko 7. Näyttöön perustuvan toiminnan tukeminen.....	30
Taulukko 8. Kyselyn eri osa-alueiden sisäinen johdonmukaisuus Cronbachin alfa- kertoimella arvioituna .....	37

## 1 Johdanto

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon kriittistä käyttämistä potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä. Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hyödynnetään luotettavaa tutkimustietoa, työntekijän kokemustietoa sekä tietoa toimintaympäristöstä ja resursseista. Potilaan elämäntilanne ja resurssit huomioiden hoitotyöntekijä arvioi kullekin potilaalle olosuhteisiin soveltuvimman hoitotyön menetelmän, jonka hyödyt ja haitat on tarkkaan harkittu. Tiedon harkittu käyttö potilaan hoidossa edellyttää hoitotyöntekijältä kriittisen työotteen lisäksi osaamista tiedonhankintaan, synteessin tekoon ja soveltamiseen. (Hotus 2016, STM 2009.)

Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen nähdään keskeisenä kehittämisen alueena useissa kansallisissa terveystieteellisissä asiakirjoissa. Suomen terveydenhuoltolaki (1326/2010, 8§) velvoittaa, että terveydenhuollon laadukas, turvallinen ja asianmukaisesti toteutettu toiminta on näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2009–2011 Hoitotyön toimintaohjelmassa näyttöön perustuva toiminta ja näyttöön perustuvien käytäntöjen levittäminen oli keskeinen kehittämistavoite. Tavoitteena oli luoda toimivat käytännöt ja tukirakenteet hoito- ja hoitotyön suositusten käyttöön ottamiseksi. (STM 2009.) Terveydenhuollon menetelmien arviointi, kliinisten hoitosuosituksen ja yhtenäisten työmenetelmien käyttö osana terveydenhuollon palvelujen suunnittelua ja päätöksentekoa oli myös aikaisemman hallituksen hallitusohjelmassa tavoitteena vakiinnuttaa käyttöön (Valtioneuvoston kanslia 2011).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin vuoden 2009–2013 strategiassa visiona on tuottaa parasta terveyspalvelua ja näyttöön perustuva hoito ja hoitosuosituksen käyttö nähdään keskeisenä tekijänä vaikuttavan ja oikea-aikaisen hoidon toteuttamiseen (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri). Hoitotyöntekijät nähdään keskeisessä roolissa näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämisessä. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää hoitotyöntekijältä osaamis-

ta käyttää hoitotyön suosituksia ja tiivistettyä tutkimustietoa potilaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Hoitotyöntekijän roolin, vastuiden ja osaamisen tunnistaminen on tekijä, joka tulisi ottaa huomioon suunniteltaessa hoitotyön kehittämistä ja johtamista sekä perus- ja täydennyskoulutusta. (Korhonen, Holopainen, Kejonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015.) Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien odotetaan toimivan työssään näyttöön perustuvasti, mutta valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan on kuitenkin puutteelliset. Yleisellä tasolla sairaanhoitajat tuntevat ja arvostavat näyttöön perustuvaa toiminnan käsitteen, mutta eivät ymmärrä miten sitä voisi hyödyntää päivittäisessä toiminnassa. (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan osastotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkemyksiä, asenteita ja käsityksiä osaamisestaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen käytännössä. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja hoitohenkilökunnan kouluttamisessa.

## **2 Näyttöön perustuva toiminta**

Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan tiedon käyttämistä potilaan hoidossa ja palveluiden järjestämisessä. Näyttöön perustuva päätöksenteko edellyttää erilaisista lähteistä saatua tietoa, jota käytetään harkiten terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä. Näyttöön perustuvien suositusten käytöllä varmistetaan, että potilas saa hyvää, vaikuttavaa hoitoa ja vältetään potilaalle haitallisten tai hyödyttömien menetelmien käyttäminen. Näyttö voi olla tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä, jonka vahvinta näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset, satunnaistetut tai laajat kokeelliset tutkimukset. Näyttö voi olla myös asiantuntijanäyttöä, jolla tarkoitetaan aiheen tunnistettujen asiantuntijoiden konsensusta kyseisestä asiasta. Matalinta näyttöä edusta-

vat organisaation alueelliset, kansalliset ja kansainväliset tilastot, joita voidaan pitää sillä hetkellä parhaana saatavilla olevana näyttönä, jos tutkimusnäyttö puuttuu. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 15–23.)

Näyttöön perustuva toiminta ja hoitokäytänteiden yhtenäistäminen ovat olleet terveydenhuollossa kehittämisen kohteena maailmanlaajuisesti jo kolmen vuosikymmenen ajan. Kehittämisen taustalla on laadukkaamman ja kustannustehokkaan hoidon ja palvelun tarjoaminen. (Chang & Crowe 2011.) Pohjautuen Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015- kansanterveysohjelmaan hoitotyön kehittämiseksi on monissa terveydenhuollon organisaatioissa laadittu näyttöön perustuvia hoitotyön toimintastrategioita (Lahtonen, Johansson & Hupli 2010, 109).

Näyttöön perustuvan toiminnan ja yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen on laadukkaan ja kustannustehokkaan toiminnan edellytys (Korhonen ym. 2015). Käytäntöjen yhtenäistämisen tavoitteena on, että toiminta- ja työyksikössä luodaan eri potilasryhmien hoitoon parhaaseen mahdolliseen näyttöön ja ajantasaiseen tutkimustietoon perustuva toimintatapa, johon yhdistyy kliininen asiantuntijuus ja potilaan tarpeet sekä toimintayksikön resurssit. Tavoitteena on yhtenäistää henkilöstön toimintaa siten, että samassa tilanteessa oleva potilas saa oikeudenmukaista, tarpeeseen perustuvaa ja parasta mahdollista hoitoa hoitopaikasta riippumatta. (VeTe – hanke 2011, STM 2009.)

Tutkitun tiedon ja käytännön välinen kuilu on ollut jo pitkään tiedossa, ja yrityksiä tutkitun tiedon käytön edistämiseksi onkin jo tehty koulutusta lisäämällä. Siitä huolimatta näyttöön perustuvan toiminnan tietokantojen tuntemus ja käyttö ovat edelleen vähäistä hoitotyössä. Haasteena on nopeasti lisääntyvän tutkitun tiedon hallinta ja tuottaminen sellaiseen muotoon, että se olisi nopeasti saatavilla ja käyttöön sovellettavissa. (Elomaa & Mikkola 2008, 7-9.) Näyttöön perustuvan toiminnan koulutuksella voidaan parantaa sairaanhoitajien valmiuksia näyttöön perustuvan hoitotyön



toteuttamiseen kohentamalla heidän itseluottamustaan ja lisäämällä varsinaista osaamista sen käyttöön (Saunders, Vehviläinen-Julkunen & Stevens 2016).

Näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäminen edellyttää estävien ja edistävien tekijöiden tunnistamista ja niihin puuttumista. Toiminnan kehittämistä jarruttaviksi tekijöiksi voidaan luokitella organisaatioon, johtamiseen, ammattilaisiin, potilaisiin tai näyttöihin liittyvät tekijät. Ammattilaisten tiedot, taidot ja asenteet ovat kuitenkin merkittävimpiä esteitä näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä. Työntekijöiden osaamista voidaan melko helposti lisätä, mutta kielteisiin asenteisiin ja ennakkoluuloihin on vaikeampi vaikuttaa. (Holopainen ym. 2013, 34–36.)

## 2.1 Hoitotyöntekijän rooli näyttöön perustuvassa hoitotyössä

Hoitotyöntekijöillä on keskeinen rooli näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa, sillä hoitotyöntekijän toiminta määrittää sen, miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu käytännössä yksittäisen potilaan hoidossa. Kaikilla hoitotyöntekijöillä tulisi olla yhteinen ymmärrys näyttöön perustuvasta toiminnasta ja sen tavoitteista, omasta roolista ja vastuusta sekä niiden edellyttämästä osaamisesta. Terveystieteiden organisaatioissa on huomioitava, että näyttöön perustuvat toimintamallit ovat uusien työntekijöiden perehdytystä ja sisältävät organisaation täydennyskoulutukseen. Organisaatiossa tulee myös varmistaa, että kaikki työntekijät osaavat viedä näytön potilaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Hoitotyöntekijän on tärkeä ymmärtää, mikä merkitys yhtenäisillä käytännöillä on potilaan tasa-arvoisen hoidon ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. (Korhonen ym. 2015.) Tutkimus kuitenkin osoittaa, että vaikka hoitajat tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan käsitteenä, kokevat he oman osaamisensa riittämättömäksi, jotta voisivat työskennellä parhaaseen, ajantasaiseen näyttöön perustuen (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015, 11).

Hoitotyöntekijällä itsellään on vastuu ylläpitää aktiivisesti ammattitaitoaan ja tietoperustaansa oman alansa julkaisuja, tutkimuksia ja suosituksia hakemalla ja lukemalla.

la (Korhonen ym. 2015). Hoitotyön klinisiä asiantuntijoita tarvitaan edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa näyttämällä esimerkkiä siitä, kuinka näyttöä etsitään, miten tutkittua tietoa käsitellään ja otetaan käytäntöön. Heidän toiminnallaan nähdään olevan myönteinen vaikutus hoitajien toimintaan. (Gerrish, Guillauma, Kirshbaum, McDonnell, Tod & Nolan 2010.) Hoitotyön johtajat ja kouluttajat puolestaan ovat avainasemassa luomassa tukevaa hoitotyön ympäristöä, jossa on tarvittavat ajalliset, koulutukselliset ja henkilöstölliset resurssit näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen (Melnik, Fineout-Overholt, Gallagher-Ford & Kaplan 2012).

## 2.2 Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvassa toiminnassa

Tutkimustiedon käyttöä on tarkasteltu jo 1970-luvulta, jolloin yleistyivät hoitotieteessä tehtävät tutkimukset käytännön hoitotyötä varten. Hoitotyössä tutkimustiedon, teorian ja käytännön yhdistäminen ei kuitenkaan ole toteutunut toivotulla tavalla, vaikka näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen nähdään tärkeänä. Tutkimustiedolla on myönteinen vaikutus potilaan hoitoon. Tutkitulla tiedolla voidaan edistää potilaiden hoidon tasavertaisuutta, sillä se johtaa yhteisesti sovittuihin hoitokäytänteisiin. Hoitotyöntekijöiden positiivinen asenne ja tutkimustiedon käyttöön sitoutuminen on tärkeä näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävä tekijä. (Häggman-Laitila 2009.) Korhonen ja muut (2015) toteavatkin, että hoitotyöntekijät suhtautuvat toiminnan kehittämiseen pääasiassa myönteisesti, mutta kiire, työntekijöiden epävarmuus omasta osaamisesta sekä organisaatiokulttuuriin liittyvät tekijät nähdään esteenä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiselle. Parahoo (2000) puolestaan toteaa, että sairaanhoitajilla on positiivinen asenne tutkimustietoa kohtaan, mutta tutkimustiedon yhdistäminen kliniseen hoitotyöhön nähdään vaikeana.

Suomalaisten sairaanhoitajien keskuudessa näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä tekijöitä ovat hoitajien myönteinen asenne ja osaaminen. Toisaalta suomalaiset sairaanhoitajat ovat kuitenkin kokeneet muita maita enemmän estäviä tekijöitä näytön käytäntöön viemiselle. (Oranta, Routasalo & Hupli 2002, 205.) Vaikka hoitotyöntekijöillä on myönteinen asenne ja halu toimia näyttöön perustuen, omiin henkilökohtai-

siin kokemuksiin, organisaation käytänteisiin ja toimintamalleihin luotetaan kuitenkin liikaa, että toimintaa muutettaisiin enemmän näyttöön perustuvaksi. (Malik, Kenna & Plummer 2015, 51.) Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että mitä myönteisempi asenne hoitajilla on, sitä paremmin he tuovat uutta näyttöä käytäntöön (Spector 2010). Hoitotyöntekijät, joilla on korkeampi koulutustausta omaavat myönteisemmän asenteen näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan (Koehn & Lehman 2007, Varnell, Haas, Duke & Hudson 2008). Myös osallistuminen muodolliseen näyttöön perustuvan toiminnan koulutukseen on ennustanut positiivisempaa asennetta näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan (Mollon, Fields, Gallo, Wegener, Soucy, Gustafson & Kim 2012).

### 2.3 Hoitotyöntekijöiden osaaminen näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen

Tutkimukset ovat kautta aikojen osoittaneet, että suurimmat esteet näyttöön perustuvan toiminnan toteutukseen ovat liittyneet kliinikoiden näyttöön perustuvien tietojen ja taitojen puutteeseen (Melnik ym. 2012, 411). Hoitajat kokevat, ettei heillä ole tarvittavia tietoja ja taitoja, jotta he voisivat käyttää parhainta näyttöä käytännön työssä (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015).

Tutkimuksen mukaan pidempi työkokemus ja parempi tutkimusosaaminen voivat helpottaa toimimaan näyttöön perustuen. Myös hallinnollisen työnkuvan tai kevyemmäksi koetun työtaakan on havaittu edistävän näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. (Zhou, Hao, Guo & Liu 2016.) Terveystieteiden johtajat odottavat näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin olevan jo vakiintunut toimintatapa, mutta käytännössä suurimmalla osalla sairaanhoitajista ei ole riittäviä valmiuksia työskennelläkseen parhaaseen saatavilla olevaan tiivistettyyn tietoon perustuvasti. Vaikka sairaanhoitajat tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan käsitteen ja suhtautuvat siihen positiivisesti, tarvitsevat he näyttöön perustuvan toiminnan implementoinnin valmiuksien vahvistamista, jotta voidaan taata korkealaatuisempaa potilashoitoa ja saavuttaa parhaimpia hoitotuloksia terveydenhuollossa. (Saunders 2016.)

Asiantuntijatehtävissä toimivien kliinisen hoitotyön asiantuntijoiden hyödyntäminen erilaisissa koulutusinterventioissa on vaikuttava menetelmä edistämään näyttöön perustuvaa toimintaa (Melender & Häggman-Laitila 2009). Hoitotyön johtajilla on positiivinen asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan, mutta toiminnan parempi käyttöönotto vaatisi uudenlaisen johtamistavan omaksumista, jossa ymmärrettäisiin näyttöön perustuvan toiminnan merkitys hoitotyössä. Vaaditaan kuitenkin enemmän aikaa, koulutusta ja työpanosta, jotta näyttöön perustuva toiminta osataan huomioida johtamiskulttuurissa ja tätä kautta sen on mahdollista lisääntyä myös kliinisessä hoitotyössä. (Kvist, Tähkä, Ruotsalainen & Tervo-Heikkinen, 2014.)

Tutkimus osoittaa, että esteitä parhaan ajantasaisen näytön käyttämisen on useita. Merkittävimpiä esteitä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiseen käytännössä ovat olleet rajallinen saatavuus käytännön työhön sopivista tutkimuksista, vaikeus pysyä mukana kaikissa työympäristössä tapahtuvissa muutoksissa sekä taito etsiä näyttöön perustuvaa tietoa. (McKenna, Ashton & Keeney 2004.) Oranta ja muut (2002, 210) puolestaan toteavat, että suurimpana ongelmana on nähty tutkimusten vieraskielisyys, tuloksien epäselvä raportointi ja niiden hankala hyödynnettävyys käytännön työhön. Heidän mukaansa hoitotyöntekijät ovat usein haluttomia muuttamaan toimintatapoja. Parahoo (2000, 97) ehdottaakin, että hoitotyön tutkijat kiinnittäisivät enemmän huomiota klinikoiden pyyntöön saada helpommin ymmärrettäviä tutkimustuloksia ja artikkeleita käyttöönsä. Hänen mukaansa käytännön työssä on puutteita kyvyssä tunnistaa ja arvioida tutkimusten laatua.

Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisen esteenä on tutkimusten löytämisen ja ymmärrettävyyden osaamattomuuden lisäksi myös tietämättömyys, miten muuttaa hoitotyön käytäntöjä. Rajallinen aika tutkimusten etsimiseen niin työajalla kuin vapaa-aikanakin on koettu ongelmalliseksi. Hoitajat tarvitsisivat enemmän aikaa varsinaisesta potilastyöstä ja enemmän koulutusta näytön etsimiseen ja arvioimiseen. (Brown, Wickline, Ecoff & Glaser 2008, 475.) Koulutukselliset interventiot tukevat näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamista ja implementointia käytäntöön. Hoito-

työn roolimalleilla, ohjaajilla ja opettajilla on tärkeä tehtävä ohjata ja opettaa tietoja ja taitoja, kuinka hyödyntää ja käyttää parasta, ajantasaista näyttöä kliinisessä hoitotyössä. Pelkän tiedon opettaminen yksinään ei riitä, vaan on tarjottava mahdollisuuksia taitojen harjoitteluun käytännössä. (Linton & Prasun 2013.)

Lahtosen ja muiden (2010) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli ensisijaisesti välineellistä. Välineellinen käyttö voidaan ymmärtää tiedon käyttöönotoksi siten, että tutkimustuloksia sovelletaan potilashoitoon ongelmaperustaisesti. Myös Tiisalan (2005, 77) mukaan kokemustietoa pidetään jossain määrin tutkimustietoa merkityksellisempänä. Vaikka sairaanhoitajat pitävät uuden tiedon hankkimista ja tietojensa päivittämistä tärkeänä, pidetään näyttöön perustuvia hoitotyön malleja vieraina tai omaan työskentely-ympäristöön sopimattomina. Sairaanhoitajat pitivät tietokonetta keskeisenä työvälineenä hoitotyössä, mutta sähköistä tiedonhakuja pidettiin vaikeana ja se toteutui sattumanvaraisesti.

Lahtosen ja muiden (2010, 110) mukaan Elomaa (2003) toteaa, että hoitajat käyttävät hoitotieteellistä tutkimusta vähän, mutta ammattikorkeakoulu- ja yliopistokoulutus ovat lisänneet asenteellisia ja tiedollisia valmiuksia tutkimustiedon käyttöön. Myös oma aktiivisuus ja oman ajan käyttö ovat edellytyksiä sairaanhoitajien orientoivassa tiedonhankinnassa. Perusedellytyksinä ammatilliselle tiedonhankinnalle ovat työpaikalla järjestävä pääsy tietokoneelle ja atk-kiinnostuneisuus. Tärkeimpänä elektronisena lähteenä pidettiin Terveysporttia, jonka kautta on pääsy keskeisiin alan käsikirjoihin. (Tiisala 2005, 79–80.)

Myönteisen asennoitumisen lisäksi tietokantojen tuntemus ovat todennäköisempiä nuorten, vähän työkokemusta omaavien ja korkeammin koulutettujen sairaanhoitajien keskuudessa (Lahtonen ym. 2010). Uptonin ja muiden (2014, 7) mukaan koulutuksellinen tausta ei kuitenkaan ole ainoa tekijä, joka vaikuttaa asenteisiin ja näyttöön perustuvan toiminnan juurtumiseen käytännössä. Tukea näyttöön perustuvan toiminnan kasvattamiseen tarvitsevat niin kokeneemmat kuin vastavalmistuneetkin

hoitotyöntekijät. Korhosen ja muiden (2010) mukaan näyttöön perustuva toiminta edellyttääkin tukirakenteita vakiintuakseen ja erilaiset asiantuntijat voivat toiminnallaan tuoda synergiaetua näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöön ottamiseen ja yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen. Tiedon tulee olla tiivistetyssä muodossa, josta lähellä potilasta hoitotyötä tekevät voivat sen helposti ottaa käyttöönsä.

Miettisen ja Korhosen (2005, 43–68) Pohjois-Savon alueen perusterveydenhuoltoon tehdyn tutkimuksen mukaan uusinta tutkimustietoa haetaan internetistä ja Käypä hoito – suosituksia käytetään aktiivisesti viikoittain tai useammin. Käypä hoito – suosituksiin suhtaudutaan myönteisesti ja niitä pidetään yleisesti luotettavina ja selkeinä kokonaisuuksina. Hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen nähtiin tärkeänä tavoitteena ja siinä yhteydessä myös suositusten kehittämistä ja päivittämistä pidettiin välttämättömänä. Suomalaisessa terveydenhuollossa Käypä hoito-suositukset ja kansalliset hoitotyön suositukset ovatkin konkreettisia osoituksia näyttöön perustuvan toiminnan edistämisestä (Häggman-Laitila 2009).

## 2.4 Näyttöön perustuva toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa

Hoitotyön tutkiminen ja kehittäminen ovat olleet Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) keskeisiä edistettäviä tehtäviä 1980-luvulta lähtien. Vuonna 2006 käynnistyneen Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto – tutkimus- ja kehittämishankkeen (VeTe) myötä alkoi vahva kehittämisvaihe, jonka tavoitteena oli kehittää parhaisiin mahdollisiin hoitokäytäntöihin perustuvaa potilashoitoa näkyvän johtamisen ja osaavan, työtyytyväisen henkilöstön avulla. Näyttöön perustuvan hoitotyön ja toiminnan kehittämistä varten KYSiin perustettiin Hoitotyön tutkimusneuvosto, joka myöhemmin aloitti laajan näyttöön perustuvan hoitotyön koulutuksen, tarkoituksenaan kannustaa ja edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytännössä. (Kvist, Mäntynen, Varis & Miettinen 2011.)

Näyttöön perustuvaa toimintaa on arvioitu ja tutkittu aikaisemmin lähijohtajien näkökulmasta. Tervo-Heikkisen, Leivosen ja Miettisen (2013) selvitys ”Näyttöön perustuva toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa” kuvasi näyttöön perustuvan toiminnan silloista tilannetta. Kohderyhmänä olivat 92 työyksikön hoitotyön lähiesimiehet; osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat. Selvityksessä tarkasteltiin näyttöön perustuvan toiminnan tilannetta viideltä keskeiseltä hoitotyön alueelta, joita ovat ravitsemushoito, kivunhoito, haavanhoito, kaatumisten ehkäisy ja potilasohjaus. Kyselyllä selvitettiin myös hoitotyön suositusten käyttöä työyksiköissä. Lisäksi selvitettiin potilasturvallisuuteen liittyvien HaiPro- ja HILMO- järjestelmien käyttöä haittapahtumien ja läheltä-piti-tilanteiden ilmoittamisessa.

Selvityksen mukaan näyttöön perustuvan toiminnan osaamisen taso ja käytettävissä olevat resurssit vaihtelivat suuresti eri työyksiköiden välillä eikä käytäntöjen yhtenäistämisen etuja täysin tiedostettu. Tulosten mukaan 38 % arvioi, että hoitotyön toiminnot toteutetaan näyttöön perustuen aina tai lähes aina. Kuitenkin yli puolet vastaajista katsoi näyttöön perustuvan hoitotyön olevan satunnaista, mikä on vastaava tulos aikaisempiin tutkimuksiin. Tärkeimpänä näyttöön perustuvan hoitotyön edistävänä tekijänä nähtiin henkilöstön mahdollisuudet osallistua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (NPH) liittyviin koulutuksiin ja NPH-koulutuksen saaneet hoitajat katsottiin työyksiköissä tärkeiksi mentoreiksi toisille hoitajille motivoimaan, innostamaan ja luomaan kehitysmuotoista ilmapiiriä. Estävinä tekijöinä oli monissa muissakin tutkimuksissa esiin nousseet tekijät, kuten resurssien vähyys tai puute, negatiiviset asenteet, motivaation tai koulutuksen puute ja tutkitun tiedon puuttuminen omalta erikoisalalta. (Tervo-Heikkinen ym. 2013, 5-6.) Tutkimuksen mukaan tarve näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi ja käytäntöjen yhtenäistämiseksi on selkeästi olemassa ja KYSin Hoitotyön toimintaohjelmaan vuosille 2012–2015 nostettiin tavoitteeksi, että jokaisessa työyksikössä tulee olla nimetty näyttöön perustuvan hoitotyön vastuhenkilö. Lisäksi tavoitteena oli kannustaa ja tukea hoitotyöntekijöitä osallistumaan NPH-koulutuksiin. Työyksiköiden tavoitteeksi nostettiin Joanna Briggs Instituten (JBI) julkaisemien ja muiden hoitosuositusten käyttöönotto yksiköön soveltuen. (Tervo-Heikkinen ym. 2013, 36–38.) Vuosittain suomeksi käännetään useita JBI-suosituksia, jotka tiivistävät parhaan, ajantasaisen ja saatavilla olevan tie-

don eri aihealueista. Tutkimusnäytöt perustuvat yhteen tai useampaan järjestelmälliseen katsaukseen ja niiden laatu on kriittisesti arvioitu. (Hotus 2017.)

### **3 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Kuopion yliopistollisen sairaalan osastotyössä työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkemyksiä näyttöön perustuvasta toiminnasta käytännön työssä eri yksiköissä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hoitotyöntekijöiden asenteita ja käsityksiä osaamisestaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tutkimustietoa näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilanteesta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä ja henkilökunnan kouluttamisessa.

Tutkimusongelmat:

1. Mikä on Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkemys näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta käytännössä?
2. Millainen on Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden asenne näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen?
3. Millainen on Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden käsitys osaamisestaan näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen?



## 4 Tutkimuksen toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomake

Tämän opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen lähestymistapa on määrällinen. Vehkalahden (2008, 13) mukaan määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsityksiä ja tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada näkemys näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen nykytilasta ja koulutustarpeesta Kuopion yliopistollisen sairaalan yksiköissä, jolloin kvantitatiivinen lähestymistapa on perustelluin. Kyselytutkimuksen aineisto koostuu pääosin mitatuista luvuista ja numeroista. Tavoitteena on saada tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvan hoitotyön ja käytäntöjen yhtenäistämässä sekä kartoittaa hoitohenkilöstön koulutustarpeita näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen.

Tutkimukseen soveltuvien mittareiden valintaan vaikutti niiden aikaisempi käyttö vastaavissa tutkimuksissa sekä se, että mittarit oli käännetty suomeksi. Näyttöön perustuvan toiminnan arviointimittareita on lukuisia ja niiden avulla voidaan tarkastella näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista käytännössä. Laajan mittareiden validiutta tutkivan selvityksen mukaan the Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) on arvioitu pätevimmäksi ja riittävän luotettavaksi mittamaan näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista käytännöstä. (Leung, Trevena & Waters 2014.)

Tähän tutkimukseen valittiin näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista käytännössä mittaava EBPQ-mittari, jonka ovat kehittäneet D. Upton ja P. Upton vuonna 2006. Helppokäyttöisen, nopean ja käyttäjäystävällisen kyselylomakkeen avulla on mahdollista saada tietoa ja mielipiteitä näyttöön perustuvan toiminnan käytöstä terveydenhoitoalan ammattilaisilta. EBPQ - kyselylomakkeen väittämät on jaettu kolmeen osioon, jotka perustuvat eri näkökulmiin näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, sen käytöstä sekä yksilöllisistä asenteista, tiedoista ja taidoista. (Upton & Upton 2006, 456.) Evidence-Based Practice Questionnaire - mittari on kehitetty Englannissa, mutta sen suosio tutkijoiden keskuudessa on kasvanut ympäri maailman. Mittari on

ollut käytössä tutkimuksissa, joissa on pyritty tunnistamaan näyttöön perustuvan toiminnan estäviä ja edistäviä tekijöitä, mukautumista sen käyttöön ja arvioitu koulutusinterventioiden vaikutusta sekä organisaatiokulttuuria näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. (Upton, Upton & Scurlock-Evans 2014, 1-4.) Kyselylomake perustuu kirjallisuuskatsauksen tuloksiin, se on testattu Englannissa yli tuhannella hoitajalla ja sitä on esitestauksen jälkeen muokattu ja kehitetty yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Alkuperäisen EBPO- mittarin sisäistä johdonmukaisuutta ilmaisee Cronbachin alfa-kerroin 0,87. (Upton & Upton 2006, 454–455.) Kyselylomake sisältää 24 väittämää, jotka on jaettu kolmeen osioon; 4 väittämää asenteesta, 14 väittämää tiedoista ja taidoista sekä 6 väittämää, jotka mittavat näyttöön perustuvaa toimintaa käytännössä.

Tässä tutkimuksessa EBPO-mittaria täydennettiin McKenna, Ashton & Keeney (2004, 180–184) Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire – mittarilla, jota käytettiin Linton & Prasunin (2013) tutkimuksen tavoin osittaisena, jotta vältyttiin päällekkäisiltä kysymysväittämiltä EBPO-mittarin kysymyksien kanssa. Attitudes to Evidence-Based Practice-mittarin kysymyksillä tarkastellaan laajemmin hoitohenkilökunnan asenteita näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Mittarin kehitykseen on osallistunut ryhmä sairaanhoitajia, terveydenhuollon asiantuntijoita ja sairaanhoitajaopiskelijoita, jotka ideoivat mittarin yhdistelemällä kirjallisuudesta saatua tietoa aikaisempiin mittareihin. Mittarin avulla selvitetään näyttöön perustuvan toiminnan esteitä, taitoa löytää ja käsitellä tutkimustietoa sekä tutkimustiedon hyödyntämistä. (McKenna, Ashton & Keeney 2004.)

Edellä mainittujen väittämien lisäksi kyselylomake sisältää kahdeksan strukturoitua taustakysymystä, joissa kysytään vastaajan sukupuolta, ikää, koulutusta, ammattia, työkokemusvuosia, palveluyksikköä ja mahdollista osallistumista näyttöön perustuvan hoitotyön koulutukseen tai muuhun täydennyskoulutukseen. Taustakysymykset toimivat selittävinä muuttujina, kun myöhemmin tarkastellaan tutkittavaa ominaisuutta niiden suhteen (Aaltola & Valli 2007, 103).

Kyselylomakkeen kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, jolloin vastaajalle on asetettu valmiit vastausvaihtoehdot ja kysymysmuoto on standardoitu (Vilkkä 2015, 106). Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot määräytyvät tutkimuksessa käytettävien valmiiden mittareiden mukaan. EBPQ-mittarissa vastausvaihtoehtoina käytetään Likertin 7-portaista asteikkoa, joka järjestää vastaajat samanmielisyyden määrän mukaan. Kyselylomakkeen ensimmäisessä osiossa kuuden kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehdot väittämiin ovat ”En koskaan” ja ”Säännöllisesti” väliltä. Toisessa osiossa on neljä väittämäparia, joiden välillä on 7-portainen vastausasteikko. Kolmas osio puolestaan sisältää 14 väittämää, joissa vastausvaihtoehdot ovat ”Heikko” ja ”Paras” väliltä. Attitudes to Evidence-Based Practice-mittarin kysymyksien vastausvaihtoehtoina käytetään Likertin 5-portaista asteikkoa, jolloin vastausvaihtoehdot ovat ”Täysin eri mieltä”, ”Eri mieltä”, ”Ei samaa eikä eri mieltä”, ”Samaa mieltä” ja ”Täysin samaa mieltä”.

Tähän kyselyyn (Ks. liite 2.) Upton & Uptonin (2006) mittarista valittiin kaikki alkupe-  
räiset kysymykset, McKennan (2004) 26 kysymyksen mittarista kyselyyn otettiin mu-  
kaan 17 kysymystä. Yhdeksän kysymystä jätettiin pois, koska vastaavat kysymykset  
löytyivät myös Upton & Uptonin kyselystä. McKennan kyselyn luotettavuuskertoi-  
meksi on raportoitu 0,74. Osittaisen kyselyn, mukaan otetun 17 kysymyksen sisäises-  
tä johdonmukaisuudesta kertoo Cronbachin alfa -kerroin 0,973. McKennan alkupe-  
räisessä kyselymittarissa vastausvaihtoehtoina käytettiin viisiportaista Likertin asteik-  
koa, jollaisena se otettiin myös tähän kyselyyn mukaan. (Linton & Prasun 2013.) Seu-  
raavassa kuviossa (Ks. kuvio 1.) on esitetty kyselylomakkeen kysymyksien vastaami-  
nen tutkimuksen tutkimusongelmiin.



Kuvio 1. Kyselylomakkeen väittämien vastaaminen tutkimusongelmiin

## 4.2 Kohderyhmä

Tutkimuksen otantamenetelmänä käytettiin kokonaisotantaa, jotta perusjoukosta saataisiin mahdollisimman hyvä edustavuus. Perusjoukosta valittiin tutkimukseen kaikki havaintoyksiköt, eikä erityistä otantamenetelmää käytetty (Vilkkä 2015, 98). Silloin kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla oli yhtäläinen mahdollisuus osallistua tutkimukseen (Vehkalahti 2008, 45). Tutkimuksen kokonaisotannassa huomioitiin verkko-kyselyjen alhainen vastausprosentti. Kyselylomaketutkimuksille tyypillisimpiä riskejä on vastausprosenttien jääminen alhaiseksi (Vilkkä 2015, 94).

Tutkimuksen kohderyhmänä on Kuopion yliopistollisen sairaalan osastotyössä työskentelevät hoitotyöntekijät; sairaanhoitajat, lähi- ja perushoitajat sekä kättilöt. Kysely suunnattiin Kuopion yliopistollisen sairaalan 34 eri yksikköön, joiden toiminta on ympärivuorokautista osastotyötä. Näissä yksiköissä työskentelee 1026 hoitotyöntekijää. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät hoitotyöntekijät, jotka työskentelevät poliklinikoilla, tutkimus- ja päiväosastoilla, anestesia- ja leikkausyksiköissä sekä kuvantamisyksiköis-

sä. Kyselyn kohderyhmänä olivat vain kliinistä hoitotyötä tekevät hoitotyöntekijät jotka eivät ole esimiesasemassa osastonhoitajina.

### 4.3 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-kyselynä. Verkkokysely valittiin tutkimukseen sen taloudellisuuden, nopeuden ja helppouden vuoksi. Verkkokyselyistä saatava aineisto on suoraan sähköisessä muodossa, jolloin sitä ei tarvitse erikseen syöttää tai litteroida, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska mahdolliset syöttövaiheen lyöntivirheet poistuvat. (Valli 2015, 47–48.) Kyselystä tiedotettiin KYSin intranetissä julkaistavassa Näyttöön perustuvan hoitotyön uutisissa (4/2016) marraskuun 2016 aikana.

Kohderyhmään kuuluvien osastojen osastonhoitajia informoitiin ennakkoon tulevasta tutkimuksesta ja heitä pyydettiin kannustamaan hoitotyöntekijöitä vastaamaan kyselyyn. Osastonhoitajilta pyydettiin osastojen hoitohenkilökunnan sähköpostilistat, joiden kautta kysely lähetettiin. Osalla osastoista ei ollut valmista sähköpostilistaa, joten osastonhoitaja välitti kyselyn ja saatekirjeen osastonsa hoitajille. Kyselyyn johdava linkki sekä saatekirje lähetettiin sähköpostitse maaliskuussa 2017 kaikille Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoilla työskenteleville sairaanhoitajille, perus- ja lähihoitajille sekä kätilöille. Sähköpostiviesti tutkimuksesta lähetettiin jokaisen hoitotyöntekijän henkilökohtaiseen työsähköpostiin. Tällöin kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla oli samat tietotekniset resurssit käytettävissä ja yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselylomakkeeseen (Vilkka 2015, 95). Vastausaikaa kyselyyn annettiin kaksi viikkoa. Kahden viikon jälkeen kaikille kohderyhmään kuuluville lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta ja vastausaikaa pidennettiin vielä kahdella viikolla. Aineiston keruu päättyi 3.4.2017.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen aineisto tallentui suoraan Wepropol- kyselytyökaluohjelmaan, josta se siirrettiin tilastointiohjelmaan. Aineistoon ei tallentunut vastaajan tunnistetietoja, sillä tutkimukseen osallistuttiin nimettömänä. Tutkimuksen aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics 24- tilastointiohjelmaa (SPSS) käyttäen. SPSS-ohjelmassa aineisto tarkastettiin. Kaikki kyselylomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen. Sähköisen kyselylomakkeen kaikki kysymykset oli asetettu Wepropol-ohjelmassa pakolliseksi, eikä kyselyssä päässyt etenemään ilman jokaiseen kysymykseen vastaamista. Tästä huolimatta järjestelmän tekninen häiriö oli jättänyt kahden vastaajan kohdalla tallentamatta muutaman vastausosion. Vajaaksi jääneet kyselylomakkeet otettiin mukaan tutkimukseen ja näiden arvojen puuttuminen on raportoitu tuloksien yhteydessä.

Aineiston tarkastelun jälkeen vastaajien taustamuuttujat luokiteltiin uudelleen tilastollisen tulkinnan ja analyysin helpottamiseksi. Uudelleen luokittelussa hyödynnettiin aikaisemmissa tutkimuksissa taustatiedoista muodostettuja luokkia, jotta tutkimuksen tuloksia voitaisiin vertailla keskenään. Taustamuuttujista laskettiin frekvenssit ja prosenttiosuudet, jotka on kuvattu taulukossa 2.

Aineiston käsittelyvaiheessa saatu aineisto luokiteltiin uudestaan niukan vastausmäärän vuoksi. EBPQ-mittarissa käytetty 7-portainen Likertin asteikko luokiteltiin uudestaan 3-portaiseen asteikkoon. Kyselyn ensimmäisessä, näyttöön perustuvaa toimintaa käytännössä tarkastelevassa osiossa vastausvaihtoehdot olivat väliltä 1= ”en koskaan” ja 7= ”säännöllisesti”. Vastaajat, jotka olivat Likertin 7-portaisella asteikolla valinneet vastausvaihtoehdon 5,6 tai 7, määriteltiin yhdeksi luokaksi. Nämä edustivat positiivisesti väittämään vastanneita, säännöllisesti tai melko usein näyttöön perustuvasti työskennelleitä hoitotyöntekijöitä. Kyselyn toisessa osiossa vastaajan asennetta näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan pyydettiin arvioimaan neljän vastakaisen väittämäparin avulla. Myös tässä 7-portainen Likert asteikko uudelleen luokiteltiin 3-portaiseen asteikkoon siten, että positiivisesti näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan suhtautuvat muodostuivat vastaajista, jotka olivat vastanneet väittämien

5,6 tai 7 välillä. Kyselyn kolmannessa, osaamista tarkastelevassa osiossa vastausvaihtoehdot olivat väliltä 1=Heikko ja 7=Paras. Alkuperäisen mittarin 7-portainen Likert asteikko uudelleen luokiteltiin analysointivaiheessa siten, että vaihtoehdot 5,6 ja 7 muodostivat luokan "Erinomainen/Paras". Kyselyn neljännessä ja viidennessä osiossa käytettiin Attitudes to Evidence-Based Practice-mittarin kysymyksiä, joissa 5-portaisen Likert-asteikon vastausvaihtoehdot olivat väliltä "täysin eri mieltä" ja "täysin samaa mieltä". Vaihtoehdot neljä ja viisi, "jokseenkin samaa mieltä" ja "täysin samaa mieltä" vastausvaihtoehdot yhdistettiin yhdeksi luokaksi, joka nimettiin "samaa mieltä/täysin samaa mieltä".

Analyysivaiheessa aineistosta muodostettiin kuvailevia tilastoja ja tuloksia kuvattiin keskiarvoina, keskihajontoina ja prosentteina. Ristiintaulukoinnilla pyrittiin selvittämään kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä. Ristiintaulukoinnilla tarkasteltiin taustamuuttujien ja näyttöön perustuvan toiminnan, asenteiden ja osaamisen välistä riippuvuutta. Aineiston vähäisyyden vuoksi Khiin neliö  $X^2$ -riippumattomuustestiä ei voitu aineistosta suorittaa. Vaikka taustamuuttujat pyrittiin luokittelemaan uudelleen, eivät testin edellytykset olleet voimassa odotettujen frekvenssien osalta, kun Khiin neliö-testin edellytyksenä korkeintaan 20 % odotetuista frekvensseistä oli pienempiä kuin viisi. Pearsonin korrelaatiokertoimella testattiin taustamuuttujien välisiä yhteyksiä näyttöön perustuvaan toimintaan, osaamiseen ja asenteisiin. Raportissa tilastollisesta merkitsevyydestä käytettiin lyhennettä  $p$  ja tutkimuksen tilastollisena merkitsevyytasona pidettiin  $p$ -arvoa 0,05 (Heikkilä 2014).

## 5 Tutkimuksen tulokset

### 5.1 Taustatiedot

Kyselyn saaneista (N=1026) hoitotyöntekijöistä kyselyyn vastasi kaikkiaan 94 (n=94) hoitajaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 9,2. Suurin osa (92 %) kyselyyn vastanneista oli naisia. Vastaajat olivat iältään 24–62 vuotiaita, kyselyyn vastanneiden keski-

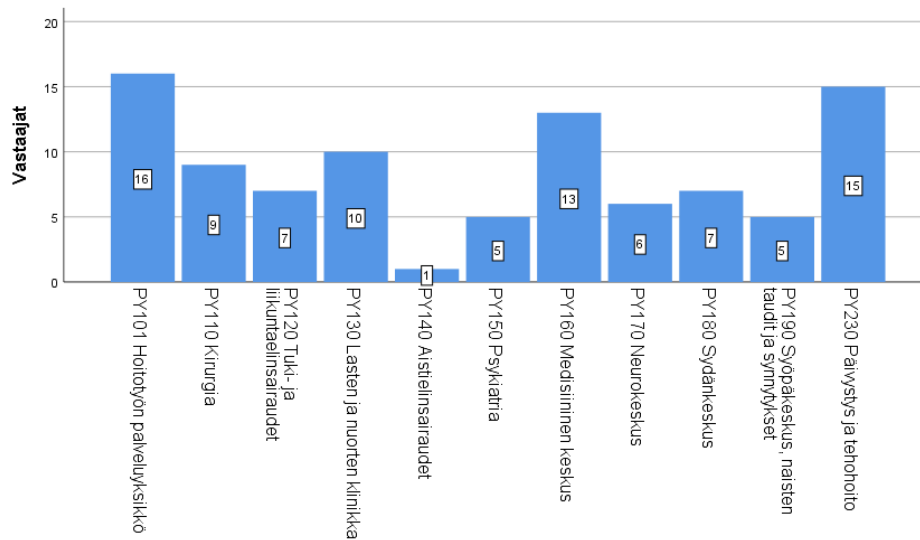
ikä oli 40 vuotta. Suurimmalla osalla vastanneista oli ammattikorkeakoulututkinto (67 %), kymmenellä hoitotyöntekijällä (11 %) oli ylempi ammattikorkeakoulu tai tiedeyliopistotutkinto. Suurin osa vastaajista eli 81 hoitajaa (86 %) työskenteli sairaanhoitajan tai kättilön työtehtävissä, seitsemän apulaisosastonhoitajina ja kuusi lähi- tai perushoitajana. Yli kolmanneksella (36 %) oli yli 15 vuoden työkokemus hoitotyön alalta. Kyselyyn vastanneista hoitotyöntekijöistä 15 (16 %) oli osallistunut KYSissä järjestettyyn Näyttöön perustuva toiminta- eläväksi koulutukseen. Taulukossa 1 on esitetty kyselyyn vastanneiden taustatiedot frekvensseinä ja prosenttiosuuksina.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

<i>Taustamuuttujat (n=94)</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sukupuoli</i>			
	Nainen	86	91,5
	Mies	8	8,5
<i>Ikä</i>			
	21-30 vuotta	29	30,9
	31-40 vuotta	26	27,7
	41-50 vuotta	15	16,0
	yli 51 vuotta	24	25,5
<i>Ammatillinen koulutus</i>			
	koulu-/ammatti- ja aikuisopistotason tutkinto	7	7,4
	aiempi opistotason tutkinto	14	14,9
	ammattikorkeakoulututkinto	63	67,0
	ylempi ammattikorkeakoulututkinto/ tiedeyliopistotutkinto	10	10,6
<i>Tehtävänimike</i>			
	lähihoitaja / perushoitaja	6	6,4
	sairaanhoitaja / kättilö	81	86,2
	apulaisosastonhoitaja	7	7,4
<i>Työkokemus</i>			
	0-5 vuotta	28	29,8
	6-10 vuotta	21	22,3
	11-15	12	12,8
	yli 15 vuotta	33	35,1
<i>Osallistuminen NPT- eläväksi koulutukseen</i>			
	Kyllä	15	16,0
	Ei	79	84,0



Kyselyyn vastanneiden hoitotyöntekijöiden jakaumat palveluyksiköittäin on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Vastaajien jakaumat palveluyksiköittäin

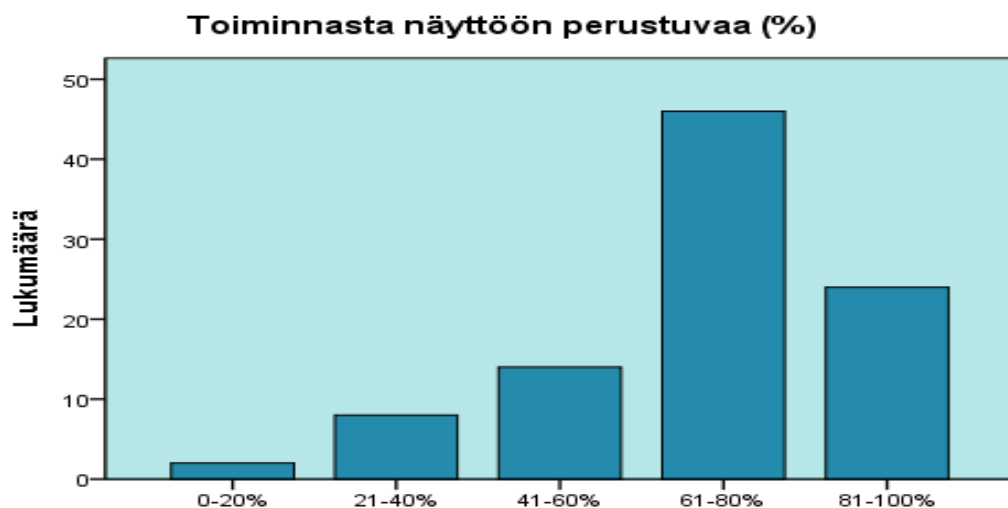
## 5.2 Näyttöön perustuva toiminta käytännön työssä

Kyselyn ensimmäisessä osiossa pyydettiin arvioimaan omaa näyttöön perustuvaa toimintaa yksittäisen potilaan hoidossa viimeisen vuoden aikana. Taulukossa 2 esitetään kysymysten keskiarvot, keskihajonta ja prosenttiosuus vastaajista, jotka ovat vastanneet kysymykseen myönteisesti. Ensimmäisen osion kysymysten vastauksien keskiarvot vaihtelivat 2.15 ja 2.61 välillä, kun kysymykset oli luokiteltu uudelleen 3-portaiseen asteikkoon. Säännöllisesti näyttöön perustuen toimineiden prosenttiosuudet vaihtelivat 50 % ja 68.1 % välillä. Yli puolet vastaajista (53 %) kertoi muodostaneensa säännöllisesti selkeästi vastattavissa olevan kysymyksen ennen näytön hakemista, kuten myös 50 % vastaajista oli kysymyksen muotoiltuaan hakenut aiheeseen liittyvää näyttöä. Hieman yli kolmannes vastaajista (38 %) oli säännöllisesti arvioinut kriittisesti löytämäänsä kirjallisuutta asetettujen kriteerien mukaisesti. Kuitenkin yli 60 % vastaajista kertoi yhdistäneensä löytämänsä näytön ja kliinisen asiantuntemuksen kuten myös arvioineensa toimintansa lopputuloksia. Lähes 70 % vastaajista oli jakanut löytämänsä tiedon säännöllisesti työtovereiden kanssa.

Taulukko 2. Näyttöön perustuva toiminta käytännön työssä

<i>Kysymys</i>	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskihajonta</i>	<i>Säännöllisesti (%)</i>
<i>Olet muodostanut selkeästi vastattavissa olevan kysymyksen ennen näytön hakemista</i>	2,37	0,76	53,2
<i>Kysymyksen muotoiltuasi olet hakenut aiheeseen liittyvää näyttöä.</i>	2,38	0,71	50,0
<i>Olet kriittisesti arvioinut löytämäsi kirjallisuuden asetettujen kriteerien avulla</i>	2,15	0,78	38,3
<i>Olet yhdistänyt löytämäsi näytön ja kliinisen asiantuntemuksesi</i>	2,54	0,67	62,8
<i>Olet arvioinut toimintasi lopputuloksia</i>	2,53	0,67	61,7
<i>Olet jakanut löytämäsi tiedon työtovereidesi kanssa.</i>	2,61	0,63	68,1

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka suuri osa käytännön toiminnasta on näyttöön perustuvaa. Vastaamiseen käytettiin liukukytkintä ja vastaaja pystyi määrittelemään vastauksen prosentin tarkkuudella 0-100 % väliltä. Vastaajista lähes puolet (49 %) arvioi, että 61–80 % heidän toiminnastaan on näyttöön perustuvaa, kun taas neljännes vastaajista (25 %) arvioi toimintansa perustuvan 81–100 %:sesti näyttöön (Ks. kuvio 3.).

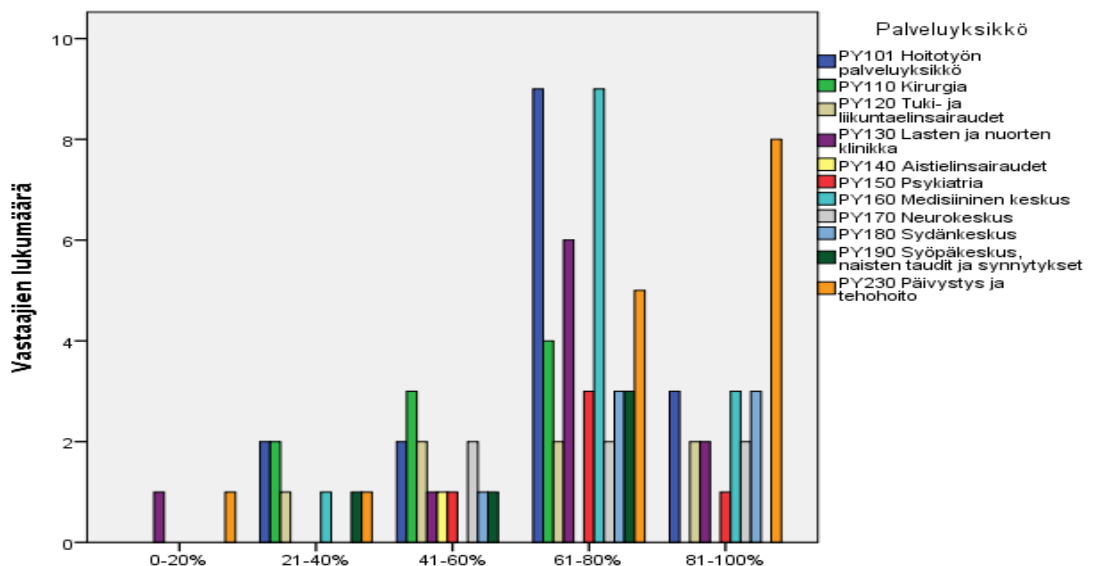


Kuvio 3. Käytännössä toiminnasta näyttöön perustuvaa (%)

Tarkasteltaessa arviota toiminnan näyttöön perustuvuudesta, ei vastaajan iällä tai työkokemuksella ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä siihen, miten näyttöön perustuva toiminta toteutuu käytännössä. Aineiston vähäisyyden vuoksi ei tilastollista

yhteyttä pystytty osoittamaan myöskään vastaajan koulutustaustan ja toiminnan näyttöön perustuvuuden välillä. Korkeamman koulutustaustan omaavat vastaajat arvioivat kuitenkin oman toimintansa perustuvan suuremmalta osin näyttöön käytännön työssä matalammin koulutettuihin verrattuna. Ammatillisen perustutkinnon suorittaneista suurin osa (60 %) arvioi toimivansa 41–60 %:sesti näyttöön perustuen, kun ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneista sama määrä arvioi toiminnan perustuvan 61–80 %:sesti näyttöön. Neljännes (25 %) ammattikorkeakoulun suorittaneista arvioi toiminnan perustuvan 81–100 %:sesti näyttöön.

Palvelualueittain tarkasteltuna arvio oman työn näyttöön perustuvuudesta jakautui melko tasaisesti. Eri hoitotyöyksiköt ovat aineistossa epätasaisesti edustettuina, mutta Kuvio 3. nähdään, että muissa palveluyksiköissä suurin osa arvioi toiminnan perustuvan 61–80 %:sesti näyttöön, kun taas päivystysalueella ja tehohoidossa yli puolet vastaajista (54 %) arvioi toiminnan perustuvan 81–100 %:sesti näyttöön (Ks. kuvio 4.)



Kuvio 4. Palveluysiköittäin arvio toiminnan näyttöön perustuvuudesta

Vastaajien taustatekijöillä ja "Käytäntö"-summamuuttujalla ei havaittu tilastollisesti merkitseviä positiivisia yhteyksiä. Liitteessä 3 esitetään korrelaatiomatriisi, josta näh-

dään, että iällä ( $r = -0,323$ ) ja työkokemuksella ( $r = -0,278$ ) sekä näyttöön perustuvalla toiminnalla oli heikko negatiivinen korrelaatio ja yhteys oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,002$ ). Iän ja työkokemuksen kasvaessa Käytäntö-summamuuttujan arvot pienenevät, joka tarkoittaa sitä, että vanhemmat hoitotyöntekijät arvioivat toimivansa harvemmin näyttöön perustuen.

Pearsonin kaksisuuntaisella merkitsevyydestillä testattiin kyselyn ensimmäisen osion muuttujien välistä tilastollista yhteyttä. Korrelaatio näyttöön perustuvan toiminnan toteutumisesta käytännön työssä oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,001$ ) näyttöön perustuvien toimintojen välillä. (Ks. taulukko 3.)

Taulukko 3. Korrelaatiokertoimet näyttöön perustuvasta käytännöstä

		Kysymys 1.	Kysymys 2.	Kysymys 3.	Kysymys 4.	Kysymys 5.	Kysymys 6.
1. Olet muodostanut selkeästi vastattavissa olevan kysymyksen ennen näytön hakemista	Pearson Correlation	1	,670**	,345**	,591**	,470**	,368**
	Sig. (2-tailed)		,000	,001	,000	,000	,000
2. Kysymyksen muotoiltuasi olet hakenut aiheeseen liittyvää näyttöä	Pearson Correlation	,670**	1	,469**	,695**	,496**	,604**
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,000	,000	,000
3. Olet kriittisesti arvioinut löytämäsi kirjallisuuden asetettujen kriteerien avulla	Pearson Correlation	,345**	,469**	1	,469**	,284**	,254*
	Sig. (2-tailed)	,001	,000		,000	,006	,014
4. Olet yhdistänyt löytämäsi näytön ja kliinisen asiantuntemuksesi	Pearson Correlation	,591**	,695**	,469**	1	,575**	,684**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000		,000	,000
5. Olet arvioinut toimintasi lopputuloksia	Pearson Correlation	,470**	,496**	,284**	,575**	1	,570**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,006	,000		,000
6. Olet jakanut löytämäsi tiedon työtovereidesi kanssa	Pearson Correlation	,368**	,604**	,254*	,684**	,570**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,014	,000	,000	
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

Korrelaatiokertoimet kyselyn ensimmäisen osion muuttujien välillä osoittivat merkittävää tai jopa voimakasta riippuvuutta. Tulokset osoittavat, että silloin kun oli muodostettu selkeästi vastattavissa oleva hoitotyön kysymys, oli siihen haettu aiheeseen liittyvää näyttöä ( $r= 0,670$ ,  $p= 0,001$ ). Vastaajat, jotka olivat hakeneet aiheeseen liittyvää näyttöä, olivat myös yhdistäneet omaa kliinistä asiantuntijuutta löytämäänsä näyttöön ( $r= 0,695$ ,  $p=0,001$ ). Vastaavasti he, jotka olivat yhdistäneet löydettyyn näyttöön omaa kliinistä asiantuntijuutta, olivat myös jakaneet tiedon työtovereiden kanssa ( $r= 0,684$ ,  $p= 0,001$ ).

### 5.3 Hoitotyöntekijöiden tiedot ja taidot näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen

Kolmannessa kysymysosiossa tarkasteltiin vastaajien osaamista näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen. Kysymysosio sisälsi 14 kysymystä EB PQ-kyselystä, joilla tarkasteltiin vastaajan käsitystä näyttöön perustuvan toiminnan tiedoista ja taidoista. Osaamisen osa-alueen keskiarvot vaihtelivat 2.23 ja 2.79 välillä. Prosenttiosuudet vastaajista, jotka olivat arvioineet taitonsa parhaimpaan luokkaan, erinomaiseksi tai parhaaksi, vaihtelivat 37.3 % ja 78.7 % välillä.

Oma tutkimuksellinen ja tietotekninen osaaminen nähtiin hyvänä. Vastaajista lähes puolet (48 %) arvioi tutkimusosaamisensa hyväksi ja vielä useampi (67 %) koki omaavansa hyvät tietotekniset taidot. Kaksi kolmasosaa vastaajista (65 %) arvioi tietävänsä, miten näyttöä haetaan. Vastaajista 44 %:lla oli kyky arvioida kriittisesti näyttöä asetettujen kriteerien mukaisesti. Yli puolet vastaajista oli kuitenkin tietoisia tärkeimmistä tiedontyypeistä ja -lähteistä (57 %) ja osasi arvioida aineiston luotettavuutta (52 %) sekä hyödyllisyyttä eli aineiston kliinistä käyttökelpoisuutta (60 %). Suurin osa vastaajista (72 %) arvioi käytännön osaamisen seurannan ja arvioinnin hyväksi, mutta vain yli kolmanneksella (38 %) oli myös kyky kääntää tiedon tarve tutkimuskysymykseksi tiedonhakuja varten. Vastaajista neljä viidesosaa (79 %) arvioi osaavansa tunnistaa oman ammatillisen toiminnan puutteita. Suurin osa (70 %) koki omaavansa kyvyn omien käytäntöjen tarkasteluun ja tiedon soveltamiseen yksittäisi-

sissä tilanteissa (60 %). Myös uusien hoitoon liittyvien ideoiden (65 %) sekä tiedon jakaminen ja levittäminen (73 %) työtovereiden kanssa arvioitiin onnistuvan hyvin. (Ks. Taulukko 4.)

Taulukko 4. Hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuva osaaminen

<i>Kysymys</i>	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskihajonta</i>	<i>Erinomainen / Paras (%)</i>
<i>Tutkimusosaaminen</i>	2,39	0,64	47,9
<i>Tietotekniset taidot</i>	2,65	0,52	67,0
<i>Käytännön osaamisen seuranta ja arviointi</i>	2,70	0,48	71,3
<i>Tiedon tarpeen kääntäminen tutkimuskysymykseksi tiedonhakua varten</i>	2,23	0,68	37,3
<i>Tietoisuus tärkeimmistä tiedontyypeistä ja tiedon lähteistä</i>	2,49	0,63	56,4
<i>Kyky tunnistaa oman ammatillisen toiminnan puutteita</i>	2,79	0,41	78,7
<i>Tietämys siitä, miten näyttöä haetaan</i>	2,57	0,63	64,9
<i>Kyky arvioida kriittisesti näyttöä asetettujen kriteerien mukaisesti</i>	2,36	0,64	44,7
<i>Kyky arvioida, kuinka luotettava (lähellä totuutta) aineisto on</i>	2,43	0,65	51,1
<i>Kyky arvioida, kuinka hyödyllinen (kliinisesti käyttökelpoinen) aineisto on</i>	2,53	0,62	59,6
<i>Kyky soveltaa tietoa yksittäisiin tilanteisiin</i>	2,56	0,56	59,6
<i>Ideoiden ja tiedon jakaminen työtovereiden kanssa</i>	2,68	0,55	72,3
<i>Uusien hoitoon liittyvien ideoiden levittäminen työtovereille</i>	2,60	0,59	64,9
<i>Kyky tarkastella omia käytäntöjäsi</i>	2,69	0,49	70,2

Tarkasteltaessa Osaaminen-summamuuttujan yhteyttä vastaajien taustatekijöihin, voidaan havaita, että korkeamman koulutustaustan omaavat hoitotyöntekijät arvioivat näyttöön perustuvan osaamisensa paremmaksi. Koulutustausta ja näyttöön perustuva osaaminen korreloivat kohtalaisesti keskenään ( $r=0,312$ ) ja yhteys on tilastollinen merkitsevä ( $p=0,002$ ). Mitä korkeampi vastaajan koulutustausta oli, sitä paremmaksi vastaaja oli arvioinut oman näyttöön perustuvan osaamisensa. Vastaajien iällä, työkokemuksella tai työtehtävällä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä osaamiseen näyttöön perustuvassa toiminnassa (Ks. liite 3.). Myöskään vastaajan osallistumisella NPH-eläväksi koulutukseen ei ollut tilastollista yhteyttä näyttöön perustuvaan osaamiseen. Sen sijaan vastaajat, jotka olivat osallistuneet NPH-eläväksi koulutukseen, arvioivat toimivansa muita vastaajia useammin näyttöön perustuen. Vastaajan osallistumisella NPH-eläväksi koulutukseen oli tilastollisesti kohtalaisesti

merkitsevä positiivinen yhteys näyttöön perustuvaan toiminnan toteutumiseen käytännössä ( $r = 0,30$ ,  $p = 0,004$ ).

#### 5.4 Asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan

Vastaajien asennetta näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan tarkasteltiin toisen kysymysosion neljällä väittämällä. Kyselyyn vastanneista hieman yli kolmannes (37 %) piti uutta näyttöä niin tärkeänä, että löysi sille aikaa työssään. Suurin osa vastaajista (83 %) kuitenkin piti käytännön toimintaan liittyviä kysymyksiä tervetulleina ja lähes kaikki vastaajat (90 %) pitivät näyttöön perustuvaa toimintaa ammatillisen toiminnan perustana. Yli 80 % oli myös muuttanut toimintaansa löytämänsä näytön perusteella. (Ks. taulukko 5.)

Taulukko 5. Hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan

<i>Kysymys</i>	<i>Keskiarvo</i>	<i>Keskihajonta</i>	<i>Samaa mieltä (%)</i>
<i>Uusi näyttö on niin tärkeää, että löydän sille aikaa työssäni.</i>	2,03	0,85	37,2
<i>Käytännön toimintaani liittyvät kysymykset ovat tervetulleita</i>	2,80	0,48	83,0
<i>Näyttöön perustuva toiminta on ammatillisen toiminnan perusta</i>	2,88	0,38	90,4
<i>Olen muuttanut toimintaani löytämäni näytön mukaisesti.</i>	2,80	0,45	81,9

Asennetta näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan selvitettiin myös kyselylomakkeen neljännellä ja viidennellä kysymysosion, joka sisälsi 17 kysymystä Attitudes to Evidence-Based Practice-mittarista. Tämän kysymysosion keskiarvot vaihtelivat 1,45 ja 2,37 välillä. Vastaajista puolet (50 %) olivat varmoja kyvystään arvioida tutkimustöiden laatua, samoin kuin tietokoneenkäyttötaidoista näyttöön perustuvan tiedon haussa. Saatavissa oleva tutkimus nähtiin hyvälaatuisena ja sillä nähtiin olevan merkitystä omaan toimintaan. Puolet vastaajista kuitenkin koki, että tutkimusartikkelit ovat vaikeaselkoisia (50 %) ja tutkimuskirjallisuuden valtava määrä nähtiin lannistavana (43 %). Suurin osa vastaajista (70 %) myös koki, että tutkimuskirjallisuudessa

voidaan esitellä ristiriitaisia tuloksia ja etteivät tutkimustulokset ole usein helposti siirrettävissä käytännön työhön (41 %). (Ks. taulukko 6.)

Taulukko 6. Asenne näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kohtaan

<b>Kysymykset</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>	<b>Samaa mieltä (%)</b>
<i>Olen varma kyvystäni arvioida tutkimustöiden laatua</i>	2,14	0,92	49,5
<i>Suurella osalla saatavilla olevasta tutkimuksesta ei ole merkitystä omaan ammatilliseen toimintaani</i>	1,48	0,67	9,7
<i>Mielestäni saatavissa oleva työalalleni erikoistunut tutkimus on huonolaatuista.</i>	1,45	0,63	7,5
<i>Mielestäni tutkimusartikkelit ovat vaikeaselkoisia</i>	2,20	0,87	49,5
<i>Koen tutkimuskirjallisuuden valtavan määrän lannistavana</i>	2,10	0,87	43,0
<i>Olen huomannut, että tutkimuskirjallisuudessa voidaan esitellä ristiriitaisia tuloksia</i>	2,66	0,56	69,9
<i>Tutkimustulokset eivät ole usein helposti siirrettävissä käytännön työhöni.</i>	2,16	0,80	40,9
<i>Olen varma tietokoneenkäyttökyvyistäni näyttöön perustuvan tiedon haussa</i>	2,27	0,87	54,8

Vastaajista yli puolet (55 %) koki, että organisaation hallinto tukee näyttöön perustuvaa toimintaa. Lähes kaikki vastaajat kokivat, että voivat keskustella kollegoiden kanssa tutkimustuloksista (90 %) ja vain kolmannes (33 %) koki, että tutkimustaitojen kehittämistä kliinisessä toiminnassa käytettäväksi ei kannusteta. Työpaikalla olevat tietokoneen käyttömahdollisuudet nähtiin lähes 60 %:n mielestä riittävänä. Vastaajista 42 % koki, että työympäristössäni on vaikea saada aikaan muutoksia ja yli puolet (54 %) vastaajista koki, että on vaikea pysyä mukana kaikissa työympäristössä tapahtuvissa muutoksissa. Yli kolmannes vastaajista (37 %) kävisi mielellään kurssin saadakseen apua tehokkaaseen tutkimuksen käyttöön ja yli puolet kokisi itsensä varmemmaksi, jos saisi aiheeseen liittyvää tietoa tutkimuksessa kokeneemmalta henkilöltä. Vastaajista 40 % koki saaneensa tukea kollegoilta vakaan tutkimustiedon soveltamisesta käytäntöön. Taulukossa 7 on esitetty tämän kysymysosion keskiarvot, keskihajonnat ja prosenttiosuus vastaajista, jotka ovat vastanneet kysymykseen ”täysin samaa mieltä” tai ”samaa mieltä”.



Taulukko 7. Näyttöön perustuvan toiminnan tukeminen

<b>Kysymykset</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>	<b>Samaa mieltä (%)</b>
<i>Mielestäni organisaation hallinto tukee näyttöön perustuvaa toimintaa</i>	2,34	0,80	54,3
<i>Tutkimustaitojeni kehittämistä kliinisessä toiminnassa käytettäväksi ei kannusteta</i>	1,99	0,82	33,0
<i>Tunnen itseni eristetyksi asiantuntevista kollegoista, joiden kanssa voisin keskustella tutkimustuloksista</i>	1,54	0,68	10,6
<i>Mielestäni on vaikea pysyä mukana kaikissa työympäristössäni tällä hetkellä tapahtuvissa muutoksissa</i>	2,21	0,90	53,2
<i>Työpaikallani olevat tietokoneenkäyttömahdollisuudet ovat riittävät näyttöön perustuvan kirjallisuuden etsimistä varten</i>	2,28	0,90	57,4
<i>Mielestäni työympäristössäni on vaikeaa saada aikaan muutoksia kliiniseen toimintaan.</i>	2,11	0,85	41,5
<i>Tuntisin itseni varmemmaksi, jos saisin aiheeseen kuuluvaa tietoa tutkimuksessa kokeneemmalta henkilöltä.</i>	2,37	0,75	53,2
<i>Kollegani tukevat ajatusta vakaan tutkimustiedon soveltamisesta käytäntöön</i>	2,16	0,78	39,4
<i>Uskon että minun tulisi käydä kurssi saadakseni apua tehokkaaseen tutkimuksen käyttöön</i>	2,03	0,85	37,2

Tarkasteltaessa ”Asenne”-summamuuttujien yhteyttä vastaajien taustatietoihin, ei havaittu tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä. Vastaajien asenteella sekä toiminnan näyttöön perustuvuudella ( $r=0,469$ ,  $p=0,001$ ) ja osaamisella ( $r=0,524$ ,  $p=0,001$ ) tosin voidaan havaita olevan tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys (Ks. liite 3.). Vastaajat, jotka suhtautuvat näyttöön perustuvaan toimintaan myönteisesti, ovat myös arvioineet toimivansa useammin näyttöön perustuen ja omaavansa paremmat osaamisvalmiudet näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen. Liitteenä 4 on esitetty prosenttiosuudet vastausjakaumista kaikkiin kyselyn väittämiin.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tutkimuksen tulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan toiminnan nykytilaa Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden toiminnassa. Tämän tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneet hoitotyöntekijät suhtautuvat näyttöön perustuvaan toimintaan myönteisesti ja tutkitun tiedon hyödyntämistä pidetään tärkeänä käytännön työssä. Käytännön työhön liittyviä kysymyksiä pidetään tärkeänä ja niihin etsitään näyttöä. Suurimmalla osalla vastaajista on kyky tunnistaa oman ammatillisen toiminnan puutteita ja suurin osa vastaajista on myös muuttanut toimintaansa löydetyn näytön mukaisesti. Aikaisempien tutkimuksien mukaan hoitotyöntekijät uskovat näyttöön perustuvan toiminnan arvoon (Melnyk ym. 2016), suhtautuvat tutkimustiedon käyttöön myönteisesti (Saunders & Julkunen-Vehviläinen 2015) ja näkevät näyttöön perustuvan hoitotyön ammatillisen toiminnan perustana (Linton & Prasun 2013, Zhou 2016). Vaikka uutta näyttöä pidetään tärkeänä, moni tähän tutkimukseen vastanneista kokee, että työmäärä on liian suuri, että voisi pysyä ajan tasalla kaikesta uudesta näytöstä. Vastaajat kokevat, että heidän on vaikea pysyä mukana kaikissa työympäristössä tapahtuvissa muutoksissa. Myös aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitajien raskas työtaakka ja ajanpuute uuden näytön etsimiseen ja tiedon lukemiseen ovat esteenä näyttöön perustuvan toiminnan implementointiin ja käytäntöön viemiseen (Koehn & Lehman 2008; Zhou ym. 2016). Linton & Prasun (2013) esittävätkin, että tutkitun tiedon käyttämisen esteenä on pikemmin hoitotyön kiireestä johtuvat tekijät kuin hoitotyöntekijöiden asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan.

Tämä tutkimus vahvisti aikaisempien tutkimusten mukaisesti, että ajallisten resurssien lisäksi näyttöön perustuvat tiedot ja taidot ovat puutteellisia. Brownin ja muiden (2008) tutkimuksessa ajan puutteen lisäksi huomattavaksi esteeksi näyttöön perustuvaan toimintaan nähtiin oma osaaminen tutkimuksien löytämiseen ja ymmärtämiseen. Tuoreimmissa tutkimuksissa vielä 10 vuotta myöhemmin on osoitettu, että hoitotyöntekijät kokevat omat näyttöön perustuvat taidot ja tiedot puutteellisiksi,

että pystyisivät hyödyntämään parhainta ja ajantasaisinta tietoa päivittäisessä hoitotyön päätöksenteossa (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015). Myös tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia. Kyselyyn vastanneet kokivat, että tutkimusartikkelit ovat vaikeaselkoisia ja niissä voidaan esitellä ristiriitaisia tuloksia eivätkä tutkimustulokset ole helposti siirrettävissä käytännön työhön. Suurin osa vastaajista arvioi tietävänsä, miten ja mistä näyttöä haetaan. Tutkimuksen tuloksien mukaan heikoimmaksi osa-alueeksi vastaajat arvioivat tutkimusosaamisen. Alhaisimmat keskiarvot liittyivät kykyyn arvioida löytämänsä näyttöä kirjallisuudessa asetettujen kriteerien avulla. Täysin vastaavia tuloksia raportoitiin myös erikoissairaanhoidajille suunnatussa tutkimuksessa, jonka mukaan näyttöön perustuva tutkimusosaaminen ja näytön kriittinen analysointi raportoitiin heikoimmaksi osaamisalueeksi näyttöön perustuvan toiminnan taidoissa (Zhou ym. 2016). Myös Koehn & Lehmanin (2008) tutkimuksessa vastaajat arvioivat huonoimmaksi osa-alueeksi näytön kriittisen arvioinnin asetettujen kriteerien mukaisesti sekä tiedon tarpeen kääntämisen tutkimuskysymykseksi. Tarkasteltaessa lähemmin aiemman vastaavan tutkimuksen tuloksia todettiin, että tulokset näyttöön perustuvien taitojen osalta olivat hyvin yhteneväiset. Linton & Prasunin (2013) tutkimuksessa käytettiin samoja kyselymittareita ja vastaajien prosenttijakaumat omasta tutkimusosaamisesta ja tiedon tarpeen kääntämisestä tutkimuskysymykseksi olivat täysin vastaavia tämän tutkimuksen tuloksien kanssa.

Tähän tutkimukseen osallistuneet arvioivat tietävänsä, kuinka näyttöä haetaan, joka Zhoun ja kumppaneiden (2016) tutkimuksissa oli arvioitu myös heikoimpaan osaamisalueeseen. Tämän tutkimuksen tuloksien mukaan suurin osa vastaajista omaa hyvät tietotekniset taidot, mutta vain puolet vastaajista oli tietoisia tärkeimmistä tiedontyypeistä ja tiedon lähteistä. Tutkimus on osoittanut, että vaikka sairaanhoitajat ymmärtävät näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen potilaan hoidossa, he eivät usko omiin taitoihin, jota näyttöön perustuva toiminta edellyttää. Suurimpana esteenä on pidetty puutteita tiedonhankinnassa. (Thorsteinsson 2013.)

Tutkimuksessa koulutuksen merkitys näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamisessa korostui. Korkeamman koulutuksen suorittaneet arvioivat oman näyttöön perustuvan osaamisensa paremmaksi. Myös aiemmissa tutkimuksissa korkeamman koulutustaustan omaavilla hoitotyöntekijöillä todettiin myönteisemmän asenteen lisäksi paremmat taidot näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen (Gerrish ym. 2010). Korkeampi koulutustausta oli yhteydessä parempaan tieto- ja taitotasoon tutkimuksien etsimisessä, hyödyntämisessä ja asenteissa tutkittua tietoa kohtaan (Malik ym. 2015). Tässä tutkimuksessa NPH-eläväksi koulutuksen käyneet arvioivat toimivansa useammin näyttöön perustuen, vaikka tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei parempaan osaamistasoon tämän koulutuksen jälkeen tuloksien mukaan ollut. Tulokset ovat vastaavat Mollonin ym. (2012) tutkimuksen kanssa, jossa korkeamman koulutusasteen lisäksi osallistuminen näyttöön perustuvan toiminnan koulutukseen ennusti positiivisempaa asennetta näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan.

Tässä tutkimuksessa korkeamman koulutuksen ja näyttöön perustuvien asenteiden välillä ei pystytty osoittamaan tilastollista merkitsevyyttä, kuten aiemmissa tutkimuksissa (vrt. Koehn & Lehman 2007). Agnew (2016) tutkimuksessaan osoitti, että ylempään korkeakoulun suorittaneiden hoitotyön asiantuntijoiden osaaminen ja asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan olivat paremmat kuin matalammin koulutetuilla. Sneck (2016) puolestaan totesi, että sairaanhoitajat eivät aktiivisesti lue ammatillista ja tieteellistä kirjallisuutta, mutta yliopistotutkinnon suorittaminen lisää näiden lukemista ja siten edistää myös näyttöön perustuvan tiedon hyödyntämistä. KYSissä tärkeimpänä näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävänä tekijänä on myös pidetty mahdollisuutta osallistua näyttöön perustuvaan hoitotyöhön liittyviin koulutuksiin, jota kautta koulutuksissa käyneet ovat voineet motivoida muita ja tuoda omaa osaamistaan työyksikköihin (Tervo-Heikkinen ym. 2013, 5-6). Koulutusinterventioiden on todettu parantavan sairaanhoitajien valmiuksia toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä vahvistamalla heidän itseluottamustaan ja osaamisen tasoa. Koulutusinterventioiden vaikuttavuuden vuoksi näyttöön perustuvassa koulutuksessa tulisi paremmin huomioida osallistujien koulutustausta ja aikaisemmat kokemukset näyttöön perustuvasta toiminnasta. (Saunders, Vehviläinen-Julkunen & Stevens 2016.)

Tuloksien mukaan hoitotyöntekijöillä on kyky tarkastella omia käytäntöjään hoitotyössä ja muuttaa toimintaansa se mukaan. Suurin osa vastaajista (75 %) arvioi, että omasta hoitotyön toiminnasta toteutuu yli 60 %:sesti näyttöön perustuen. Arvio on huomattavasti suurempi, kuin KYSissä lähijohtajille tehdyn selvityksen mukaan, jolloin vastaajista 38 % arvioi hoitotyön toimintojen toteutuvan aina tai lähes aina näyttöön perustuen (Tervo-Heikkinen ym. 2013, 5). Tulokset ovat hyvin samansuuntaiset Melnykin ym. (2012) tutkimuksen kanssa, jonka tulosten mukaan 54 % sairaanhoitajista arvioi toiminnan olevan näyttöön perustuvaa. Tähän tutkimukseen osallistuneet kokivat, että työympäristössä on vaikea saada aikaan muutoksia kliiniseen toimintaan. Vastaajat kokivat suurimmaksi osaksi osaavansa jakaa hoitoon liittyviä uusia ideoita ja tutkittua tietoa työtovereiden kanssa, mutta toisaalta jopa kolmannes on jättänyt jakamatta uuden tiedon kollegoiden kanssa.

Vastaajat toivoisivat tuloksien mukaan enemmän tukea tutkimustaitojen kehittämiseen kliinisessä toiminnassa. Tervo-Heikkisen ym. (2013) selvityksen mukaan tarve näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi on selkeästi olemassa ja työyksiköiden osaamisessa ja käytettävissä olevissa resursseissa näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiseen on suuria eroja. Selvityksen mukaan tarvitaan lyhytkestoista ja tiivistettyä koulutusta ja nimetyt näyttöön perustuvan hoitotyön vastuuhenkilöt työyksiköissä, jotka ovat käyneet NPH-koulutuksen ja voivat toimia mentoreina toisille hoitajille. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös toiminnan oikea resursointi, lähijohtajan tuki ja kehitysmuuttainen asenne.

Tähän tutkimukseen vastanneista vain puolet koki, että organisaation hallinto tukee näyttöön perustuvaa toimintaa. Melnyk ym. (2016) toteaa, että vaikka näyttöön perustuvassa toiminnassa on tapahtunut edistystä, tarvitsee näyttöön perustuvan koulutuksen lisäksi uudistaa kulttuuria, joka edistää ja tukee näyttöön perustuvaa toimintaa hoitotyössä. Hoitotyön hallinnon ja johdon tulisi ymmärtää, että näyttöön perustuvan toiminnan toteutuessa terveydenhuollon tulokset paranevat ja samalla syntyy myös kustannussäästöjä. Korkeamman hoitotyön laadun ja turvallisuuden saavuttamiseksi tulee tarjota myös riittävät taloudelliset, materiaaliset ja henkilös-

töön liittyvät resurssit, jotta näyttöön perustuvaa toimintaa voidaan toteuttaa. Tietokoneen käyttömahdollisuudet näyttöön perustuvan tiedon etsimistä varten on pääsääntöisesti hyvin järjestetty. Riittävä laitekanta ei yksinään riitä, näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseksi tarvitaan riittävästi aikaa tutkimustietoon perehtymiseen sekä koulutusta ja ohjaamista tutkimusten löytämiseen, lukemiseen ja arviointiin (Häggman-Laitila 2009).

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, jos sen avulla on saatu luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Tutkimuksen validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata (Vilka 2015, 193; Holopainen & Pulkkinen 2013, 16–17). Tämä korostuu etenkin kyselylomaketta muodostettaessa ja validiutta onkin vaikea tarkastella jälkikäteen. Se olisi varmistettava huolellisella tutkimussuunnitelmalla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla, jolloin kyselylomakkeen kysymykset mittaavat oikeita asioita ja kattavat koko tutkimusongelman. (Heikkilä 2008, 30.) Tutkimuksen kyselylomaketta suunniteltaessa aikaisemmillä tutkimuksilla on iso merkitys, jotta ollaan tietoisia siitä, mitä aiheesta jo tiedetään. Mittarin rakentaminen alkaa teoriasta, jonka pohjalta löydetään keskeiset käsitteet mittarin luomiseen. Joskus asiat eivät ole valmiina mitattavassa muodossa ja käsitteet joudutaan operationalisoimaan mitattavaan muotoon. (Aaltola & Valli 2007, 103.) Tässä tutkimuksessa kyselylomake rakennettiin valmiiden mittareiden avulla. Näyttöön perustuvaa toimintaa, sen edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä hoitotyöntekijöiden valmiuksia kuten osaamista ja asenteita sen toteuttamiseen on tutkittu kansainvälisesti laajasti. Valmiita ja luotettavia mittareita on saatavilla paljon, joten tutkimuksessa päädyttiin hyödyntämään kahta tunnettua mittaria yhdistettynä. Mittarit on testattu useissa aiemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa ja käännetty suomeksi jo aiemmin, joten varsinaista käännöstyötä ei tarvinnut tehdä.

Kyselylomakkeen kysymykset tulee muodostaa siten, että kyselyyn osallistuvat ymmärtävät kysymykset kuten ne on tarkoitus ymmärtää. Väärinymmärtämisen ongelma pyritään pienentämään kyselylomakkeen esitestauksella (Valli 2015, 45), johon valitaan tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia henkilöitä, joiden avulla saadaan käsitys siitä, onko lomakkeen kysymykset ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä ja onko kyselylomakkeesta jäänyt jotain olennaista pois (Vehkalahti 2008, 48). Kyselylomakkeen esitestaukseen osallistui 15 hoitotyöntekijää erilaisista työyksiköistä. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeen luettavuuteen ja yleiseen ilmeeseen tehtiin muutoksia. Sisällöllisesti alkuperäisiin mittareihin ei tehty muutoksia.

Mittaamisen reliabiliteetilla voidaan tarkastella puolestaan yleisesti mittausvirheettömyyttä (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen 2014, 20). Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa tulosten tarkkuutta, jolloin tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja toistettaessa mittaus saman henkilön kohdalla, saadaan täsmälleen sama mittaustulos tutkijasta riippumatta (Vilkkä 2015, 194). Mittarin luotettavuutta arvioitiin reliabiliteettikertoimen avulla. Reliabiliteettikerroin ilmaisee, kuinka suuri osa mittariin kuuluvien muuttujien arvojen vaihtelusta perustuu todelliseen vaihteluun. Reliabiliteettikertoimen avulla voidaan myös arvioida mittarin eri osioiden sisäistä yhteneväisyyttä, jolloin kyse on summamuuttujan reliabeliuden arvioimisesta. Tässä tutkimuksessa mittarin reliabiliteetin arviointiin käytettiin Cronbachin alpha-kerrointa. Alfakerroin voi saada arvoja nolasta ykköseen ja alarajana pidetään yleensä arvoa 0,6. Mitä lähempänä ykköstä kertoimen arvo on, sitä yhdenmukaisempia mittariin kuuluvat muuttujat tai kysymykset ovat keskenään ja sen yhtenäisempi mittarin voidaan katsoa olevan (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 51–53, KvantiMOTV 2017). Cronbachin alfa-kertoimen avulla tarkastellaan summa-asteikon sisäistä yhtenäisyyttä sekä miten kyselyn eri osiot korreloivat keskenään eli mittaavatko osiot samaa ominaisuutta. (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 128).

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti laskettiin erikseen mittarin eri osioille. Kyselyssä käytettiin kahta alkuperäistä, suomeksi käännettyä mittaria, joten siitäkin syystä Cronbachin alfa-kerroin laskettiin erikseen mittarin eri kysymysosioille. Cronbachin

alfa-kertoimella varmistettiin, että muuttajat, jotka oli tarkoitus yhdistää summamuuttujiksi, mittasivat samaa ominaisuutta. EBPO- mittarin kysymyksiä reliabiliteettikerroin on 0,927, Attitudes to Evidence-Based Practice Questionnaire- mittarin kysymyksiä puolestaan 0,690. Kokonaisuudessa tämän tutkimuksen Cronbachin alfa kerroin on 0,811. Koska mittarin eri osioiden muuttujien välinen korrelaatio on yhtä kysymyksiä lukuun ottamatta yli 0,6, voidaan päätellä, että kysymyksiin annetut vastaukset korreloivat hyvin toistensa kanssa ja ovat siten yhdistettävissä summamuuttujiksi. Cronbachin alfa-kertoimella varmistettiin summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta, jonka jälkeen kysymyksiä muodostettiin kolme summamuuttujaa Käytäntö, Asenteet ja Osaaminen. (Ks. taulukko 8.)

Taulukko 8. Kyselyn eri osa-alueiden sisäinen johdonmukaisuus Cronbachin alfa-kertoimella arvioituna

<i>Tutkimuskysymys/ Summamuuttuja</i>	<i>Kysymyksiä</i>	<i>Osioiden kysymysten lukumäärä</i>	<i>Kysymys numerot</i>	<i>Otoskoko (n)</i>	<i>Cronbachin alfa</i>
Käytäntö	Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutuminen käytännössä	6	1-6	93	0,865
	Näyttöön perustuvan toiminnan tukeminen	9	33-41	94	0,528
Osaaminen	Oman näyttöön perustuvan osaamisen arviointi	14	11-24	94	0,941
Asenne	Asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan	4	7-10	94	0,674
	Asenne näyttöön perustuvaa tutkimustietoa kohtaan	8	25-32	93	0,629

Tutkimuksen validius ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden, mutta luotettavuutta voivat heikentää monet asiat (Vilkkä 2015, 194).

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella myös vastausprosentin kautta, sillä mikäli vastausprosentti jää kovin alhaiseksi, voi edustavuus jäädä kyseenalaiseksi. Kyselytutkimuksissa vastausprosentit jäävät usein alle 50 % suuruisiksi, joten onkin tärkeää, että kohderyhmästä poimitaan tarvittavan suuri otos, jotta se edustaa pe-



rusjoukkoaan luotettavasti. (Vehkalahti 2008, 44.) Kyselyssä vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi. Mahdollisia syitä vastausaktiivisuuden vähäisyyteen on mahdollisesti kaksi muuta samaan aikaan toteutettua ja samalle kohderyhmälle käynnissä ollutta verkkokyselyä. Koska vastausprosentti tutkimuksessa jäi matalaksi, ei sen tulosten voida siten nähdä edustavan koko Kuopion yliopistollisen sairaalan osastotyössä työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. Vastaamattomuuden vuoksi osa yksiköistä on ali-edustettuna eikä tuloksia voida siten yleistää laajemmin. Muutamilla työyksiköillä ei ollut valmiita hoitohenkilökunnan sähköpostilistoja, jolloin kyselyn saatekirje ja kyselyyn johtava linkki pyydettiin välittämään eteenpäin hoitajille osastonhoitajan toimesta. Myös kyselyn muistutusviesti kulki osastonhoitajan kautta, jolloin tutkija ei päässyt itse varmistamaan, että kaikki kohderyhmään kuuluneet hoitotyöntekijät saivat viestin. Osastonhoitajia pyydettiin kertomaan, monelleko hoitotyöntekijälle kysely oli toimitettu. Tätä kautta pystyttiin arvioimaan, moniko hoitotyöntekijä kyselyyn sai ja laskemaan vastausprosentti. Toisaalta kaikki saadut sähköpostilistat eivät olleet päivitettyjä ja listoilla saattoi olla myös muita kuin kohderyhmään kuuluvia hoitotyöntekijöitä, jolloin kyselyn todellisen vastausprosentin voi vain arvioida.

Arvioitavaksi jää myös se onko kyselyyn osallistunut vain hoitotyöntekijöitä, jotka kokevat näyttöön perustuvan toiminnan tärkeänä tai joille toiminta on ennestään tuttua. Alhaisen vastausprosentin vuoksi epäselväksi jää, millainen näkemys näyttöön perustuvasta toiminnasta on suurella joukolla hoitotyöntekijöitä, jotka jättivät vastaamatta kyselyyn. Alhaiseen vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa myös näyttöön perustuvan toiminnan tuntemattomuus ja se, ettei sen merkitystä vielä täysin ymmärretä käytännön hoitotyössä. Aineiston vähäisyyden vuoksi kaikkia tilastollisia analyysejä ei voitu tehdä, mutta tutkimuksen tuloksista saatiin tarpeellista tietoa, jota voidaan hyödyntää näyttöön perustuvaa toimintaa kehittäessä. Tutkimustulokset syventävät muiden vastaavien tutkimuksien ohella ymmärrystä hoitotyöntekijöiden näkemyksestä näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan.

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusta varten laadittiin tutkimussuunnitelma, jolla haettiin organisaatiolupaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Kuopion yliopistollisen sairaalan Tiedepalvelukeskuksesta. Hakemus tehtiin eTutkija-palvelun kautta ja myönteinen organisaatiolupa vahvistettiin 6.2.2017 hallintoylihoitaja Merja Miettisen päätöksellä (Päätös nro. 4/2017). Lupa molempien mittareiden käyttöön haettiin ja saatiin kyselyiden alkuperäisiltä tekijöiltä syyskuussa 2016. Lupa Upton & Upton Development of Evidence-Based Practice Questionnaire (EBPQ) -kyselyn käyttöön saatiin sähköpostitse Dr. Penney Uptonilta. Upton & Uptonin kyselystä käytettiin Hoitotyön tutkimussäätiön (HOTUS) virallista suomenkielistä käännöstä (Hotus 2016; EBPQ asiantuntijapaneeli). McKennan Evidence-Based Practice in Primary Care Questionnaire -kyselyn käyttämiseen lupa saatiin sähköpostitse kyselylomakkeen laatineelta Hugh McKennalta. McKennan kyselyn käännös suomenkielelle on tehty Itä-Suomen yliopiston hoitotieteen laitoksen (yliopistotutkija Raija Mäntynen ja dosentti Tarja Kvist) ja KYSin Hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikön (kl. hoitotyön asiantuntija Tarja Tervo-Heikkinen) yhteistyönä, josta lupa käännetyyn version käyttöön tätä tutkimusta varten saatiin.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Tutkimuksen aineistonkeruuvaiheessa tutkittaville pyritään antamaan riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta he tietävät mihin tarkoitukseen he tietojaan antavat ja miten tutkimustuloksia tullaan käyttämään sekä perustella miksi osallistuminen on tärkeää (Vilka 2015, 191). Tutkimuksen saatekirjeessä (Ks. liite 1.) osallistujille kerrottiin tulosten käytettävyyden lisäksi, että kyselyyn vastataan nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voi tuloksista tunnistaa. Saatekirjeestä löytyi tutkijan sekä opinnäytetyön ohjaajien yhteystiedot, mikäli tutkimukseen vastaajilla olisi ollut kysyttävää tutkimuksesta. Vastaukset tallentuivat Wepropol-ohjelmaan ilman tunnistetietoja, joten yksittäistä vastaajaa ei niistä pysty nyt tunnistamaan. Tietosuojasta pidettiin huoli aineistoa käsiteltäessä ja tuloksia raportoidessa. Tutkimustuloksien raportoinnissa oltiin avoimia ja rehellisiä.

Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta ja tutkijan tulee pysyä objektiivisena tutkimusprosessin aikana (Heikkilä 2008, 31). Tässä tutkimuksessa tutkija pysyi objektiivisena tutkimuksen aineistokeruuvaiheessa, sillä kysymyksessä oli kyselytutkimus eikä tutkija ollut suorassa kanssakäymisessä tutkittavien kanssa. Tutkija ei myöskään päässyt vaikuttamaan tutkittavien valintaan, sillä otanta tehtiin kokonaisotantana koko kohderyhmästä.

#### 6.4 Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että kyselyyn osallistuneet tuntevat näyttöön perustavan toiminnan käsitteenä ja pitävät sen merkitystä tärkeänä hoitotyössä. Ajalliset resurssit ja haasteet muuttuvassa työympäristössä koetaan suuriksi, jotta olisi aikaa näyttöön perustuvan tiedon hakemiseen ja käyttöön. Myös puutteet omassa osaamisessa koetaan esteeksi näyttöön perustuvassa toiminnassa. Vastaajat kokevat tarvitsevänsä enemmän tukea organisaation hallinnolta ja työyhteisöltä näyttöön perustuvassa toiminnassa ja tutkimustaitojen kehittämisessä. Näyttöön perustuvien taitojen koulutusta ja harjoitusta tarvitaan lisää, sillä koulutuksen myötä näyttöön perustuvan osaamisen ja käytännössä sen toteutumisen välillä nähdään selkeä yhteys. Asenteet näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan ovat myönteisiä, mutta tulosten tarkastelussa tulee ottaa huomioon kyselyn alhainen vastausprosentti, jolloin näkemysten ei voi todeta edustavan kaikkia organisaation hoitotyön tekijöitä. Toisaalta tutkimuksesta saadut tulokset näyttöön perustuvasta toiminnasta ovat hyvin yhteneväisiä aiempien vastaavien tutkimuksien tulosten kanssa.

Organisaatiotasolla kehittämis ehdotukset liittyvät uudenlaisen organisaatiokulttuurin rakentamiseen, joka tukisi paremmin näyttöön perustuvaa toimintaa. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen nähdään tärkeänä tavoitteena organisaation toimintasuunnitelmassa. Sen edistämiseksi tarvitaan strategioita, joilla voidaan parantaa hoitotyöntekijöiden näyttöön perustuvaa osaamista ja lisäksi tarjota työympäristö, jossa näyttöön perustuva toiminta voi menestyä ja pysyä ylläpidettynä. (Melnyk ym. 2012.)

Näyttöön perustuva toiminta edellyttää vakiintuakseen tukirakenteita ja erilaisten asiantuntijoiden toimintaa yhtenäisten käytäntöjen kehittämiseen (Korhonen ym. 2010, 41). Asiantuntijuusmallissa (STM 2009) *kliinisen hoitotieteen asiantuntijalla* on rooli tutkimustiedon arvioinnissa ja tiivistämisessä, *kliinisellä hoitotyön asiantuntijalla* puolestaan tieteellisen tiedon käyttöönottamisessa ja käytäntöjen yhtenäistämässä. *Kliinisesti erikoistuneilla hoitajilla* on vahva työ- ja työyksikkötuntemus, johon he yhdistävät näyttöön perustuvaa tietoa sekä ohjaavat ja tukevat uusien hoitokäytäntöjen käyttöönotossa. *Kliinisessä hoitotyössä työskentelevät hoitajat* osallistuvat välittömään potilashoittoon, jossa korostuu kliinisen hoitamisen osaaminen yhtenäisten käytäntöjen mukaisesti. Yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen edellyttää, että kliinisessä hoitotyössä toimivilla on näyttöön perustuvan toimintansa tueksi käytössään valmiiksi tiivistettyä, koottua ja arvioitua tutkimusnäyttöä, esimerkiksi hoito- ja hoitotyön suositusten muodossa (Korhonen ym. 2010, 41). Sen lisäksi hoitotyöntekijällä on vastuu ylläpitää aktiivisesti ammattitaitoaan ja tietoperustaansa oman alansa julkaisuja, tutkimuksia ja suosituksia hakemalla ja lukemalla (Korhonen ym. 2015). Tämä edellyttää näyttöön perustuvan koulutuksen lisäämistä ja mahdollisuuksia osallistua oman alan koulutuksiin. Korhonen ja kumppanit (2015) toteavat, että hoitotyön koulutuksessa tulisi korostaa hoitotyöntekijän näyttöön perustuvaa osaamista ja yhtenäisten käytäntöjen merkitystä potilashoidossa. Linton & Prasunin (2013) tutkimuksen mukaan koulutustoimenpiteitä näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen tarvitaan. Näyttöön perustuva opettaminen onkin sellaisenaan riittämätöntä, sillä hoitotyöntekijät tarvitsevat myös aikaa tarvittavien näyttöön perustuvien taitojen harjoitteluun.

Kehittämisehdotukset työyksikkö- ja työyhteisötasolla liittyvät hoitotyön johtajien ja esimiesten antamaan tukeen ja resurssien luomiseen. Näyttöön perustuvan toiminnan yhtenä merkittävänä ja edistävänä tekijänä pidetään johtajien ja esimiesten tukea. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellyttää, että osastonhoitajilla on aiheesta ajantasaista tietoa ja osaamista, riittävästi aikaa hoitotyön kehittämisellem ja selkeä rooli ja vastuunjako yhdessä muiden hoitotyön toimijoiden kesken. (Kehus & Törmänen 2014.) Hoitotyön odotetaan toteutuvan laadukkaasti ja tutkittuun tietoon perustuen, jolloin se vaatii myös siihen tarvittavat resurssit. Näyttöön perustuva

hoitotyö vaatii toteutuakseen tukea organisaatiolta, lähiesimiehiltä ja omalta työyhteisöltä. Yksittäisen hoitotyöntekijän on mahdotonta viedä kehittämisideoita eteenpäin ilman kollegiaalista tukea. Hoitotyön johtajien ja esimiesten tuen lisäksi näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen tulisi resursoida riittävästi aikaa. Korhosen ja muiden (2010) mukaan ajan ja taitojen puuttuminen saattavat johtaa siihen, että kiireessä haetaan helposti saatavilla olevia tutkimuksia, joiden luotettavuus ja hyödynnettävyys voi olla kyseenalainen.

Kehittämis ehdotuksena yksittäisen hoitotyöntekijän kohdalla on oman osaamisen jatkuva ja aktiivinen kehittäminen, joka on tärkeää näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi. Myös asenteellista muutosta tarvitaan kliinisessä hoitotyössä ja päätöksenteossa. Vaikka asenne näyttöön perustuvaa toimintaa kohtaan on positiivista, ei sen merkitystä nähdä vielä niin tärkeänä, että tutkittuun tietoon luotettaisiin kokemustietoa enemmän. Useimmat hoitotyöntekijät perustavat päätöksensä tutkimustiedon lisäksi omaan kokemukseen, mutta hoitotyön kulttuurissa on edelleen paljon ns. hiljaista tietoa ja kokemuksen tuomaa ammattitaitoa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hoitotieteellisen tutkimustiedon hyödyntäminen kliinisessä päätöksenteossa jää vielä kokemusperäistä tietoa vähäisemmäksi (Häggman-Laitila 2009). Kuten aikaisempi tutkimus on osoittanut, pelkästään näyttöön perustuvan tiedon peruskäsitteiden ymmärtämisessä on sairaanhoitajien keskuudessa puutteita (Sneck 2016). Tässä tutkimuksessa heikoimmat osa-alueet liittyivät näyttöön perustuvaan osaamiseen, tietoihin ja taitoihin. Koetaan, että tutkimusartikkelit ovat vaikeaselkoisia ja haasteellisia siirtää käytännön työhön. On myös epärealistista olettaa, että työntekijöillä olisi aikaa ja valmiuksia järjestelmällisesti etsiä, arvioida ja tiivistää tutkimustietoa käytäntöön (Korhonen ym. 2010). Tutkimusnäytöt tulisikin kääntää käytännönläheisiksi ja helposti luettaviksi, jotta ne olisivat paremmin hoitotyöntekijöiden käytettävissä ja helpompi integroida käytäntöön (Saunders & Vehviläinen-Julkunen 2015). Tällöin yksittäiset hoitotyöntekijät voivat tiedon etsimisen ja tutkimuksen laadun arvioinnin sijaan keskittyä kliiniseen hoitotyöhön ja potilaan hyvään hoitoon asiantuntijuusmallin mukaisesti (Korhonen ym. 2015).

Jatkotutkimusaiheena näyttöön perustuvaa toimintaa voisi tarkastella laadullisen tutkimuksen avulla, jolloin aiheesta saataisiin vielä syvempää tietoa. Haastattelun avulla pystyisi paremmin saamaan esiin hoitotyöntekijöiden kehittämisideoita näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen ja ajatuksia heidän koulutustarpeestaan tutkitun tiedon hyödyntämiseen käytännössä. Tulevaisuudessa laadullisen tutkimuksen avulla voisi tutkia myös asiantuntijuusmallin mukaisen toiminnan kehittymistä ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista esimerkiksi kliinisesti erikoistuneiden hoitajien näkökulmasta. Näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista käytännön tasolla olisi myös mielenkiintoista tarkastella lähemmin eri työyksiköissä. Tutkimuksella voisi kartoittaa miten hoitajat käyttävät tutkittua tietoa, minkälaisista lähteistä tietoa haetaan ja mitä hoitotyön suosituksia eri yksiköissä on käytössä.

## Lähteet

- Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. 2. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Agnew, D. 2016. A Survey of Nurses' Knowledge, Attitudes and Skills with Evidence-Based Practice in the Practice Setting. *Nursing Research*, 65, 2, 100.
- Brown, C., Wickline, M., Ecoff, L. & Glaser, D. 2008. Nursing practice, knowledge, attitudes and perceived barriers to evidence-based practice at an academic medical center. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2, 371-381. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04878.x.
- Chang, A. M. & Crowe, L. 2011. Validation of Scales Measuring Self-Efficacy and Outcome Expectancy in Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8, 106–115. doi: 10.1111/j.1741-6787.2011.00215.x
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Gerrish, K., Guillaume, L., Kirshbaum, M., McDonnell, A., Tod, A. & Nolan, M. 2010. Factors influencing the contribution of advanced practice nurses to promoting evidence-based practice among front-line nurses: findings from cross-sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 5, 1079-1090. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05560.x
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy. Viitattu 21.11.2017.  
[www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf](http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf).
- Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2013. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Hotus. 2016. Näyttöön perustuva toiminta. Viitattu 19.9.2016.  
<http://www.hotus.fi/hoitotyon-tutkimussaatio/nayttoon-perustuva-toiminta>.
- Hotus. 2016. EBPQ asiantuntijaneeli. Viitattu 15.12.2016.  
<http://www.hotus.fi/ebpq-asiantuntijaneeli>.
- Hotus. 2017. Suomenkieliset JBI-suositukset. Viitattu 26.9.2017.  
<http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>.
- Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. *Tutkiva hoitotyö*, 7, 2, 4-12.
- Kehus, E. & Törmänen, O. 2014. Näyttöön perustuva hoitotyö osastonhoitajien näkökulmasta. *Tutkiva Hoitotyö*, 12, 3, 36-44.

- Koehn, M.L. & Lehman, K. 2008. Nurses' perceptions of evidence-based nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 62, 2, 209-215. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04589.x.
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. *Tutkiva hoitotyö*, 8, 3, 38-42.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö*, 13, 1, 44-51.
- KvantiMOTV. 2017. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Viitattu 6.10.2017. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>
- Kvist, T., Mäntynen, R., Varis, T. & Miettinen, M. 2011. Näyttöön perustuva hoitotyö eläväksi – kehittämistöitä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos, Kuopion kampus. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 76/2011. Viitattu 26.4.2016. [https://www.psshp.fi/documents/11427/38955/julkaisu\\_nro76.pdf/dd231765-50af-4017-984f-b8089d8c18a4](https://www.psshp.fi/documents/11427/38955/julkaisu_nro76.pdf/dd231765-50af-4017-984f-b8089d8c18a4).
- Kvist, T., Tähkä, K., Ruotsalainen, M. & Tervo-Heikkinen, T. 2014. The impact of nursing leadership training on evidence-based leadership and practice. *Journal of Nursing Care* 3, 181. Viitattu 5.6.2017. doi: 10.4172/2167-1168.1000181.
- Lahtonen, P., Johansson, K. & Hupli, M. 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede*, 22, 2, 108-117.
- Leung, K., Trevena, L. & Waters, D. 2014. Systematic review of instruments for measuring nurses' knowledge, skills and attitudes for evidence-based practice. *Journal of Advanced Nursing*, 10, 10, 2181-2195. doi: 10.1111/jan.12454.
- Linton, M. & Prasun, M. 2013. Evidence-based practice: collaboration between education and nursing management. *Journal of Nursing Management*, 21, 5-16. doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01440.x
- Malik, G., McKenna, L. & Plummer, V. 2015. Perceived knowledge, skills, attitude and contextual factors affecting evidence-based practice among nurse educators, clinical coaches and nurse specialists. *International Journal of Nursing Practice*, 21, 2, 46-57. Doi: 10.1111/ijn.12366.
- McKenna, H., Ashton, S. & Keeney, S. 2004. Barriers to evidence-based practice in primary care. *Journal Advanced Nursing*, 45, 2, 178-189.
- Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2009. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede*, 22, 1, 36-54.
- Melnyk, B.M, Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L. & Kaplan, L. 2012. The State of Evidence-based practice in US nurses. *Journal of Nursing Administration*, 42, 9, 410-417. doi: 10.1097/NNA.0b013e3182664e0a.
- Melnyk, B.M., Gallagher-Ford, L., Thomas, B., Troseth, M., Wyngarden, K. & Szalacha, L. 2016. A Study of Chief Nurse Executives Indicates Low Prioritizations of Evidence-Based Practice and Shortcomings in Hospital Performance Metrics Across the United States. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 13, 1, 6-14. doi: 10.1111/wvn.12133.



- Miettinen, M. & Korhonen, M. 2005. Käypä hoito –suositukset ja päätöksenteon tuki terveydenhuollon prosessissa. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D 7/2005. Kuopio: Savonia Business.
- Mollon, D., Fields, W., Wagener, R., Soucy, J. Gustafson, B. & Kim, S.C. 2012. Staff practice, attitudes and knowledge/skills regarding evidence-based practice before and after an educational intervention. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 43, 9, 411-419.
- Nummenmaa, L., Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. 2002. Barriers to and facilitators of research utilization among Finnish Registered Nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 205-213. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.1046/j.1365-2702.2002.00587.x>
- Parahoo, K. 2000. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 1, 89-98. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.jamk.fi:2048/10.1046/j.1365-2648.2000.01256.x>
- Pearson, A., Wiechula, R., Court, A. & Lockwood, C. 2005. The JBI model of evidence-based healthcare. *Internal Journal of Evidence-Based Healthcare*, 3, 207-215.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Strategia 2009–2013. Viitattu 27.4.2016. <https://www.psshp.fi/documents/11427/39248/strategia.pdf/2db461c2-8b1f-490d-884d-33530ef84267>.
- Saunders, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. The state of readiness for evidence-based practice among nurses: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. Viitattu 19.9.2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.10.018>.
- Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 359.
- Saunders, H. Vehviläinen-Julkunen, K. & Stevens, K. 2016. Effectiveness of an education intervention to strengthen nurses' readiness for evidence-based practice: A single-blind randomized controlled study. *Applied Nursing Research*, 31, 175-185. Viitattu 19.9.2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2016.03.004>.
- Sneck, S. 2016. Sairaanhoidajien lääkehoidon osaaminen ja osaamisen varmistaminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Oulu. Viitattu 16.10.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526210667.pdf>.
- Spector, N. 2010. Evidence-Based Nursing Regulation: A Challenge for Regulators. Viitattu 24.10.2016. [https://www.ncsbn.org/EB\\_Regulation\\_article\\_final.pdf](https://www.ncsbn.org/EB_Regulation_article_final.pdf).
- STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:18. Viitattu 9.9.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afi-fe201504226780.pdf?sequence=1>.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Viitattu 27.4.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>.

- Tervo-Heikkinen, T., Leivonen, K. & Miettinen, M. 2013. Näyttöön perustuva toiminta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kysely hoitotyön lähijohtajille 2012. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin julkaisuja No 81/2013.
- Thorsteinsson, H. 2013 Icelandic Nurses Beliefs, Skills, and Resources Associated with Evidence-Based Practice and Related Factors: A National Survey. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 10, 2, 116-126. doi: 10.1111/j.1741-6787.2012.00260.x
- Tiisala, M. 2005. Perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajien ammatillinen tietokäyttäytyminen. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Informaatiotutkimuksen laitos. Tampere.
- Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C: 20. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajankoulutuslaitos.
- Upton, D. & Upton, P. 2006. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 53, 454–458. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03739.x
- Upton, D., Upton, P. & Scurlock-Evans, L. 2014. The Reach, Transferability, and Impact of the Evidence-Based Practice Questionnaire: A Methodological and Narrative Literature Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 00, 0, 1-9. doi: 10.1111/wvn.12019
- Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Valtioneuvoston kanslia. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. 22.6.2011. Viitattu 27.4.2016.  
<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>.
- Varnell, G., Haas, B., Duke, G. & Hudson, K. 2008. Effect of and Educational Interventions on Attitudes Toward and Implementation of Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 5, 4, 172-181. doi: 10.1111/j.1741-6787.2008.00124.x.
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- VeTe-hanke. VeTe-hankkeen 2009-2011 loppuraportti. Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2009-2011.
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Zhou, F., Hao, Y., Guo, H. & Liu, H. 2016. Attitude, knowledge and practice on evidence-based nursing among registered nurses in traditional Chinese medicine hospitals: A multiple center cross-sectional survey in China. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Article ID 5478086. Viitattu 5.6.2017.  
<http://dx.doi.org/10.1155/2016/5478086>.

## Liitteet

### Liite 1. Saatekirje

ARVOISA VASTAAJA

Olen sairaanhoitaja Salla Heikkurinen ja opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan ylemmässä AMK tutkinto-ohjelmassa. Teen opinnäytetyönäni tutkimusta näyttöön perustuvasta toiminnasta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilanteesta KYSissä. Saatuja tietoja hyödynnetään näyttöön perustuvan toiminnan kehittämisessä ja hoitohenkilökunnan kouluttamisen suunnittelussa.

Terveydenhuollon käytännön työn asiantuntijana voit antaa arvokasta tietoa tutkimukselle ja olla mukana kehittämässä parhaaseen, ajantasaiseen tietoon perustuvaa ja korkealaatuisempaa potilashoitoa.

Tutkimuksen tilaajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan Hoitotyön kehittämis-, opetus ja tutkimusyksikkö. Tutkimukselle on saatu luvat KYSin opinnäytetöiden lupa-käytännön mukaisesti. Tutkimuksessa ovat mukana kaikki Kuopion yliopistollisen sairaalan osastotyössä työskentelevät hoitotyöntekijät. Kysely on suunnattu kliinisessä hoitotyössä työskenteleville hoitajille (ml. apulaisosastonhoitajat), jotka eivät ole esimiesasemassa.

Vastaaminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tehdään nimettömänä. Aikaa kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 10 minuuttia. Tutkimustulokset raportoidaan palveluyksikötasolla, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa.

Toivon Sinun osallistuvan tutkimukseeni xx.xx.2017 mennessä. Kyselyyn pääset tästä linkistä <https://www.webpolsurveys.com/S/036B0D2FC31F71A7.par>

Opinnäytetyöni ohjaajina toimivat Hanna Hopia ja Johanna Heikkilä Jyväskylän ammattikorkeakoulusta sekä työelämäohjaajana Tarja Tervo-Heikkinen KYSin Hoitotyön kehittämis-, opetus ja tutkimusyksiköstä.

Kiitän avustasi ja vastauksistasi kyselyyn. Vastaan mielelläni, jos Sinulle tulee kysymyksiä tutkimukseen liittyen. Sähköposti [salla.valivaara@kuh.fi](mailto:salla.valivaara@kuh.fi)

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

## Liite 2. Kyselylomake

## Kysely näyttöön perustuvasta toiminnasta

Tämän kyselyn tarkoituksena on saada tietoa näyttöön perustuvasta toiminnasta Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Kysymyksiin ei ole olemassa oikeaa tai väärää vastausta, vaan olemme kiinnostuneita *sinun* mielipiteistäsi ja siitä, kuinka *sinä* käytät näyttöä työssäsi.

Arvioi omaa toimintaasi yksittäisen potilaan hoidossa viimeisen vuoden aikana. Kuinka usein olet toiminut seuraavasti hakeaksesi vastauksia tiedonpuutteeseen.

Olet muodostanut selkeästi vastattavissa olevan kysymyksen ennen näytön hakemista. (ts. määrittänyt hoitotyön ongelman)

En koskaan \*  Säännöllisesti

Kysymyksen muotoiltuasi olet hakenut aiheeseen liittyvää näyttöä.

En koskaan  Säännöllisesti

Olet kriittisesti arvioinut löytämäsi kirjallisuuden asetettujen kriteerien avulla.

En koskaan  Säännöllisesti

Olet yhdistänyt löytämäsi näytön ja klinisen asiantuntemukseksi.

En koskaan  Säännöllisesti

Olet arvioinut toimintasi lopputuloksia.

En koskaan  Säännöllisesti

Olet jakanut löytämäsi tiedon työtovereidesi kanssa.

En koskaan  Säännöllisesti

Ole hyvä ja merkitse mihin kohtaan asteikkoa sijoittaisit itsesi kunkin seuraavan väittämäparin kohdalla.

Työmääräni on liian suuri, että voisin pitää itseni ajan tasalla kaikesta uudesta näytöstä.  Uusi näyttö on niin tärkeää, että löydän sille aikaa työväni.

Närkästyn, jos käytännön toimintaani kyseenalaistetaan.  Käytännön toimintaani liittyvät kysymykset ovat tervetulleita.

Näyttöön perustuva toiminta on ajan tuhlausta.  Näyttöön perustuva toiminta on ammatillisen toiminnan perusta.

Pidän mieluummin kiinni hyväksi koeuista menetelmistä, kuin vaihdan mihinkään uuteen.  Olen muuttanut toimintaani löytämäni näytön mukaisesti.

Asteikolla yhdestä seitsemään (seitsemän ollessa paras), kuinka arvioisit itseäsi ja omaa osaamistasi

**Tutkimusosaaminen**



**Tietotekniset taidot (näyttöön perustuvan tiedon haussa)**



**Käytännön osaamisen seuranta ja arviointi**



**Tiedon tarpeen kääntäminen tutkimuskysymykseksi tiedonhaku varten**



**Tietoisuus tärkeimmistä tiedontyypeistä ja tiedon lähteistä**



**Kyky tunnistaa oman ammatillisen toiminnan puuttelta.**



**Tietämys siitä, miten näyttöä haetaan**



**Kyky arvioida kriittisesti näyttöä asetettujen kriteerien mukaisesti**



**Kyky arvioida, kuinka luotettava (lähellä totuutta) aineisto on.**



**Kyky arvioida, kuinka hyödyllinen (kliinisesti käyttökelpoinen) aineisto on.**



Kyky soveltaa tietoa yksittäisiin tilanteisiin.

	1	2	3	4	5	6	7	
Heikko								Paras

Ideoiden ja tiedon jakaminen työtovereiden kanssa.

	1	2	3	4	5	6	7	
Heikko								Paras

Uusien hoitoon liittyvien ideoiden levittäminen työtovereille.

	1	2	3	4	5	6	7	
Heikko								Paras

Kyky tarkastella omaa käytäntöjää.

	1	2	3	4	5	6	7	
Heikko								Paras

Valitse seuraavien kysymysten kohdalla mielipidettäsi parhaiten vastaava vaihtoehto

	Töysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Töysin samaa mieltä
Olen varma kyvystäni arvioida tutkimustöiden laatua.					
Suurella osalla saatavilla olevasta tutkimuksesta ei ole merkitystä omaan ammatilliseen toimintaan.					
Mielestäni saatavissa oleva työalalleni erikoistunut tutkimus on huonolaatuisia.					
Mielestäni tutkimusartikkelit ovat vaikeaselkoisia.					
Koen tutkimuskirjallisuuden valtavan määrän lannistavana.					
Olen huomannut että tutkimuskirjallisuudessa voidaan esitellä ristiriitaisia tuloksia.					

Tutkimustulokset eivät ole usein helposti siirrettävissä käytännön työhöni.

--	--	--	--	--

Olen varma tietokoneenkäyttökyvystäni näyttöön perustuvan tiedon haussa.

--	--	--	--	--

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Mielestäni organisaation hallinto tukee näyttöön perustuvaa toimintaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimustaitojeni kehittämistä kliinisessä toiminnassa käytettäväksi ei kannusteta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnen itseni eristetyksi asiantuntevista kollegoista joiden kanssa voisin keskustella tutkimustuloksista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni on vaikea pysyä mukana kaikissa työympäristössäni tällä hetkellä tapahtuvissa muutoksissa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työpaikallani olevat tietokonekäyttömahdollisuudet ovat riittävät näyttöön perustuvan kirjallisuuden etsimistä varten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielestäni työympäristössäni on vaikeaa saada aikaan muutoksia kliiniseen toimintaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuntisin itseni varmemmaksi jos saisin aiheeseen kuuluvaa tietoa tutkimuksessa kokeneemmalta henkilöltä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegani tukevat ajatusta vakaana tutkimustiedon soveltamisesta käytäntöön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskon että minun tulisi käydä kurssi saadakseni apua tehokkaaseen tutkimuksen käyttöön.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioi, kuinka suuri osa toiminnastasi on näyttöön perustuvaa (%)					
0 % *					100 %

### Taustatiedot

#### Sukupuoli

- Nainen
- Mies

#### Ikä

vuosina

#### Ammatillinen koulutus

- koulu- /ammatti- ja aikuisopistotason tutkinto
- alempi opistotason tutkinto
- ammattikorkeakoulututkinto
- ylempi ammattikorkeakoulututkinto
- tiedeyliopistotutkinto (TIK, TIM, TYT tms.)

#### Tehtävännimike

- Lähihoitaja (tai vastaava ammatillinen perustutkinto)
- Sairaanhoidtaja / Terveystenhoitaja / Kätilö
- Apulaisosastonhoitaja

Työkokemus hoitotyössä

vuosina

Oletko osallistunut KYSissä järjestettyyn näyttöön perustuvan hoitotyön koulutukseen? (NPH-eläväksi koulutus)

Kyllä

En

Oletko osallistunut muuhun täydennyskoulutukseen? Jos olet, mihin koulutukseen?

Palveluyksikkö

PY101 Hoitotyön palveluyksikkö

PY110 Kirurgi

PY120 Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

PY130 Lasten ja nuorten klinikka

PY140 Aistielinsairaudet

PY150 Psykiatria

PY160 Medisiininen keskus

PY170 Neurokeskus

PY180 Sydänkeskus

PY190 Syöpäkeskus, naisten taudit ja synnytykset

PY230 Pälvystys ja tehohoito

Kiitos osallistumisestasi kyselyyn! Antamasi tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä.



## Liite 3. Summamuuttujien ja taustamuuttujien korrelatiomatriisi

		Sukupuoli	Ikä	Koulutus	Työtehtävä	Työkokemus	NPH-eläväksi koulutus	Käytäntö	Asenne	Osaaminen	Asenne, tutkimus tieto	Asenne, NPT tuki
Sukupuoli	Pearson Correlation	1	-.029	-.131	-.111	-.008	.133	.000	-.029	-.166	.023	.013
	Sig. (2-tailed)		.780	.208	.286	.940	.202	.999	.780	.110	.828	.898
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
Ikä	Pearson Correlation	-.029	1	-.235*	.089	.836**	-.164	-.323**	-.073	-.153	.166	.060
	Sig. (2-tailed)	.780		.023	.392	.000	.115	.002	.484	.141	.112	.568
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
Koulutus	Pearson Correlation	-.131	-.235*	1	.565**	-.267**	-.076	-.008	.179	.312**	-.257*	.102
	Sig. (2-tailed)	.208	.023		.000	.009	.468	.938	.084	.002	.013	.327
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
Työtehtävä	Pearson Correlation	-.111	.089	.565**	1	.080	-.300**	-.158	.010	.226*	-.164	.136
	Sig. (2-tailed)	.286	.392	.000		.445	.003	.130	.925	.029	.116	.192
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
Työkokemus	Pearson Correlation	-.008	.836**	-.267**	.080	1	-.071	-.278**	-.088	-.061	.122	.014
	Sig. (2-tailed)	.940	.000	.009	.445		.499	.007	.401	.559	.245	.893
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
NPH-eläväksi koulutus	Pearson Correlation	.133	-.164	-.076	-.300**	-.071	1	.298**	-.068	.011	.073	-.234*
	Sig. (2-tailed)	.202	.115	.468	.003	.499		.004	.513	.913	.489	.023
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
Käytäntö	Pearson Correlation	.000	-.323**	-.008	-.158	-.278**	.298**	1	.469**	.419**	-.259*	-.256*
	Sig. (2-tailed)	.999	.002	.938	.130	.007	.004		.000	.000	.013	.013
	N	93	93	93	93	93	93	93	93	93	92	93
Asenne	Pearson Correlation	-.029	-.073	.179	.010	-.088	-.068	.469**	1	.524**	-.404**	-.347**
	Sig. (2-tailed)	.780	.484	.084	.925	.401	.513	.000		.000	.000	.001
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
Osaaminen	Pearson Correlation	-.166	-.153	.312**	.226*	-.061	.011	.419**	.524**	1	-.613**	-.306**
	Sig. (2-tailed)	.110	.141	.002	.029	.559	.913	.000	.000		.000	.003
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94
Asenne, tutkimustieto	Pearson Correlation	.023	.166	-.257*	-.164	.122	.073	-.259*	-.404**	-.613**	1	.328**
	Sig. (2-tailed)	.828	.112	.013	.116	.245	.489	.013	.000	.000		.001
	N	93	93	93	93	93	93	92	93	93	93	93
Asenne, NPT tuki	Pearson Correlation	.013	.060	.102	.136	.014	-.234*	-.256*	-.347**	-.306**	.328**	1
	Sig. (2-tailed)	.898	.568	.327	.192	.893	.023	.013	.001	.003	.001	
	N	94	94	94	94	94	94	93	94	94	93	94

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

## Liite 4. Vastausjakaumat kyselyn väittämiin

<b>Kysymys</b>	<b>En koskaan / Harvoin %</b>	<b>Toisinaan / Silloin tällöin %</b>	<b>Säännöllisesti / Melko usein %</b>
<i>Olet muodostanut selkeästi vastattavissa olevan kysymyksen ennen näytön hakemista</i>	17,2	29,0	53,2
<i>Kysymyksen muotoiltuasi olet hakenut aiheeseen liittyvää näyttöä.</i>	12,8	36,2	50,0
<i>Olet kriittisesti arvioinut löytämäsi kirjallisuuden asetettujen kriteerien avulla</i>	23,4	37,2	38,3
<i>Olet yhdistänyt löytämäsi näytön ja kliinisen asiantunteuksesi</i>	9,6	26,6	62,8
<i>Olet arvioinut toimintasi lopputuloksia</i>	9,6	27,7	61,7
<i>Olet jakanut löytämäsi tiedon työtovereidesi kanssa.</i>	7,4	23,4	68,1

<b>Kysymys</b>	<b>Täysin eri mieltä / Eri mieltä %</b>	<b>Ei samaa, eikä eri mieltä %</b>	<b>Samaa mieltä / Täysin samaa mieltä %</b>
<i>Uusi näyttö on niin tärkeää, että löydän sille aikaa työnsäni.</i>	34,0	28,7	37,2
<i>Käytännön toimintaani liittyvät kysymykset ovat tervetulleita</i>	3,2	13,8	83,0
<i>Näyttöön perustuva toiminta on ammatillisen toiminnan perusta</i>	2,1	7,4	90,4
<i>Olen muuttanut toimintaani löytämäni näytön mukaisesti.</i>	2,1	16,0	81,9

<b>Kysymys</b>	<b>Heikko %</b>	<b>Keskinkertainen %</b>	<b>Erinomainen %</b>
<i>Tutkimusosaaminen</i>	8,5	43,6	47,9
<i>Tietotekniset taidot</i>	2,1	30,9	67,0
<i>Käytännön osaamisen seuranta ja arviointi</i>	1,1	27,7	71,3
<i>Tiedon tarpeen kääntäminen tutkimuskysymykseksi tiedonhakuja varten</i>	13,8	48,9	37,2
<i>Tietoisuus tärkeimmistä tiedontyypeistä ja tiedon lähteistä</i>	7,4	36,2	56,4
<i>Kyky tunnistaa oman ammatillisen toiminnan puutteita</i>	0,0	21,3	78,7
<i>Tietämys siitä, miten näyttöä haetaan</i>	7,4	27,7	64,9
<i>Kyky arvioida kriittisesti näyttöä asetettujen kriteerien mukaisesti</i>	8,5	46,8	44,7
<i>Kyky arvioida, kuinka luotettava (lähellä totuutta) aineisto on</i>	8,5	40,4	51,1
<i>Kyky arvioida, kuinka hyödyllinen (kliinisesti käyttökelpoinen) aineisto on</i>	6,4	34,0	59,6
<i>Kyky soveltaa tietoa yksittäisiin tilanteisiin</i>	3,2	37,2	59,6
<i>Ideoiden ja tiedon jakaminen työtovereiden kanssa</i>	4,3	23,4	72,3
<i>Uusien hoitoon liittyvien ideoiden levittäminen työtovereille</i>	5,3	29,8	64,9
<i>Kyky tarkastella omia käytäntöjäsi</i>	1,1	28,7	70,2

<i>Kysymys</i>	<i>Täysin eri mieltä/ eri mieltä %</i>	<i>Ei samaa eikä eri mieltä %</i>	<i>Samaa mieltä/ täysin samaa mieltä %</i>
<i>Olen varma kyvystäni arvioida tutkimustöiden laatua</i>	35,5	15,1	49,5
<i>Suurella osalla saatavilla olevasta tutkimuksesta ei ole merkitystä omaan ammatilliseen toimintaani</i>	61,3	29,0	9,7
<i>Mielestäni saatavissa oleva työalalleni erikoistunut tutkimus on huonolaatuista</i>	62,4	30,1	7,5
<i>Mielestäni tutkimusartikkelit ovat vaikeaselkoisia</i>	29,0	21,5	49,5
<i>Koen tutkimuskirjallisuuden valtavan määrän lannistavana</i>	33,3	23,7	43,0
<i>Olen huomannut, että tutkimuskirjallisuudessa voidaan esitellä ristiriitaisia tuloksia</i>	4,3	25,8	69,9
<i>Tutkimustulokset eivät ole usein helposti siirrettävissä käytännön työhöni.</i>	24,7	34,3	40,9
<i>Olen varma tietokoneenkäyttökyvystäni näyttöön perustuvan tiedon haussa</i>	28,0	17,2	54,8
<i>Mielestäni organisaation hallinto tukee näyttöön perustuvaa toimintaa</i>	20,2	25,5	54,3
<i>Tutkimustaitojeni kehittämistä kliinisessä toiminnassa käytettäväksi ei kannusteta</i>	34,0	33,0	33,0
<i>Tunnen itseni eristetyksi asiantuntevista kollegoista, joiden kanssa voisin keskustella tutkimustuloksista</i>	56,4	33,0	10,6
<i>Mielestäni on vaikea pysyä mukana kaikissa työympäristössäni tällä hetkellä tapahtuvissa muutoksissa</i>	31,9	14,9	53,2
<i>Työpaikallani olevat tietokonekäyttömahdollisuudet ovat riittävät näyttöön perustuvan kirjallisuuden etsimistä varten</i>	29,8	12,8	57,4
<i>Mielestäni työympäristössäni on vaikeaa saada aikaan muutoksia kliiniseen toimintaan.</i>	30,9	27,7	41,5
<i>Tuntisin itseni varmemmaksi, jos saisin aiheeseen kuuluvaa tietoa tutkimuksessa kokeneemalta henkilöltä.</i>	16,0	30,9	53,2
<i>Kollegani tukevat ajatusta vakaan tutkimustiedon soveltamisesta käytäntöön</i>	23,4	37,2	39,4
<i>Uskon että minun tulisi käydä kurssi saadakseni apua tehokkaaseen tutkimuksen käyttöön</i>	34,0	28,7	37,2