



# **SUOSITUKSET HOITOTYÖSSÄ**

## **Kyselytutkimus hoitajille**

Teemu Pantsar

Eero Santala

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2013  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TEEMU PANTSAR & EERO SANTALA  
Suositukset hoitotyössä  
Kyselytutkimus hoitajille

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 9 sivua  
Joulukuu 2013

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitosuositusten tunnettuutta sekä hoitajien ajatuksia ja asenteita hoitosuosituksia kohtaan. Opinnäytetyön aihe saatiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään toimialueen edustajan toiveesta tehdä kartoitus aiheesta. Tavoitteena oli tuottaa sairaanhoitopiirille tietoa aiheesta, jota he voivat hyödyntää kehitystyössään. Hoitosuosituksilla tässä työssä tarkoitetaan Käypä hoito -suosituksia sekä Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksia.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisella eli määrällisellä menetelmällä. Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin SPSS – ohjelmalla. Kyselyyn vastasi 68 hoitajaa, joista lähes jokainen oli sairaanhoitaja. Tulokset on esitetty frekvenssijakaumina.

Tulosten mukaan Käypä hoito -suositusten ja verrattain uusien hoitotyön suositusten tunnettuuden välillä on selkeä ero. Käypä hoito -suositukset olivat selvästi tunnetumpia ja käytetympiä. Hoitajista suurin osa oli sitä mieltä, että hoitosuosituksista on hyötyä heidän työnsä kannalta, mutta hoitosuositusten varsinainen käyttäminen omassa työssä oli vaihtelevaa.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvitys siitä, millaisia hoitosuosituksia hoitajat tarvitsisivat työssään. Ajan puute on tutkittu olevan suurimpana esteenä näyttöön perustuvan tiedon hankkimiselle ja käyttämiselle hoitotyössä. Tämän pohjalta voitaisiin tutkia hoitotyöntekijöiden työajan käyttöä suhteessa uuden tiedon hakuun ja opiskeluun. Lisäksi voitaisiin selvittää kenen vastuulla on tutkimustiedon tarjoaminen ja kuinka paljon siihen tulisi käyttää resursseja.

---

Asiasanat: näyttöön perustuva hoitotyö, hoitosuositukset.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

TEEMU PANTSAR & EERO SANTALA  
Practice Guidelines in Nursing  
Survey for Nurses

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 9 pages  
December 2013

---

The purpose of this thesis was to look into nurses' awareness of available practice guidelines, and also to find out their attitudes towards the practice guidelines and thoughts about them. The subject of this thesis was requested by a representative of Pirkanmaa Hospital District, who wished for a study on the subject. The main goal was to provide information on the subject for the Hospital District to use in their development work. The term "practice guidelines" in this study refers to Current Care Guidelines and the Nursing Clinical Practice Guidelines by the Nursing Research Foundation.

The thesis was carried out using a quantitative research method. The data were collected using a structured questionnaire. The data were analyzed using SPSS – analytics software. The questionnaires were responded by 68 nurses. The results are displayed as frequency distributions.

According to the results there was a distinct difference in the visibility of Current Care Guidelines and the relatively new Nursing Clinical Practice Guidelines. Out of these two the Current Care Guidelines were clearly better known and more frequently used. The majority of nurses considered practice guidelines useful for their work, but the actual use of practice guidelines in their work varied.

Further study topics could be a survey that finds out what kind of practice guidelines nurses need in their work. According to research lack of time is the biggest obstacle to requiring and using evidence-based knowledge in nursing. On this basis the use of working hours of the nursing staff compared to the amount of information retrieval and studying could also be studied. A further survey could also focus on whose responsibility it is to offer research information and how much resources should be spent on it.

---

Key words: evidence-based nursing, practice guidelines.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Näyttöön perustuva hoitotyö.....	7
3.1.1	Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys .....	8
3.1.2	Näyttöön perustuva päätöksenteko hoitotyössä .....	9
3.1.3	Näyttöön perustuva tieto ja näytön aste .....	11
3.1.4	Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä.....	12
3.1.5	Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton haasteet .....	14
3.2	Hoitotyön suositukset .....	16
3.3	Käypä hoito -suositukset.....	18
4	MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA .....	21
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	21
4.2	Aineiston keruu .....	22
5	TULOKSET .....	24
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	24
5.2	Hoidosuositusten tunnettuus ja merkitys hoitajien kuvaamana.....	25
6	POHDINTA.....	28
6.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	28
6.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET .....	36
	Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje .....	36
	Liite 2. Saatekirje ilmoitustauluille .....	37
	Liite 3. Kyselylomake .....	38
	Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset .....	40

## 1 JOHDANTO

”Terveysthuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveysthuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.” (Terveysthuoltolaki 2010.) Hoitotyöstä saadaan jatkuvasti uutta tietoa, ja kaiken uuden tiedon hankkiminen sekä hallinta eri lähteiden kautta on vaikeaa. Kuitenkin hoitajalta edellytetään parhaan ajantasaisen tiedon hallintaa ja kykyä yhdistää teoria käytäntöön. Käytännön työn kannalta tiivis tieto on kaikista käyttökelpoisinta. Erilaiset hoitosuositukset toimivat hoitajien apuvälineenä päätöksenteossa sekä yhdistävät hoitokäytänteitä. (Pelkonen & Perälä 2006, 12–15.) Sairaanhoidajaliiton laatimien eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajien tulisi vastata oman alansa asiantuntijuudesta, sekä huolehtia ammatin sisällön syventämisestä, koulutuksen kehittämisestä sekä tieteellisyyden edistämisestä (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996).

Nykyisin potilaalla on mahdollisuus hankkia tietoa omasta tilastaan ja saatavilla olevista hoitomuodoista. Tämä asettaa hoitohenkilökunnalle haasteen pysyä ajan tasalla, ja vaatii kykyä perustella tehtyjä hoitopäätöksiä. Tällöin on tärkeää, että hoitohenkilökunta voi perustella päätöksensä näyttöön perustuvalla tiedolla. (Arve 2003, 140; Poe & White 2010, 4.) Tutkimustiedon mukaan näyttöön perustuva hoitotyö tunnetaan, mutta siihen ei olla perehtyneitä (Suvilaakso 2008). Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksia on julkaistu vuodesta 2008 lähtien, ja valmiita suosituksia on tällä hetkellä viisi (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013). Käypä hoito -suosituksia on julkaistu vuodesta 1994 ja niitä on ilmestynyt yli sata (Käypä hoito 2013).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitosuosituksien tunnettuutta Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hoitajien keskuudessa. Työn aihe saatiin työelämän toiveesta tehdä selvitys siitä, miten hoitajat tuntevat olemassa olevia suosituksia. Lisäksi haluamme selvittää miten tärkeänä hoitajat pitävät hoitosuosituksia oman työnsä kannalta. Kysely käsittää Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositukset sekä Käypä hoito -suositukset, ja hoitosuosituksista puhuttaessa tässä työssä tarkoitamme näitä suosituksia. Teimme aiheesta monivalintakysymyksistä koostuvan kyselylomakkeen Pirkanmaan sairaanhoidopiirin hoitajille (lähi-, perus- ja sairaanhoidajat).

## 2 TARKOITUS, ONGELMAT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää hoitosuosituksen tunnettuutta ja merkitystä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eräällä toimialueella.

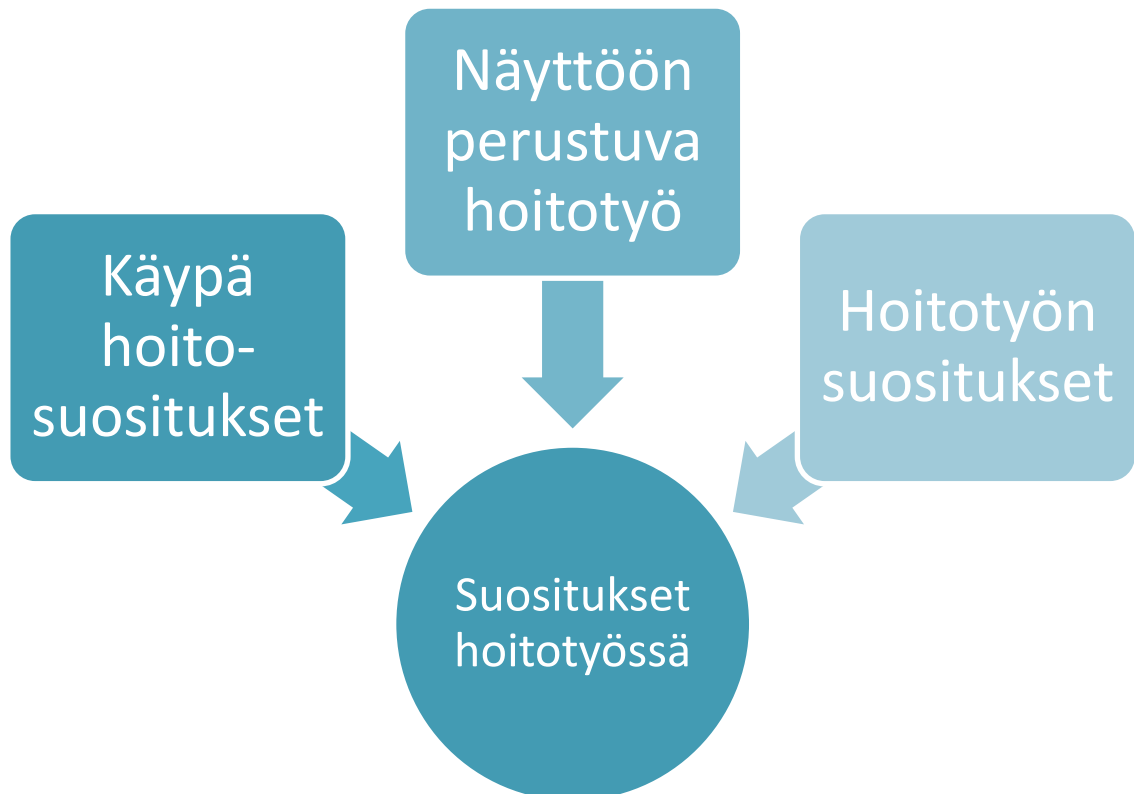
Opinnäytetyön ongelmat:

1. Miten hyvin hoitajat tuntevat eri hoitosuosituksia?
2. Miten tärkeänä hoitajat pitävät hoitosuosituksia työnsä kannalta?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten hyvin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin erään toimialueen hoitajat tuntevat eri hoitosuosituksia. Lisäksi tavoitteena on kartoittaa hoitajien ajatuksia ja asenteita hoitosuosituksia kohtaan, sekä selvittää millainen rooli hoitosuosituksilla on hoitajien mielestä käytännön hoitotyössä. Sairaanhoitopiiri voi hyödyntää tuloksia kehitystyössään.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan hoitajien tietoutta hoitosuosituksista ja asenteita niitä kohtaan. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat hoitotyön suositukset, Käypä hoito -suositukset ja näyttöön perustuva hoitotyö. Keskeiset käsitteet on esitelty alla olevassa kuviossa (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

#### 3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö on käsitteenä varsin uusi. Se pohjautuu termiin evidence-based medicine, jota on käytetty ensimmäisen kerran vuonna 1992. Termillä on monta merkitystä, mutta keskeistä kaikissa on, että käytetään parasta ajantasaista tietoa päätöksenteossa. Terveystieteissä tunnustetaan laajalti, että laadukas tutkimus on kaikista tärkein tiedonlähde potilaskohtaisen tiedon lisäksi. (Cullum, Ciliska, Haynes & Marks 2009, 1–2.) Näytöllä tarkoitetaan totena pidettyä selvästi havaittavaa aineistoa, joka on

objektiivisesti todistettavissa esimerkiksi tutkimuksella. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on käyttää toimivia ja tunnettuja hoitokäytänteitä, joilla yhtenäistetään toimintatapoja, ja lisätään toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 11–13.) Suomessa termi näyttöön perustuva hoitotyö otettiin käyttöön ensimmäisen kerran vuonna 1997 (Kylmä, Pelkonen & Hakulinen 2004, 250).

Hoitotyössä tulee tarjota potilaalle tämän tarvitsemaa hoitoa erilaisissa tilanteissa. Se edellyttää, että potilaan hoidossa käytetään tutkimustietoon perustuvia hoitokeinoja. Nykyään hoitajalta vaaditaan perusteltuja päätöksiä ja kykyä hoitaa potilasta uusimman tiedon pohjalta. Väestön tietoisuus hoidoista ja niiden vaikuttavuudesta lisää terveydenhuollon painetta kehittyä. Tämä vaatii tarkemmin harkittua resurssien käyttöä ja vähemmällä toimeen tulemisesta kuitenkin niin, ettei hoidon laatu kärsi vaan jopa kehittyi. (Pekkala 2008, 48–49.)

Suvilaakson (2008) pro gradu – tutkielmassa käsitellään terveyden- ja sairaanhoitajien tuntemusta näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Tuloksista ilmeni, että näyttöön perustuva hoitotyö tunnetaan, mutta siihen ei olla perehtyneitä. Vajaa kolmannes oli perehtynyt aiheeseen ja oli vakuuttunut sen tärkeydestä. Noin joka kymmenes oli sekä perehtynyt, että toteuttanut sitä työssään. Hoitajat ovat saaneet tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä työpaikan järjestämissä koulutuksissa sekä ammattitutkinnon kautta. Näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeys hoitotyön kannalta tunnustetaan. Lisäksi hoitajat kokevat sen parantavan potilaan hoidon laatua. Näyttöön perustuvan hoitotyön esteenä koetaan kuitenkin ajan ja tiedon puute. Puolelle hoitajista ei ollut selvää, että näyttöön perustuva hoitotyö perustuu tutkimukselliseen tietoon. Kolmanneksella oli virheellisiä mielikuvia aiheesta. Osa hoitajista sekoitti sen esimerkiksi hoitotyössä käytettävään näyttökokeeseen. Ajantasaisen tiedon ylläpitäminen ja tiedonhakuaitiot koettiin tyydyttäväksi. Tutkimuksellisen tiedon lukutaidossa ilmeni myös puutteita. Tutkimukselliseen tietoon suhtaudutaan kuitenkin pääosin positiivisesti. (Suvilaakso 2008, 33, 49, 51.)

### **3.1.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys**

”Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on tarjottava asiantuntemusta ja tukea kunnille järjestämällä koulutusta, kokoamalla hyvinvointi- ja terveysseurantatietoja sekä levittämällä kuntien käyttöön sairauksien ja ongelmien ehkäisyn näyttöön perustuvia toimintamalle-



ja ja hyviä käytäntöjä.” (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010.) Hoitotyön kehittäminen näyttöön perustuvalla tiedolla kehittää hoitotyötä omaan itsenäisempään asemaan. Tiedon perustan selkeyttäminen ja jäsentäminen saavutetaan näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Lääketieteellisten hoitomenetelmien kehittyessä lisääntyy myös hoitotyön kehittämisen tarve. Hoitotieteellisiä tutkimuksia on tehty parikymmentä vuotta, mutta niitä ei aina hyödynnetä täysin. Tutkitun tiedon kokoaminen toisi tullessaan mahdollisuuden kehittää hoitotyötä entisestään. (Lauri 2003, 151–153.)

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on tutkittu sosiaali- ja terveysministeriön toimesta ensimmäistä kertaa ”Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (2004–2007)” -tavoite- ja toimintaohjelmalla. Ohjelman tarkoituksena oli kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja lisätä sekä yhteistyötä hoitotoimijoiden välillä, että hoitohenkilöstön sitoutumista terveyspolitiikan tavoitteisiin. Tuloksista saatiin rakenteet näyttöön perustuvan toiminnan toteuttamiselle. Toimijoiden työssä tulokset näkyivät toimivien käytäntöjen muodostumisena. Toimintaohjelma yhtenäisti tavoitteita hoitohenkilökunnan keskuudessa valtakunnallisella tasolla. Hoitotyön toimintaohjelmaa tarvitaan jatkossakin, ja siihen halutaan lisätä hoitotyön osuus. (Perälä 2009, 16–17.)

### **3.1.2 Näyttöön perustuva päätöksenteko hoitotyössä**

Näyttöön perustuvan hoitotyön päätöksenteossa hoitotyöntekijä yhdistää asiantuntijuutensa avulla potilaan tilan ja toiveet sekä potilaan tilaan liittyvän tieteellisen tiedon potilaan hoitoon sopivaksi kokonaisuudeksi (Sarajärvi ym. 2011, 70, 74–75). Potilaalta saatu tieto käsittää tämän elämäntilanteen, sairaudet ja terveydenhoidon. Hoitotyöntekijä saa lisäksi tietoa potilaasta tämän omaisilta ja potilaalle suoritetuista tutkimuksista. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä potilaan ja omaisen kokemukset ovat oleellinen osa, koska hoidon tulee olla terveyslähtöistä ja voimavaroja tukevaa. (Mäkipää & Hahtela 2011, 38.)

Näyttöön perustuva hoitotyö on osa hoitotyöntekijän eettistä vastuuta. Potilaan saama hoito perustuu tutkittuun tietoon. Päätökset hoitotyössä perustellaan ajantasaisella tutkimustiedolla, sekä omaan kokemukseen perustuvalla asiantuntemuksella. Tämän lisäksi huomioidaan potilaan tai asiakkaan tarpeet ja toiveet, ja suhteutetaan ne käytettävissä oleviin resursseihin. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä päätöksenteko ei perustu van-

hoihin käytänteisiin tai uskomuksiin, vaan ajantasaiseen tutkittuun tietoon. Hoitajan tulee myös arvioida kriittisesti omaa kokemus- ja tietopohjaansa, sekä tutkimustiedon näytön tarkkuutta ja perusteita. (Sarajärvi ym. 2011, 76–80.)

Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää toimivaa dialogia hoitajan ja potilaan välillä. Hoitotyössä dialogilla tarkoitetaan toisten mielipiteiden, käsitysten ja yhteistoiminnan arvostamista. Potilaan toiveet ja tieto otetaan huomioon, ja hoitotyöntekijä arvioi onko potilaalla paras ajantasainen tieto, ja ovatko potilaan toiveet realistisia. Potilaan kokemukseen perustuvalla näytöllä tarkoitetaan potilaan omia kokemuksia hoidosta, terveydestä ja sairaudesta sekä terveydenhuollon palveluista. (Sarajärvi ym. 2011, 70, 74–75.) Potilaat pystyvät hankkimaan nykyisin entistä enemmän tietoa omasta tilastaan, sekä eri palveluista ja hoitomuodoista. Potilaiden tietämyksen kasvaessa, hoitohenkilökunta joutuu entistä enemmän perustelemaan tehtyjä hoitopäätöksiä potilaalle. Tällöin on tärkeää, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus käyttää uusinta näyttöön perustuvaa tietoa. (Arve 2003, 140.) Hoitotyöntekijältä vaaditaan tutkimusten ja tilastojen tuntemusta, kielitaitoa ja lisäksi kriittistä ajattelua sekä tutkimusten perusteiden hallintaa. Työntekijällä on käytössä erilaisia tiedonhankinnan välineitä työssään, esimerkiksi hoito-ohjeet ja tietokannat, jotka työntekijän tulee myös hallita. (Ääri ym. 2008, 38–41.)

Lahtosen, Johanssonin ja Huplin (2010) tutkimusartikkelissa kuvattiin sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata miten sairaanhoitajat käyttävät ja hakevat tutkimustietoa. Tulosten mukaan sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli enimmäkseen välineellistä. Käypä hoito -suositukset tunnettiin hyvin ja tutkimustietoa käytettiin aseptiikan ja lääkehoidon tukena. Hoitajat olivat muuttaneet toimintaansa kehittämistyön myötä, ja hoitotyön kehittämistä pidettiin osana omaa työtä. Tiedonhaussa käytettiin enimmäkseen kotimaisia kirjallisia sekä verkkolähteitä. Englanninkielistä tutkimustietoa ja tietokantoja käytettiin selvästi vähemmän. (Lahtonen, Johansson & Hupli 2010, 110–113.)

Näyttöön perustuvassa päätöksenteossa hyödynnetään monentasoisista ja useammasta lähteestä saatavaa informaatiota. Näistä ensisijaisena ovat alaan liittyvät tutkimukset ja muu varmennettu tieto. Käytännönläheisin tieto saadaan hoitosuosituksen muodossa ja työskentelyssä hyväksi havaituista tavoista. Tietoa saadaan myös katsauksista ja meta-analyseista, tilastoista ja rekistereistä. Lisäksi tietoa saadaan myös asiantuntijoiden lausunnoista ja laadukkaista asiakastapauksista. Hoitotyön ammattilaisena saadaan ko-

kemuksen tuomaa tietoa ja taitoa, sekä kykyä lisätä tähän uusin ajantasainen tieto. Tällöin voidaan antaa potilaalle juuri tämän kaipaamaa hoitoa. Potilas on oman itsensä asiantuntija, ja häneltä saadaan paljon tietoa kuinka häntä kussakin tilanteessa hoidetaan, ja mitkä ovat potilaan toiveet. Potilaan kanssa käydään läpi hoitovaihtoehdot, niiden vaikutukset ja itsehoito. Potilasta hoitavan yksikön tulee työssään tunnistaa työskentelyä ohjaavat arvot ja voimavarat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

### 3.1.3 Näyttöön perustuva tieto ja näytön aste

Jokapäiväisessä elämässään ihminen tarvitsee monenlaista tietoa selviytyäkseen. Tätä tietoa hankitaan useasta lähteestä. Yhteiskunnassa vallitsevat tietyt tavat käsitellä asioita, jotka ovat yleisesti tiedossa ja näkyvät myös sosiaalisissa kontakteissa. Ongelmatilanteissa tukeudutaan usein auktoriteettien ja asiantuntijoiden lausumiin, joiden tietoa pidetään luotettavana. Asiantuntijan ajatellaan olevan koulutettu, tai että tällä on kokemus asiasta. Oma kokemusperäinen tieto on vahvana tekijänä ihmisen arjessa. Tätä jokapäiväisessä elämässä syntyvää tietoa voidaan kutsua arkitiedoksi. Arkitiedon heikkoutena on sen jäsentelemättömyys ja perustelujen puute. Lisäksi arkitietoa leimaa sen epäluotettavuus ja valikoivuus. Näin ollen tämänkaltaista tietoa ei voida pitää yleisesti ottaen luotettavana. (Lauri & Elomaa 1999, 24–25.)

Arkitietoa luotettavampaa ja yleistettävämpää tietoa saadaan tieteellisellä tutkimuksella. Tieteellisen tutkimuksen aiheet nousevat arjen ongelmista ja tilanteista. Tieteellinen tutkimus pyrkii tuottamaan tietoa huomioimalla tiedonhankinnan ongelmat ja vaikuttamalla niihin tiedon luotettavuuden lisäämiseksi. (Lauri & Elomaa 1999, 25.) Tutkimuksen tarpeellisuus korostuu erityisesti tilanteissa joissa pelkkä ajattelu ei riitä. Tällöin on saatava uutta tietoa, jonka avulla ongelmaa voidaan lähteä selvittämään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 19.) Tieteellisen tiedon hankinnassa käydään systemaattisesti tietoa läpi. Tiedon käsittelyssä käytetään tutkimuksellisia tapoja ja menetelmiä. Lisäksi painotetaan kokemusperäisyyttä, jossa tutkittavaa havainnoidaan ja mitataan huomioiden myös oikeellisuus ja puolueettomuus. (Lauri & Kyngäs 2005, 51.) Tieteellisessä tutkimustyössä tulee huomioida totuuden pitäminen työn perusperiaatteena, jotta työstä ei muodostu ainoastaan tiettyjä tahoja palveleva (Lauri & Elomaa 1999, 27–28). Tutkimustyöhön kuuluu tärkeänä osana tutkimuseettikka, jota määrittelevät sitä koskevat lait, esimerkiksi henkilötieto- ja julkisuuslaki (Kuula 2006, 80–81). Tutkimuseettisyyteen

liittyy rehellisyys, tutkimuskriteerit, muiden tutkijoiden saavutusten kunnioittaminen ja raportoinnin oikeellisuus. Lisäksi huomioidaan tutkimusluvut, oikeudet ja sidonnaisuudet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä puhutaan näytön asteen voimakkuudesta. Näytön aste määrittelee kuinka runsaasti tietoa on tuotettu kustakin aiheesta. Hoitotyössä ei ole yhteneväisiä näytön asteen määrittämiskriteereitä. Sairaanhoidtajaliitto on määritellyt kriteerit neljään luokkaan. Neljä luokkaa ovat: vahva, kohtalainen, heikko ja heikoin näyttö. (Salanterä & Hupli 2003, 35–36.) Vahvimmassa näytön asteessa on tehty meta-analyysi tai laadukas systemoitu katsaus. Kohtalaisessa määrittelyssä on systemoitu katsaus tai yksi satunnaistettu hoitokoe tai useampi hyvä kvasikokeellinen tutkimus, joissa tulokset ovat samansuuntaisia. (Perälä & Pelkonen 2006, 12–15.) Kvasikokeellisesta tutkimuksesta käytetään usein nimitystä kenttäkoe, koska kaikkia muuttujia ei voida kontrolloida, vaan aineisto saadaan elävästä elämästä, esimerkiksi kouluista tai sairaaloista (Vogt, Gardner & Haeffele 2012, 61, 172). Heikon asteen näytössä on tehty yksi laadukas kvasikokeellinen tutkimus tai useampi kvasikokeellinen tutkimus, joissa on samansuuntaiset tulokset. Vaihtoehtoisesti heikon asteen näytössä on käytetty useampia määrällisiä kuvailevia/korreloivia tutkimuksia, joissa on samansuuntaisia tuloksia tai useampaa laadukasta tutkimusta. Heikoimpaan asteeseen kuuluu asiantuntijoiden lausunnot, mutta tieto ei perustu tutkittuun tietoon. (Perälä & Pelkonen 2006, 12–15.)

Näyttöön perustuvassa työssä tulee huomioida, että tuotettu tutkimus- ja seurantatieto on hoitotyöstä peräisin. Samalla tarkastetaan tiedon käyttökelpoisuus ja sen saatavuus toimintayksikössä. Näyttöön perustuvan toiminnan edellytyksenä on myös alan ammattilaisten halukkuus seurata kehitystä ja kyky hyödyntää tuotettua tietoa sekä tehdä päätöksiä. Lisäksi ammattilaisten tulee osata kritisoida totuttuja tapoja ja kehittää niitä uuden tiedon pohjalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.)

### **3.1.4 Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä**

Hoitotyö kehittyy jatkuvasti entistä monimuotoisemmaksi, ja koko terveydenhuollon organisaatio- ja johtamisrakenteet ovat muutoksen alla. Osaamisvaatimukset ovat muuttuneet, ja hoitotyötä tehdään entistä enemmän moniammatillisissa tiimeissä. Hoitotyössä päätösten tulisi perustua parhaaseen ajantasaiseen tietoon, mutta hoidon kehittäminen

näyttöön perustuvan hoitotyön suuntaan voi olla haasteellista. Tämä voi aiheuttaa myös hoitotyön johtamiseen liittyviä haasteita. (Sarajärvi ym. 2011, 81–82.) Keskeisintä näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisessä on tutkimusmyönteinen asenne hoitotyön johdon, kouluttajien ja työntekijöiden keskuudessa (Eriksson ym. 2012, 94). Esimieheltä edellytetään vahvaa johtamisen, mutta myös kliinisten taitojen osaamista, ja esimiehen tulee johtaa hoitohenkilökunnan toimintaa niin, että henkilökunta kykenee tekemään näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitotyön johto mahdollistaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisen käytännön hoitotyössä. (Sarajärvi ym. 2011, 81–82.)

Tieteellisen tiedon käyttö näyttöön perustuvassa hoitotyössä edellyttää, että työyhteisö tuntee omat kehittämistarpeensa. Työyhteisön tulee tuntea tieteellisen tiedon merkitys hoitotyön kehittämisessä. Tutkimustulosten tunteminen ja käyttäminen työssä voidaan lukea hoitotyöntekijän velvollisuudeksi. Näyttöön perustuva toiminta ja sen vaikutukset hoitotyössä voidaan jakaa kolmelle tasolle. Ensimmäisellä tasolla on oman asiantuntijuuden ylläpitäminen, sekä oman toiminnan ja saatavilla olevan tieteellisen tiedon kriittinen tarkastelu. Uuden tiedon hyödyntäminen ja omaksuminen vaikuttaa hoitotyöntekijän toimintaan käytännön hoitotyössä. Ensimmäisellä tasolla muutokset tapahtuvat ajattelu- ja toimintatavoissa. Toisella tasolla tieteellistä tietoa käytetään oikeissa hoitotilanteissa esiin tulleiden kysymysten ratkaisuun. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä muutos näkyy sekä potilaan terveyden edistämisessä, että potilaan ja hoitotyöntekijän toimintatavassa. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, ja hoitotyön perustana on potilaslähtöinen ajattelu- ja toimintatapa. Kolmannella tasolla tieteellisellä tiedolla perustellaan hoitotyön kehittämistarpeita, ja tuetaan muutoksen toteutumista. Tavoitteena on koko hoitoyhteisön toiminnan muuttaminen potilaan kannalta edullisempaan suuntaan. Kolmannen tason toimintaa ovat esimerkiksi tutkimus- ja kehittämishankkeet. (Sarajärvi ym. 2011, 33–35.)

Hoitotyön johtajalla eli osastonhoitajalla on mahdollisuus toimia uuden tiedon kerääjänä ja tiedottaa siitä työntekijöille. Tämä korostuu erityisesti näyttöön perustuvan hoitotyön kohdalla. Osastonhoitajan toimiessa uuden tiedon välittäjänä jää hoitohenkilökunnalle aikaa hoitotyöhön. Hoitotyön kehittämisen kannalta osastonhoitajien koulutustarve lisääntyy. Tutkimustiedon perusteella on ilmennyt, että tutkimustiedosta ja sen käyttämisestä tarvittaisiin lisäkoulutusta. (Koivuselkä 2007, 69, 75, 79.)

Häggman-Laitilan (2009a) systemaattisessa katsauksessa näyttöön perustuvan hoitotyön implementointiin, kuvataan näyttöön perustuvaa toimintaa edistävää johtamista hoitoalalla. Hoitotyön johtajan toiminnassa korostuu henkilöstön tuki, jolla tarkoitetaan sitoutumista näyttöön perustuvan toiminnan edistämiseen. Johtajien läsnäolo lisää tutkitun tiedon käyttöä. Suositusten käyttöönotto oli tehokkaampaa yksiköissä, joissa työskenteli kaksi hoitotyön johtajaa. (Häggman-Laitila 2009a, 252–253.)

### 3.1.5 Näyttöön perustuvan hoitotyön käyttöönoton haasteet

Hoitotyössä johtamisella pyritään aikaansaamaan toimintayksikössä hyvä ilmapiiri laadukkaalle hoitotyölle. Johtamisen kautta vaikutetaan yksikön toimintaan, sen linjaamiseen sekä seurantaan. Lisäksi pyritään arvioimaan toimintaa ja sitä kautta kehittymään. Johtamisella tavoitellaan kaiken kaikkiaan työntekijöiden osaamisen lisäämistä ja työhyvinvoinnin parantamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Työntekijän motivaatio on kehittymisen kannalta tärkeää. Ammatillisen kasvun edistämiseksi työntekijän tulee nähdä kasvu positiivisena tekijänä. Ammatillinen kasvu lisää itsearvostusta, parantaa työhön sitoutumista, kasvattaa tavoitteita ja johtaa parempaan menestykseen. Näiden seikkojen havaitseminen lisää motivaatiota. Tiedon kautta työntekijät kehittyvät, mutta tietoa on paljon, jolloin näyttöön perustuvan hoitotyön tuomat suositukset ja linjaukset tuovat työhön toivottua tiivistettyä tietoa. (Miettinen, Miettinen, Nousiainen & Kuokkanen 2000, 31–37.)

Lindforsin (2007) pro gradu -tutkielmassa käsiteltiin asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Jokaisessa työyhteisössä on mahdollisuus hyödyntää tutkittua tietoa, mutta ilmeni, että sairaanhoitajilla on negatiivisia ajatuksia hoitotieteellisiä tutkimuksia kohtaan. Sairaanhoitajat eivät kokeneet tutkimuksia hyödylliseksi työnsä kannalta. Vanhempien hoitajien keskuudessa näkyi myös haluttomuus muuttaa totuttuja tapoja. Hoitajat kokivat tutkimukset enemmän uhkatekijöinä kuin työnsä kehittäjänä. Heillä oli myös tunne siitä, ettei heidän kykynsä riittäisi raporttien ymmärtämiseen ja arviointiin. (Lindfors 2007, 46–47.)

Pakkosen (2009) pro gradu – tutkielmassa käsiteltiin terveysalan erikoistumisopinnot käyneiden sairaanhoitajien, terveydenhoitajien ja kättilöiden käsityksiä estävistä ja edistävistä tekijöistä tutkitun tiedon käytön osalta. Lisäksi kuvattiin heidän kokemuksia eri-

koistumisopetuksessa käytetystä tutkitun tiedon käytön opetuksesta. Estävinä tekijöinä pidettiin muun muassa kiirettä, joka esti uuden työtavan soveltamista omaan työhön. Lisäksi ajanpuute esti lukemasta tutkittua tietoa. Myös tutkimuksellisen tiedon vieras-kielisyys koettiin estäväksi tekijäksi. Edistäviksi tekijöiksi koettiin tutkitun tiedon helppo saatavuus, esimiehen antama esimerkki ja oma kiinnostus aiheeseen. Tutkitun tiedon käytön opettaminen koettiin enemmän opettaja- kuin opetusjärjestelylähtöiseksi. (Pakkonen 2009, 22, 32, 35, 37.)

Mäki-Leppilammen (2003) pro gradussa saatiin tutkimusnäyttöä siitä, että nuoremmilla hoitajilla oli paremmat kokonaisvalmiudet käyttää tutkittua tietoa verrattuna vanhempiin hoitajiin. Niillä jotka olivat käyneet täydennyskoulutuksessa viiden vuoden sisällä, tai olivat sillä hetkellä opiskelemassa, oli paremmat valmiudet hyödyntää tutkittua tietoa. Tutkimustietoa haettiin lukemalla omaa alaa koskevia lehtiä. Hoitotiede -lehteä luki harva. Lääketieteellisiä julkaisuja luettiin jonkin verran. Ammattikorkeakoulujen opinäytetöitä luettiin enemmän kuin yliopisto-opiskelijoiden tuottamaa tutkimustietoa. Hoitotyön johtajat kertoivat, että tilasivat ahkerasti alan lehtiä yksikköihinsä. Kollegaa käytettiin usein tiedon lähteenä. (Mäki-Leppilampi 2003, 61–64.)

Ylisipolan (2004) pro gradu – tutkielmassa tutkittiin hoitotyön opiskelijoiden valmiuksia näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan. Opiskelijat arvioivat tietotasonsa olevan keskitasoa tai hieman sen yläpuolella. Opiskelijat kokivat, että käytännön tieto on opetuksessa ja hoitotyössä tärkeintä tietoa. Toisaalta suurimmalla osalla oli mielikuva, että näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu pelkkään tutkimustietoon. Vain puolet opiskelijoista koki hoitotyön johtajien ja hoitajien ryhmähengen tärkeäksi näyttöön perustuvan toiminnan kannalta. Kansainvälisten tutkimusten tärkeyttä korosti vain puolet. Tiedonhakuvalmiudet olivat hyvät, mutta ajanpuute vähensi tutkitun tiedon hakua yli puolella opiskelijoista. Suurin osa opiskelijoista koki, että opetuksessa vaaditaan tutkitun tiedon käyttöä. Teoriatunneilla oli käsitelty näyttöön perustuvaa hoitotyötä, mutta opiskelijat kaipasivat enemmän tukea tutkimustiedon hyödyntämiseen opiskelussa. (Ylisipola 2004, 40–43.)

Hoitotyön koulutuksessa tulisi huomioida näyttöön perustuvan tiedon merkityksen korostaminen. Koulutusta tulisi kehittää menetelmällisesti ja sisällöllisesti siihen suuntaan, että opiskelijoilla olisi koulutuksen aikana ja sen jälkeen hyvät valmiudet hyödyntää näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Huomioitavaa on myös, että työelämän tulisi antaa

suotuisat olosuhteet tutkimustiedon käytölle. (Mäkipää & Hahtela 2011, 37.) Näyttöön perustuvan hoitotyön ymmärtäminen sekä tutkimustiedon ja suositusten hyödyntäminen opetuksessa ovat osa ammattikorkeakoulujen hoitotyön koulutusohjelman näyttöön perustuvan toiminnan osaamistavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 10).

Helsingin kaupungin ja Metropolia -ammattikorkeakoulun yhteistyössä haluttiin vahvistaa näyttöön perustuvan hoitotyön osaamista terveydenhuollossa. Kehittämiprojektissa oli tarkoituksena luoda toimintamalli, joka ohjaisi hoitohenkilökunnan työtä. Hoitohenkilökunnan valmiuksia käyttää näyttöön perustuvaa tietoa haluttiin vahvistaa. Tuloksena hoitohenkilökunta sai toimintamallin jolla priorisoida työtään. Hoitohenkilökunnalle jäi näin ollen enemmän aikaa potilaille. Myös henkilökunnan tiedonhakutaidot edistyivät ja tutkitun tiedon käyttö lisääntyi projektin kautta, kun arvioitiin näyttöön perustuvan tiedon käyttöä. Tiedonhakukanavia opittiin käyttämään, mutta tiedonhaku koettiin hankalaksi. Potilaan asema korostui päätöksenteossa. Projektia on jatkettu kyseisellä osastolla, ja tarkoituksena on juurruttaa toimintamallia myös kahteen muuhun sairaalaan. (Sarajärvi 2009, 3–4, 9–10.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön tueksi on siis luotu erinäisiä toimintamalleja, joiden tavoitteena on edistää sen käyttöönottoa. Kirjallisuuskatsauksessaan Häggman-Laitila (2009b) kuvaa kolmea kategorista toimintamallia: hoitotyön muutos, hoitotyöntekijän valmius ja yhteistyö sekä tiedon levitys. Mallien avulla saadaan selkeämpi kuva käyttöönottoon liittyvistä vaiheista ja tekijöistä. Käyttöönoton edistämiseksi tulisi tunnistaa hoitotyön ongelmat sekä ohjata henkilöstöä ja oppimista. Lisäksi tulisi tukea tutkimuksellisen tiedon hankintaa, arviointia ja käyttöönottoa. Edellytyksenä ovat myös yksilöiden valmiudet ja yhteistyö. Lisäksi tulisi huomioida johtajuuden ja organisaatioiden rakenteelliset tekijät. Toimintamallien käytöstä on saatu positiivisia tuloksia soveltamalla niitä tarkoituksenmukaisesti. (Häggman-Laitila 2009b, 21, 24, 26.)

### **3.2 Hoitotyön suositukset**

Hoitotyö on perinteisesti perustunut pääsääntöisesti kokemusperäiseen tietoon. Hoitotyön suosituksilla halutaan yhdistää hoitotyön käytänteitä, sekä tehostaa toimintatapoja. Ensimmäisiä suomalaisia hoitotyön suosituksia on alettu valmistelemaan vuonna 2003. Niiden laadintaa varten alkoi Sairaanhoidtajaliiton toimesta Näytöllä tuloksiin -hanke.



(Pekkala 2006, 16–17.) Hoitotyön suositukset koostuvat hoitotyön asiantuntijoiden laatimista kannanotoista. Suositukset ovat keskeinen osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Suosituksia on julkaistu vuodesta 2008 lähtien Hoitotyön tutkimussäätiön toimesta. Valmiita suosituksia on julkaistu viisi, ja viisi suositusta on tällä hetkellä valmisteilla. Lisäksi Joanna Briggs Institute tuottaa tiivistettyä parasta ajantasaisinta tietoa. Näiden pohjalta on luotu suosituksia ja niitä on käännetty suomeksi. Tällä hetkellä käännettyjä suosituksia on kaksikymmentäneljä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Hoitotyön suositukset perustuvat tutkimusnäyttöön, ja ne koostetaan kirjallisuuskatsausten avulla. Suositusten laadinnasta ja päivittämisestä vastaavat aihekohtaiset työryhmät, jotka koostuvat kunkin suositusaiheen asiantuntijoista sekä tutkijoista ja käytännön työntekijöistä. Suositusten käyttöönoton tukeminen on haaste suositusten laadinnasta ja niiden tiedottamisesta vastaaville tahoille. Edellytyksenä on, että hoitohenkilökunta jolle suositus on tarkoitettu, on tietoinen suosituksesta ja tuntee sen sisällön. Hoitotyön johdolla on erityisen tärkeä rooli hoitotyön suositusten käyttöönoton edistämässä. (Holopainen, Hakulinen-Viitanen & Paavilainen 2009, 18–19.)

Väänänen (2010) pro gradu – tutkielmassa selvitettiin edistäviä ja estäviä tekijöitä lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen käyttöönotossa terveydenhoitajien neuvolatyössä. Lisäksi kerättiin kehitysehdotuksia hoitosuosituksen käyttöönoton edistämiseksi. Hoitosuosituksen käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi mainittiin koulutus. Tämän lisäksi tarvittaisiin organisaatiolle suunnitelmallisesti suositusten pohjalta laadittu toimintamalli tukemaan käytännön toimintaa. Itse suosituksessa käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi mainittiin tiedon käytettävyys ja käytäntöön sovellettavuus. Näiden lisäksi hyödyllisenä koettiin kysymysesimerkit asian puheeksi ottamiseen ja tieto erilaisista toimintatavoista kaltoinkohtelua epäiltäessä. Estäviksi tekijöiksi hoitosuosituksen käyttöönotossa koettiin moniammatillisten yhteisten toimintamallien ja sovittujen käytänteiden puute. Haasteena on tiedonkulun turvaaminen eri toimijoiden välillä. Lisäksi suositusten tieto koettiin teoreettisena ja vaikeana, ja sen käytännön toimivuutta epäiltiin. Kehittämissuosituksena ehdotettiin kehittämishankkeita ja koulutusta. Näiden pohjalta voitaisiin kehittää yhtenäisiä toimintamalleja ja hoitopolkuja. (Väänänen 2010, 70–73.)

Siltasen (2012) pro gradu- tutkielmassa kuvattiin hoitotyön suositusten käyttöönottoa hoitotyön johtajien näkökulmasta. Käsiteltäväksi suositukseksi oli valittu aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyön suositus. Haastatte-

luissa kävi ilmi, että organisaatioiden toimintaa määrittävä strategia osaltaan linjaa, että toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa. Hoitotyön johtajat kokivat kivun hoitotyön suosituksen yhtenäistävän hoitajien työtä. Tutkimuksessa ilmeni, että suosituksen käyttöönotossa erityisen tärkeää on organisaation kaikkien työntekijöiden sitoutuneisuus. Johtajat näkivät oman asemansa tärkeänä suositusten käyttöönoton läpiviennissä sekä työntekijöiden tukemisessa. (Siltanen 2012, 56–60.)

### 3.3 Käypä hoito -suositukset

Käypä hoito -suositukset ovat tutkittuun tietoon perustuvia kansallisia suosituksia, joita laatii Suomalainen Lääkäriseura Duodecim yhdessä erikoislääkäriyhdistysten kanssa. Ne käsittelevät tärkeitä terveyteen, sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyviä aiheita. Käypä hoito -suosituksilla taataan ajantasainen hoito, sekä pyritään yhtenäistämään hoitokäytäntöjä. (Käypä hoito 2013.) Käypä hoito -termi on alun perin vuodelta 1975, jolloin Aikakauskirja Duodecim alkoi julkaista samannimistä kirjoitussarjaa. Käypä hoito -projekti on saanut alkunsa vuonna 1994, jolloin Duodecim-seura on alkanut kehittää suomalaista näyttöön perustuvan lääketieteen sovellusta. Projektin tarkoituksena on laajan asiantuntijajoukon perehtyminen julkaistuihin tutkimuksiin, ja niiden tietojen arviointi ja yhdistäminen suosituksiksi. Käypä hoito -hankkeesta on tullut olennainen osa suomalaista terveydenhuoltoa, ja suositusten sisältö painottuu yhä kansanterveyden kannalta keskeisempiin aiheisiin. (Pasternack & Raivio 2004, 2495–2496.)

Suomi oli ensimmäisten joukossa linjaamassa näkemystä näyttöön perustuvasta terveydenhuollosta. Näyttöön perustuva toiminta on näkynyt myös sosiaali- ja terveystieteiden työssä. Käypä hoito -hankkeen alkuvaiheessa vastaavaa työtä tehtiin myös monissa muissa maissa. EU:n rahoittamassa AGREE-hankkeessa 1990-luvun lopulla eri maiden työryhmät tutustuivat toistensa toimintaan. Eri maiden työryhmien toiminta oli tahoiltaan kehittynyt varsin samanlaiseksi. Suositukset ja erityisesti niiden potilasversiot ovat mahdollistaneet tuoreen tiedon myös potilaiden saataville. Käypä hoito -suositukset ovat ilmestyneet alusta asti sähköisesti, ja lisäksi painettuina versioina ne ilmestyvät muun muassa Duodecim-, Sairaanhoidon ja Hyvä Terveys -lehden kautta. (Ketola, Kaila & Mäkelä 2004.) Painetut hoitosuosituksien vanhentuminen nopeasti, niiden päivittäminen on hankalaa ja niiden käyttö potilastilanteissa on haasteellista. Suomessa sähköiset hoitosuosituksien ovat hyvin käytössä. Ensimmäinen sähköinen Käypä hoito -suositus il-

mestyi vuonna 1997. Terveysportin ja Käypä hoito -internetsivujen avaamisen jälkeen vuodesta 2000 lähtien sähköisten suositusten käyttö lisääntyi nopeasti. (Kunnamo & Jousimaa 2004.)

Suosituksille löytyy tarvetta, koska tietoisuus hoitokäytänteiden vaihtelevuudesta on lisääntynyt. Lisäksi motivoivina tekijöinä voidaan pitää kustannusten kasvua ja halua ohjata terveydenhuollossa toimivien tekijöiden päätöksentekoa. Ajantasaisuuden varmistaminen on myös suositusten tärkeä rooli. Uutta tietoa syntyy jatkuvasti, joten ajan tasalla pysyminen on jokaisen hoitotyöntekijän haaste. Suositukset ovat osoittautuneet hyödyllisiksi, ja se näkyy ammattilaisten halukkuutena käyttää tiivistettyä ajantasaista tietoa. Näin ollen valtakunnallisesti voidaan tarjota parasta mahdollista yhtenäistä hoitoa potilaille. (Mäntyranta ym. 2003, 5.)

Suosituksia laadittaessa huomioidaan näytön aste. Näytön asteen luokittelutapoja löytyy useampia. Näytön aste tulee esittää yhtenäisesti, selvästi ja käytännön päätöksentekoon soveltuen. Näytön astetta luokitellessa huomioidaan seuraavat asiat: tutkimuksen asetelma, laatu ja määrä. Lisäksi tutkimuksessa saatujen tulosten yhteneväisyys ja käytettävyys korostuvat. Tutkimuksia luokitellaan kolmeen luokkaan: tasokkaat, kelvolliset ja heikot. Näytön astetta kuvaa kirjaimet; A, B, C ja D. Näytön aste A:ssä löytyy useampi tasokas tutkimus, joiden tuloksissa on samansuuntaisuutta. Näytön aste B:ssä on yksi tasokas tutkimus tai useampi kelvollinen tutkimus. Näytön aste C:ssä on yksi kelvollinen tutkimus. Näytön aste D perustuu asiantuntijalausuntoon. (Käypä hoito -toimitus 2013.)

Lehtomäen (2009) väitöskirjassa tutkittiin hoitosuosituksien tunnettuutta terveyskeskuksen työntekijöiden keskuudessa. Hoitajien keskuudessa suositusten tunnettuus oli vähäistä. Käypä hoito -suosituksissa koettiin olevan hoitajillekin sopivia osuuksia, mutta suosituksia pidettiin kuitenkin enemmän lääkäreille hyödyllisinä. Hoitajat ilmaisivat hämmästyksensä suositusten suureen määrään. Tunnetuimpia suosituksia olivat päivittäiseen työhön liittyvät suositukset. Suosituksista tunnettiin parhaiten diabetes, kohonnut verenpaine, depressio ja alkoholi- ja huumeongelmaisen hoito. Kiinnostavimmat suositukset käsittelivät terveyden edistämistä. Tietoa suosituksista hoitajat kokivat saavansa vähän. Omalla aktiivisuudella oli suuri rooli tiedon saamiseen. Koulutuksissa oli myös otettu esille suosituksia. Työntekijöiden kanssakäyminen lisäsi osaltaan suositusten tunnettuutta. Tiedonhaku oli puutteellista ja siihen ei ollut järjestetty erillistä koulu-

tusta. Ajan myötä hoitajien tiedonhakutaidot olivat kuitenkin parantuneet. Ammatillisten lehtien roolia ei pidetty merkittävänä, koska eri ammattiryhmät olivat eriytyneet omikseen, jolloin myös tieto oli hajallaan. Tärkeänä pidettiin, että joku johdosta tiedotaisi henkilökuntaa suosituksista. (Lehtomäki 2009, 127, 131–133.)

## 4 MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmäksi olemme valinneet kvantitatiivisen eli määrällisen menetelmän. Menetelmästä voidaan käyttää myös nimitystä tilastollinen tutkimus (Heikkilä 2008, 16). Sillä kuvataan muuttujien välisiä suhteita ja eroja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55). Menetelmä on objektiivinen eli puolueeton. Tutkija ei pääse vaikuttamaan tuloksiin, mikä lisää luotettavuutta. (Vilka 2007, 13–14.) Määrällisellä tutkimuksella voidaan selvittää muuttujia lukumäärillä ja prosenttiosuuksilla. Aineiston keruussa käytetään pääsääntöisesti vakioituja kysymyslomakkeita, joissa on valmiit vastausvaihtoehdot. Tällöin tulokset voidaan esittää numeraalisesti kaavioiden ja taulukoiden avulla. (Heikkilä 2008, 16.) Kyselylomakkeiden vastausvaihtoehdoille annetaan myös niitä vastaava lukuarvo, jolla voidaan kuvata tietyn vastauksen esiintyvyyttä. Vastausvaihtoehtojen analysoinnin lisäksi tutkijat voivat toteuttaa tilastollisia testejä, joiden perusteella voidaan arvioida ovatko saadut tulokset sattumanvaraisia, vai voidaanko niitä yleistää tehdyn tutkimuksen ulkopuolelle. (Parahoo 2006, 53.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi paperilomakkeilla, tietokoneavusteisesti tai internetin välityksellä tapahtuvana kyselynä. Tietojen tallentaminen tarkentuu ja tulosten käsittely nopeutuu käytettäessä lomaketta. Tällä taataan myös tutkittavien tasapuolinen kohtelu. Lomake laskee tutkittavan henkilön kynnystä osallistua tutkimukseen. Kyselylomake myös vähentää sekä tutkijasta että tutkittavasta johtuvia tulkintavirheitä. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42.) Työssämme on suurehko perusjoukko eli tutkittavien joukko, jolloin aihetta on tarpeellista mitata numeraalisesti.

Tutkimuksen laatua voidaan arvioida monella eri tapaa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät muiden tutkijoiden samansuuntaiset tutkimustulokset. Erot tutkimustulosten välillä voidaan selittää esimerkiksi tutkittavien valinnalla. Tutkittavien määrän tulisi olla riittävän laaja, jotta välttyttäisiin harhaanjohtavilta tuloksilta. Tutkittavien valintaan tulee kiinnittää myös huomiota, jotta erilaiset sidonnaisuudet tai valikoivuus eivät vaikuta tuloksiin. Lisäksi arvioidaan tutkimuksen hoitotieteellistä arvoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62–63.)

## 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyötämme varten teimme kyselyn Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin erään toimi-alueen kuudelle vuodeosastolle. Kysely kohdistettiin osastojen lähi-, perus- ja sairaanhoitajille. Ennen varsinaisten kyselylomakkeiden lähettämistä testasimme lomaketta opiskelijatovereillamme. Testauksen otos oli 32 terveystieteen opiskelijaa, ja vastausprosentti 53% (n=17). Testauksen tulosten pohjalta teimme muutoksen kyselylomakkeen ikää kartoittavaan kysymykseen. Muutoin kyselylomaketta kuvailtiin selkeäksi ja ytimekkääksi. Kyselylomakkeemme oli sähköisessä muodossa, ja se jaettiin osastonhoitajille sähköpostitse. Osastonhoitajat välittivät osastojensa hoitajille saatekirjeen sekä linkin kyselylomakkeeseen. Osastoille veimme saatekirjeen viikkoa ennen kyselyajan alkamista. Sairaanhoitopiirille tehdyn kyselyn otoksen koko oli 185 hoitajaa, ja vastausprosentti 37% (n=68).

Käytettäessä kyselylomaketta kyselyn kohteena on henkilö. Tällöin kartoitetaan henkilön asenteita, mielipiteitä, ominaisuuksia ja käyttäytymistä. Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, kun tutkittavia on paljon, ja he ovat hajallaan. Ongelmaksi voi muodostua vastausten hidaskasaanti. Kyselylomakkeita lähetettäessä tärkeää on huomioida oikea ajankohta. (Vilkkä 2007, 28.) Kyselymme tehtiin keväällä, koska halusimme välttää kesälomakauden vaikutukset vastaajiin ja vastaajamääriin. Vilkan (2007, 28) mukaan muistutusta voidaan käyttää, mikäli riittävää määrää vastauksia ei saada alkuperäisen kyselyajan puitteissa. Alkuperäisessä suunnitelmassa annoimme vastausaikaa kolme viikkoa, mutta pidensimme vastausaikaa neljään täyteen viikkoon odotettua vähäisemmän vastaajamäärän vuoksi. Lähetimme muistutuksen kyselyyn vastaamisesta kahden viikon vastausajan jälkeen, sekä ilmoituksen vastausajan pidentymisestä kolmen viikon vastausajan jälkeen. Nämä viestit välitettiin osastonhoitajien toimesta samoille hoitajille kuin alkuperäinen kyselylomake.

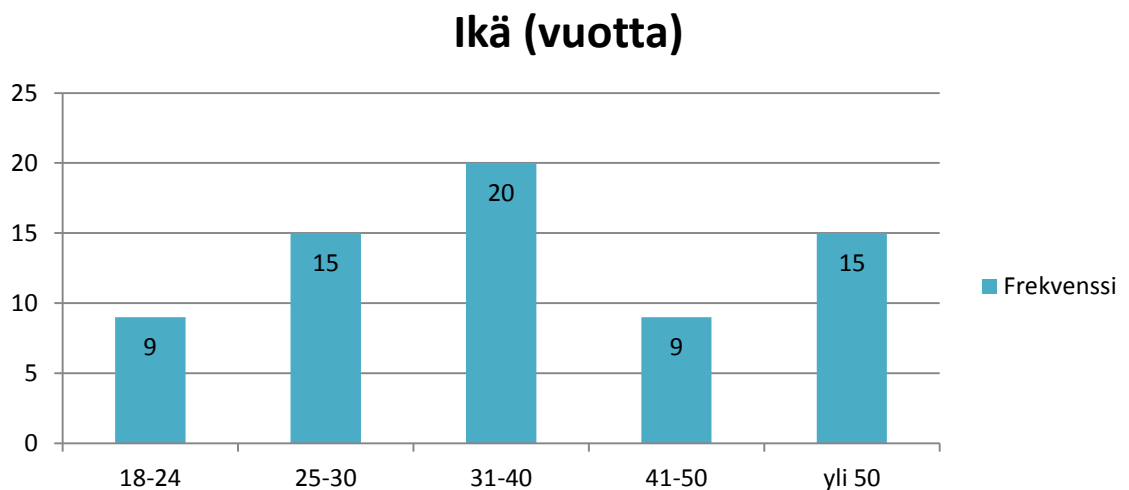
Valmista kyselylomaketta aiheen tutkimiseen ei ollut, joten kyselylomakkeena käytimme itse laatimaamme verkkolomaketta. Kyselylomake koostui monivalintakysymyksistä. Taustatiedoissa kysyimme vastaajien ikää, ammattia sekä työkokemusta hoitoalalta. Muilla monivalintakysymyksillä kartoitettiin hoitajien tietoutta suosituksista ja asenteita niitä kohtaan. Vastausvaihtoehtoasteikkona kysymyksissä käytimme Guttman- sekä Likert-asteikkoa. Asenteita mitattaessa käytetään asenneasteikkoja, joilla kartoitetaan mielipide- ja asenne-eroja tutkittavien välillä (Vilkkä 2007, 45). Mielipideväittämissä

käytetään Likert-asteikkoa, jossa on tavallisesti neljä tai viisi porrasta. Portaat kuvaavat asteikkoa, jolla tutkittava ilmentää omaa mielipidettään. Asteikon toinen ääripää on täysi samanmielisyys ja toinen ääripää on täysi erimielisyys. (Heikkilä 2008, 53.) Guttman-asteikko antaa valmiit väittämät, joista vastaaja valitsee omaa mielipidettään vastaavan vaihtoehdon. Asteikon vaihtoehdot etenevät portaittain niin, että seuraavan vaihtoehdon oletetaan kattavan myös edelliset vaihtoehdot. Valitessaan vastausvaihtoehdon vastaaja hyvin todennäköisesti hyväksyy myös alemmat vaihtoehdot. (Powers & Knapp 2005, 71.)

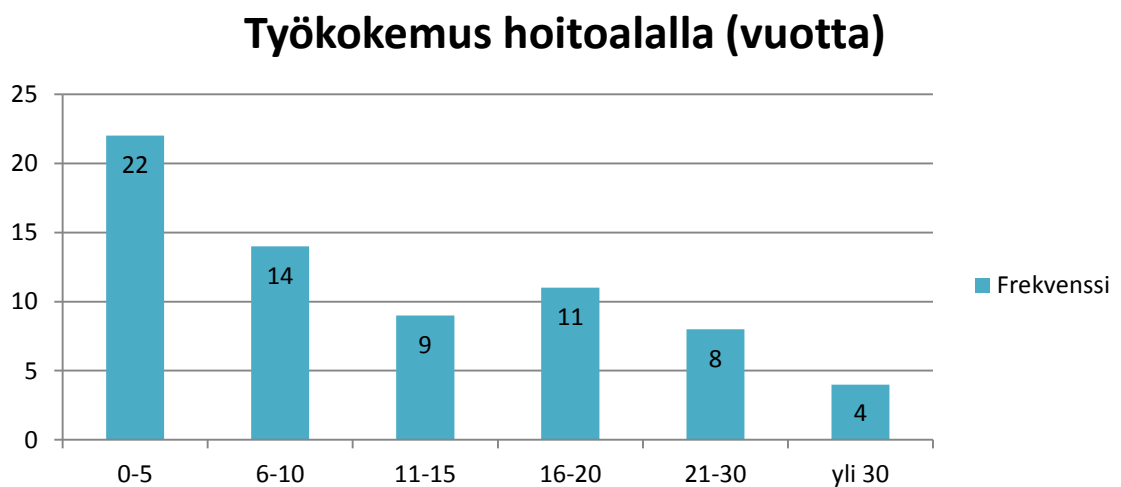
## 5 TULOKSET

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien taustatiedoista näimme tarpeelliseksi selvittää ammatin, iän ja työkokemuksen hoitoalalla. Jätimme ammatin pois työmme tuloksista, koska lähes jokainen vastaajista ilmoitti ammatikseen sairaanhoitajan. Emme halunneet eritellä muita ammattiryhmiä mahdollisen vastaajan tunnistamisen vuoksi. Ikäjakauma oli varsin tasainen (kuvio 2). Työkokemus hoitoalalla oli vaihtelevaa. Noin puolella oli alalta kokemusta 10 vuotta tai vähemmän, ja muiden vastaajien työkokemus jakautui tasaisemmin (kuvio 3).



KUVIO 2. Vastaajien ikäjakauma (n=68)



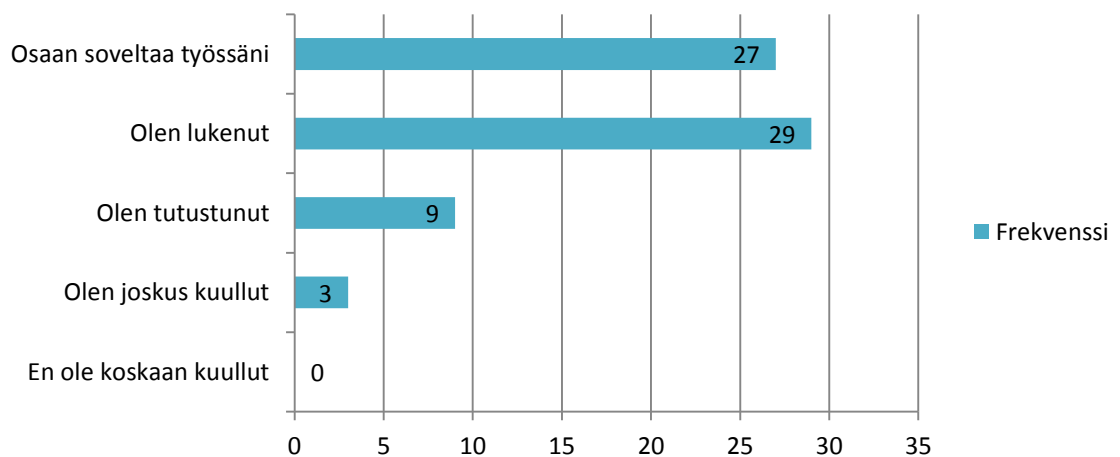
KUVIO 3. Vastaajien työkokemus hoitoalalla (n=68)



## 5.2 Hoitosuositusten tunnettuus ja merkitys hoitajien kuvaamana

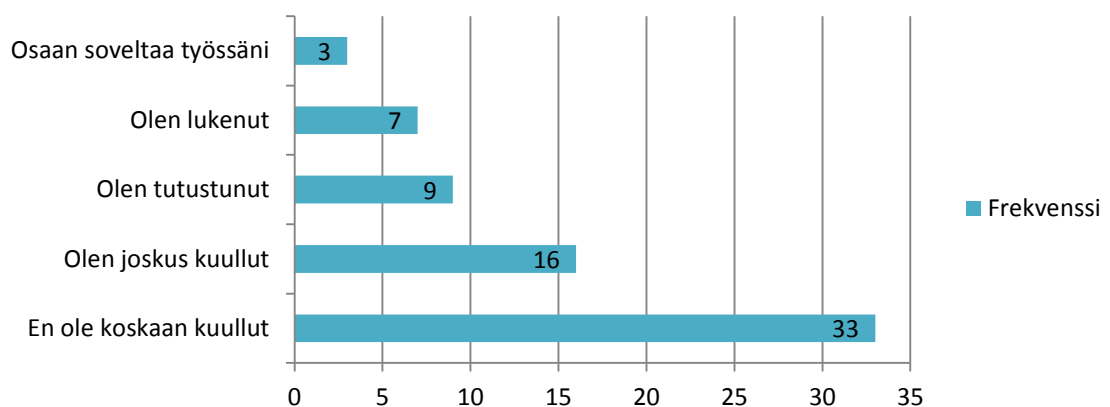
Käsiteltyjen hoitosuositusten tuntemus oli varsin vaihtelevaa. Hoitajien tuntemus painottui enimmäkseen Käypä hoito -suositukseen. Lähes jokainen oli vähintään lukenut Käypä hoito -suosituksia, ja melkein puolet ilmoitti osaavansa soveltaa niitä myös työssään. Kaikki vastaajat olivat tietoisia Käypä hoito -suosituksista (kuvio 4). Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksissa tulokset olivat lähes päinvastaisia. Lähes puolet hoitajista ei ollut koskaan kuullut Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksista ja vain muutama hoitaja ilmoitti osaavansa soveltaa niitä työssään. (kuvio 5).

### Mitä tiedät Käypä hoito -suosituksista?



KUVIO 4. Tietoisuus Käypä hoito -suosituksista (n=68)

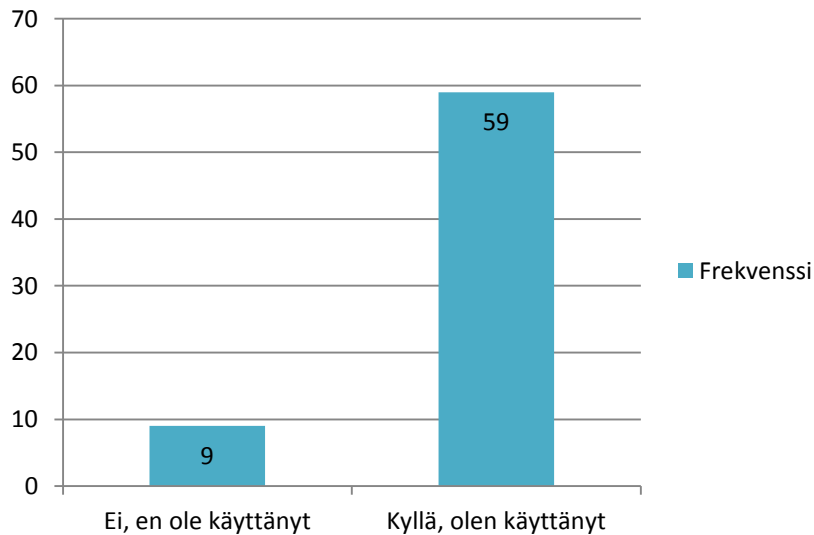
### Mitä tiedät Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksista?



KUVIO 5. Tietoisuus Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksista (n=68)

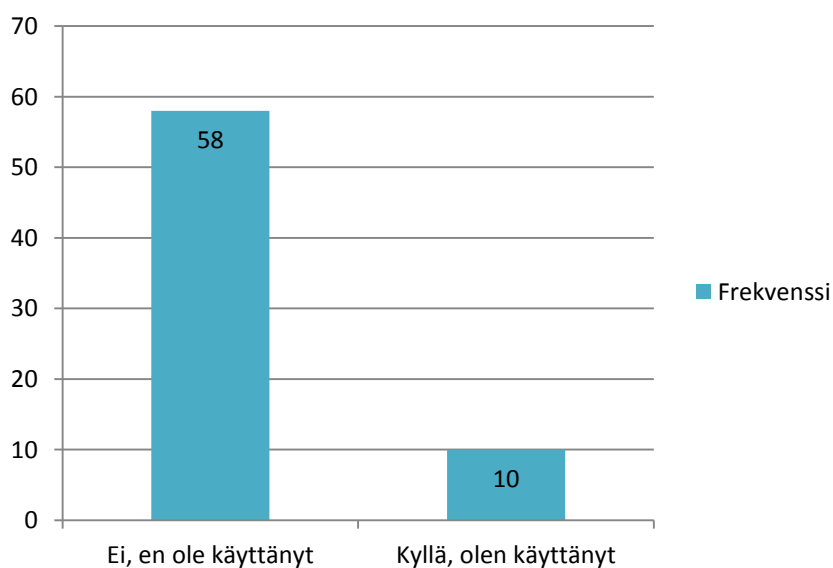
Suosituksista Käypä hoito -suosituksia käytettiin työssä selkeästi enemmän kuin Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksia. Hoitajista 59 oli käyttänyt Käypä hoito -suosituksia työssään. Vain 10 hoitajaa oli käyttänyt hoitotyön suosituksia (kuvio 6 ja 7).

### Olen käyttänyt Käypä hoito -suosituksia työssäni



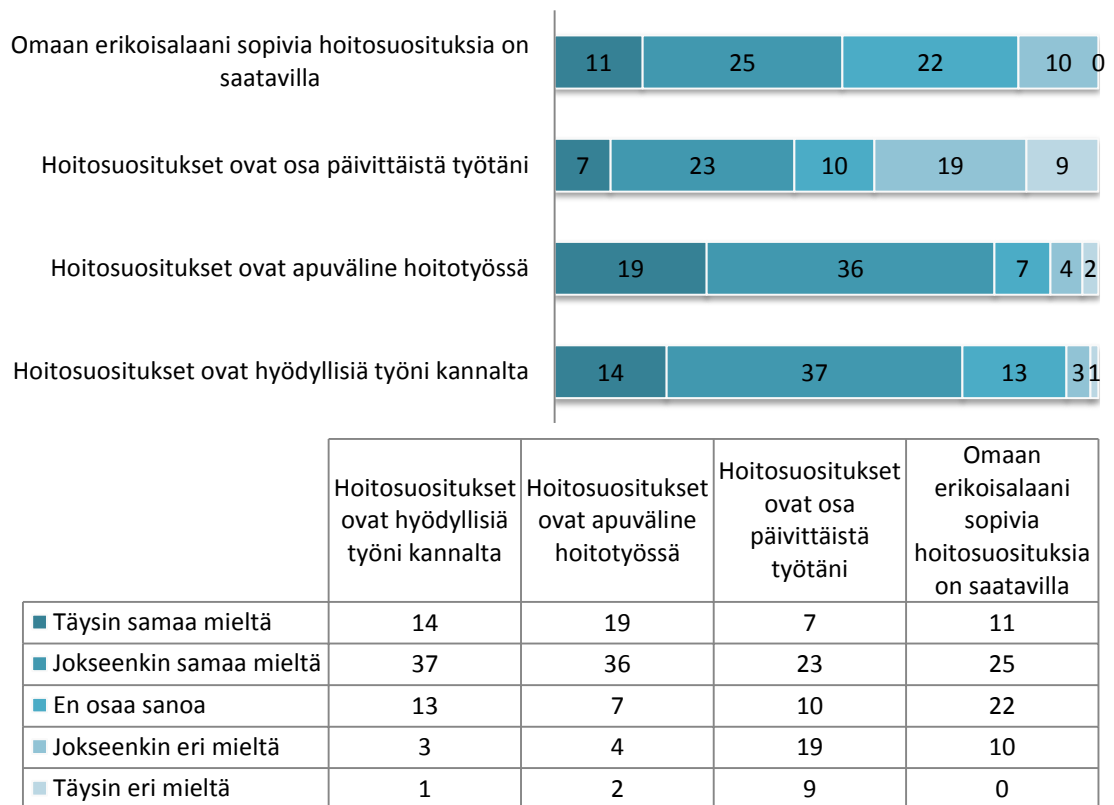
KUVIO 6. Käypä hoito -suositusten käyttö hoitotyössä (n=68)

### Olen käyttänyt Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksia työssäni



KUVIO 7. Hoitotyön suositusten käyttö hoitotyössä (n=68)

Hoitajat olivat enimmäkseen sitä mieltä, että hoitosuositukset ovat hyödyllisiä heidän työnsä kannalta. Muutama hoitaja kuitenkin koki, etteivät hoitosuositukset ole hyödyllisiä heidän työssään. Suurin osa hoitajista koki, että hoitosuositukset ovat apuväline hoitotyössä. Hoitosuositusten käyttö päivittäisessä työssä jakoi eniten mielipiteitä. Eri mieltä olevia vastaajia oli lähes yhtä paljon kuin samaa mieltä olevia. Kysymykseen omaan erikoisalaan sopivista hoitosuosituksista noin kolmannes hoitajista valitsi ”en osaa sanoa” – vaihtoehdon. Yksikään hoitaja ei kuitenkaan ollut täysin eri mieltä (kuvio 8).



KUVIO 8. Hoitajien asenteita ja ajatuksia hoitosuosituksia kohtaan (n=68)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä toimintaa määrittää ennen kaikkea tutkimusetiikka. Tämän pohjalta voidaan ajatella syntyvän oikeanlaista tietoa. Tutkijalta vaaditaan aitoa kiinnostusta tutkittavaan aiheeseen, ja hänen riippumattomuutensa tulisi olla taattu. Lisäksi huomioidaan vilpittömyys ja halu edistää tieteen kehitystä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172.) Tutkimuseettisyys voidaan ajatella myös syntyvän tutkijan ammattietiikasta. Tämä määrittelee tutkimukselle eettiset arvot, normit ja periaatteet. (Kuula 2006, 23.) Tutkimukseen liittyy tärkeänä osana tutkittavan vapaaehtoisuus sekä tämän oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen koska tahansa. Oman alan aktiivinen seuraaminen ja yhteistyö kollegoiden välillä kuuluvat myös omalta osaltaan tutkimuseetiikkaan. Eettisyys tutkimuksessa voidaan tiivistää tutkijan haluun kehittää itseään, tarkkaan tutkimustehtävien asetteluun sekä oikean menetelmän valintaan. Lisäksi tulee tunnustaa omat heikkoudet ja hakea tarpeen tullen neuvoa ongelmatilanteissa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27, 32.)

Hyvän tieteellisen käytännön toteuttamista ohjeistaa tutkimuseettinen neuvottelukunta. Neuvottelukunnan käsitys tutkimuksen luotettavuudesta ja uskottavuudesta perustuu laadukkaiden tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen. Eettinen ajattelu tulee näkyä tutkimuksen joka vaiheessa. Tutkijalla on loppujen lopuksi viimeinen vastuu tutkimuksensa eettisyydestä. (Kuula 2006, 44–45.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida validiteetin ja reliabiliteetin pohjalta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189). Reliabiliteetti kuvastaa tutkimuksen antamaa dataa, joka on ei-sattumanvaraista. Se kuvaa siis tutkimuksen kykyä antaa samanlaista tietoa vaikka tutkijaa vaihdettaisiin. Reliabiliteettia tarkastellaan koko tutkimusprosessin ajan ja myös sen jälkeen. (Vilkkä 2007, 149.) Validiteetti puolestaan kuvastaa kuinka onnistuneesti mitattiin tutkittavaa aihetta (Heikkilä 2008, 186).

Oman tutkimuksemme luotettavuutta arvioimme käyttämämme lähdekirjallisuuden sekä sairaanhoitopiirille tekemämme kyselyn kautta. Olemme pyrkineet käyttämään lähdekirjallisuutta monipuolisesti, ja olemme arvioineet jokaisen käyttämämme lähteen laatua ja

luotettavuutta. Käyttämämme yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä olemme pitäneet siinä määrin keskeisinä, että niiden tieto on edelleen luotettavaa. Lähdekirjallisuuden joukossa on myös kansainvälisiä lähteitä.

Sairaanhoitopiirille tekemäämme kyselyä voidaan pitää vastauksien osalta luotettavana, mutta kyselyn tulokset eivät ole vähäisen vastaajamäärän vuoksi yleistettävissä tämän kyselyn ulkopuolelle. Niukan vastaajamäärän vuoksi emme voineet tehdä ristiintaulukointia muuttujien välillä, sillä kaikista tuloksista tulee ei-merkitseviä näin pienellä vastaajamäärällä. Saimme kyselystä kuitenkin haluamaamme tietoa, ja pystyimme vastaamaan tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeen teimme itse käyttäen hyväksi aiheeseen liittyvää tutkimuskirjallisuutta, mutta ottaen huomioon kokemattomuutemme ei kyselylomaketta voi pitää täysin luotettavana. Lisäksi emme täysin hyödyntäneet saatavilla olevaa ohjausta kyselylomaketta tehdessämme. On mahdollista että kysymyksiä ei ole ymmärretty oikein, ja se vaikuttaa huomattavasti vastausten tulkintaan. Tämä voi näkyä esimerkiksi tilanteessa, jossa hoitaja ei pidä hoitosuosituksia hyödyllisenä työnsä kannalta vain siksi, että juuri hänen erikoisalaansa sopivia hoitosuosituksia ei ole saatavilla.

Vastausaikaa oli neljä viikkoa, ja pidemmällä vastausajalla olisimme saattaneet saada enemmän vastauksia. Katsoimme kuitenkin, että neljä viikkoa on riittävä aika siihen, että kaikilla on mahdollisuus vastata kyselyymme. Kyselyn alkuvaiheessa vastausinnostus oli hyvä, mutta vastaustahti hiipui nopeasti toisen viikon aikana. Kahdella muistutusviestillä ei ollut merkittävää vaikutusta vastaajamääriin. Oletamme että kaikilla otokseen kuuluvilla hoitajilla on ollut mahdollisuus vastata sähköpostilla välitettyyn kyselylomakkeeseen. Pohdimme myös, olisimmeko saaneet suuremman vastausmäärän tavanomaisilla paperilomakkeilla sähköisen E-lomakkeen sijaan. Vastaajamäärän kannalta suotuista olisi myös voinut olla paperisen kyselylomakkeen vieminen osastoille mallilomakkeeksi. Tällöin vastaajille olisi tullut heti selväksi, että kysely ei vaadi paljon aikaa.

Työelämän yhteyshenkilö antoi meille melko vapaat kädet opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyön alkuperäisenä aiheena oli selvittää, millaisia suosituksia hoitajat tarvitsevat työssään. Aihe kuitenkin muokkautui varhaisessa vaiheessa käsittelemään suositusten tunnettuutta ja hoitajien asenteita suosituksia kohtaan. Saimme suunnitelmavaiheessa työelämältä arvokasta palautetta, joka osaltaan ohjasi aiheen muokkaamista ja selkeytti työtämme huomattavasti. Hyväksytimme kyselylomakkeen ja suunnitelmam-

me kyselyn toteuttamiseen työelämällä ennen varsinaisen kyselyn aloittamista. Olemme myös käyttäneet koulun ja ohjaavan opettajan tarjoamaa ohjausta koko työskentelyn ajan. Ohjaus on ollut suuntaa antavaa, ja menetelmävaiheen ohjauksesta oli apua kyselyn toteuttamisessa. Myös työmme opponentilta olemme saaneet hyvää palautetta opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessin aikana työtahtimme on ollut tasainen. Lähdimme aiheen saatamme tutustumaan ja keräämään lähdeaineistoa aiheen pohjalta. Alkuvaiheessa näytti siltä, ettei sopivaa lähdeaineistoa löydy riittävästi. Aiheen ja työn toteuttamisen selvennyessä saimme selkeämmän lähtökohdan aineiston keruulle, jolloin sopivaa lähdeaineistoa alkoi löytyä. Kiinnitimme suurta huomiota näyttöön perustuvan hoitotyön kuvaamiseen, koska se on hyvin keskeinen käsite työmme kannalta. Olemme pysyneet aikataulussa koko prosessin ajan, ja molempien panostus on ollut erinomaista. Oma kiinnostuksemme aiheeseen on työn edetessä lisääntynyt. Pitkälti teoreettinen työ on asettanut omat haasteensa. Sairaanhoidajan työ on hyvin käytännönläheistä, mutta se vaatii entistä enemmän teoreettista osaamista työn tueksi. Parityöskentelyssä olemme olleet erityisen tyytyväisiä toisen tukemiseen, joka on vienyt eteenpäin niissä tilanteissa kun motivaatio on ollut kadoksissa. Työprosessin edetessä olemme huomanneet näyttöön perustuvan toiminnan merkityksen hoitotyössä. Tämä tulee vaikuttamaan omaan työskentelyymme kun siirrymme työelämään. Lisäksi tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet merkittävästi sekä olemme oppineet olemaan entistä kriittisempiä tarjolla olevaa tietoa kohtaan.

## **6.2 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet**

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa oletimme, että Käypä hoito -suositukset olisivat suosituksista tunnetumpia ja käytetympiä. Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositukset eivät ole päässeet vielä kunnolla näkyviin hoitotyössä. Käypä hoito -suosituksia on määrällisesti selkeästi enemmän ja lisäksi niitä on laadittu kauemmin. Omassa koulutuksessamme emme ole juuri kuulleet Hoitotyön tutkimussäätiön työstä emmekä hoitotyön suosituksista. Tämä kertoo myös osaltaan niiden tunnettuudesta. Puolestaan Käypä hoito -suosituksia on käsitelty moneen otteeseen. Tuloksista näkyy kuitenkin enimmäkseen positiivinen asenne molempia hoitosuosituksia kohtaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla selvitys siitä, millaisia suosituksia hoitajat tarvitsisivat työssään. Tutkimuksissa (Pakkonen 2009; Ylisipola 2004) on käynyt myös ilmi ajanpuute tutkimuksien lukemiseen ja toteuttamiseen hoitotyössä. Tämän pohjalta voitaisiin tutkia hoitotyöntekijöiden työajan käyttöä suhteessa uuden tiedon hakuun ja opiskeluun. Lisäksi voitaisiin selvittää kenen vastuulla on tutkimustiedon tarjoaminen, ja kuinka paljon siihen käytettäisiin resursseja. Hoitosuosituksien käyttöä tulisi korostaa koulutuksessa. Väänäsen (2010) tutkimuksessa koulutus todettiin hoitosuosituksien käyttöönottoa edistäväksi tekijäksi. Suvilaakson (2008) tutkimuksessa ilmenee, että asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan olivat pääosin positiiviset.

## LÄHTEET

- Arve, S. 2003. Hoitotyön johtaminen näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjänä. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY, 140.
- Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, R. B. & Marks, S. 2009. Evidence- based Nursing. Blackwell Publishing Ltd.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Luettu 28.2.2013. [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi).
- Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T. & Paavilainen, E. 2009. Hoitotyön suositukset ja hoitotyön johtajien rooli niiden käyttöönoton tukijoina. Pro Terveys 2/2009, 18–19.
- Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Häggman-Laitila, A. 2009a. Näyttöön perustuva hoitotyö – systemaattinen katsaus implementointiin. Hoitotiede 4/2009, 241–258.
- Häggman-Laitila, A. 2009b. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen – systemoitu katsaus toimintamalleihin. Tutkiva hoitotyö 3/2009, 20–27.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY Pro.
- Ketola, E., Kaila, M. & Mäkelä, M. 2004. Käypä hoito -suositukset – kokeilusta kulmakiveksi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 24/2004, 2949–2951.
- Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Kunnamo, I. & Jousimaa, J. 2004. Tietoverkot ja sähköinen maailma hoitosuosituksen toteuttamisessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 24/2004, 2977–2978.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus.
- Kylmä, J., Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. Hoitotiede 6/2004, 250–257.



- Käypä hoito -toimitus. 2013. Hoitosuositusryhmien käsikirja. Näytön asteen määrittely. Päivitetty 21.2.2013. Luettu 27.2.2013. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Käypä hoito. 2013. Päivitetty 16.4.2012. Luettu 23.8.2013. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Lahtonen, P., Johansson, K. & Hupli, M. 2010. Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä. *Hoitotiede* 2/2010, 108–117.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. *Hoitotieteen perusteet*. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. *Hoitotieteen teorian kehittäminen*. Vantaa: WSOY.
- Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys ja tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Lauri, S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 151–153.
- Lehtomäki, L. 2009. *Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi*. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.
- Lindfors, K. 2007. *Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö – kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Miettinen, S., Miettinen, I., Nousiainen, I. & Kuokkanen, L. 2000. *Itsensä johtaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY.
- Mäki-Leppilampi, A. 2003. *Tutkimusnäyttö osana evidenssiin perustuvaa hoitotyötä*. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Mäkipää, S. & Hahtela, N. 2011. Tieto ja asiantuntijuus sairaanhoidajan työssä. Teoksessa Ranta, I. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2011*. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Sairaanhoidajaliitto, 38.
- Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, R.P. & Lappalainen, J. 2003. *Käypä hoito -suosituksista käytäntöön – hoitosuosituksen toimeenpano*. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Pakkonen, M. 2009. *Terveysalan täydennyskoulutus – mahdollisuus edistää tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Parahoo, K. 2006. *Nursing research: Principles, Process and Issues*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pasternack, A. & Raivio, K. 2004. Perusteltu käsitys hyvästä hoidosta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 24/2004, 2495–2496.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY.
- Pekkala, E. 2006. *Hoitotyön suositusten arviointi ja käyttöön otto*. Sairaanhoidaja 12/2006, 16–17.

Pekkala, E. 2008. Näyttöön perustuva kirjaaminen. Teoksessa Saranto, K., Ensio, A., Tantt, K. & Sonninen, A.L. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY, 48–49.

Perälä, M-L. & Pelkonen, M. 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. *Sairaanhoitaja* 12/2006, 12–15.

Perälä, M-L. 2009. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä – mitä saatiin aikaan? *Pro Terveys* 2/2009, 16–17.

Poe, S. & White, K. 2010. *Johns Hopkins Nursing – Evidence-based Practice: Implementation and Translation*. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.

Powers, B.A. & Knapp, T.R. 2005. *Dictionary of Nursing Theory and Research*. New York: Springer Publishing Company.

Sairaanhoitajaliitto. 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Luettu 23.8.2013. [www.sairaanhoitajaliitto.fi](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi).

Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa Lauri, S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 35–36.

Sarajärvi, A. 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen terveydenhuollossa – case Helsingin kaupungin terveyskeskus. Luettu 26.2.2013. [www.kunnat.net](http://www.kunnat.net).

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. *Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittämiseen*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Siltanen, H. 2012. Hoitotyön suosituksen käyttöönotto – Hoitotyön johtajien näkemyksiä kivun hoitotyön suosituksen käyttöönotosta: fokusryhmätutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön – toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeskeisiin ja moniammatillisiin palveluihin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:7. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suvilaakso, M. 2008. *Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollossa – kyselytutkimus terveyden- ja sairaanhoitajille*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Vilka, H. 2007. *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Helsinki: Tammi.

Vogt, W.P., Gardner, D.C. & Haefele, L.M. 2012. *When to Use What Research Design*. New York: The Guilford Press – A Division of Guilford Publications, Inc.

Väänänen, A. 2010. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – Hoitotyön suosituksen käyttöönoton kuvaus. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ylisipola, S. 2004. Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Ääri, R-L., Nurmela, T., Paltta, H., Salmela, M. & von Schantz, M. 2008. Hoitotiede ja näyttöön perustuva hoitotyö koulutuksen haasteina. *Sairaanhoitajalehti* 6-7/2008, 38–41.

## LIITTEET

### Liite 1. Kyselylomakkeen saatekirje



#### OPINNÄYTETYÖ:

#### SUOSITUKSET HOITOTYÖSSÄ

Hei!

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta hoitotyön suositukset. Tarkoituksena on selvittää hoitosuosituksen tunnettuutta ja merkitystä hoitajien keskuudessa. Teemme aiheesta kyselyn osastonne hoitajille (lähi-, perus- ja sairaanhoitajat).

Kyselomakkeeseen vastataan sähköisesti. Kysely tehdään nimettömänä, jolloin vastauksia ei voida yhdistää vastaajaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeentulokset esitetään opinnäytetyömme julkaisemisen yhteydessä syksyllä 2013, ja ne käsitellään osastokokouksessa. Linkki kyselylomakkeeseen löytyy sähköpostista. Vastausaikaa on maanantaihin 22.4 saakka.

Työmme onnistumisen ja luotettavuuden kannalta on erityisen tärkeää, että Te vastaatte kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuuluu muutama minuutti.

Opinnäytetyötämme ohjaa hoitotyön lehtori Sanna Laiho.

Yhteistyöstänne etukäteen kiittäen,

Teemu Pantsar  
teemu.pantsar@health.tamk.fi

Eero Santala  
eero.santala@health.tamk.fi

## Liite 2. Saatekirje ilmoitustauluille



### OPINNÄYTETYÖ:

### SUOSITUKSET HOITOTYÖSSÄ

Hei!

Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä aiheesta hoitotyön suositukset. Tarkoituksena on selvittää hoitosuosituksen tunnettuutta ja merkitystä hoitajien keskuudessa. Teemme aiheesta kyselyn osastonne hoitajille (lähi-, perus- ja sairaanhoitajat).

Kyselomakkeeseen vastataan sähköisesti. Kysely tehdään nimettömänä, jolloin vastauksia ei voida yhdistää vastaajaan. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeen tulokset esitetään opinnäytetyöemme julkaisemisen yhteydessä syksyllä 2013, ja ne käsitellään osastokokouksessa. Saatte linkin kyselylomakkeeseen sähköpostiinne maanantaina 1.4. Vastausaikaa on sunnuntaihin 21.4 saakka.

Työmme onnistumisen ja luotettavuuden kannalta on erityisen tärkeää, että Te vastaatte kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu muutama minuutti.

Yhteistyöstänne etukäteen kiittäen,

Teemu Pantsar  
teemu.pantsar@health.tamk.fi

Eero Santala  
eero.santala@health.tamk.fi

### Liite 3. Kyselylomake

#### KYSELYLOMAKE

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 1. Ammatti                         | Sairaanhoitaja – Perushoitaja – Lähihoitaja |
| 2. Ikä                             | 18–24 / 25–30 / 31–40 / 41–50 / yli 50      |
| 3. Työkokemus hoitoalalla (vuotta) | 0-5 / 6-10 / 11-15 / 16-20 / 21-30 / yli 30 |

---

*Valitse kuvaavin vaihtoehto. Yksi vastaus/kysymys.*

#### 4. Mitä tiedät Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksista?

- |  |     |
|--|-----|
| En ole koskaan kuullut Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksista         | (1) |
| Olen joskus kuullut Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksista            | (2) |
| Olen tutustunut Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksiin                 | (3) |
| Olen lukenut Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksia                     | (4) |
| Osaan soveltaa Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suositusten sisältöä työssäni | (5) |

#### 5. Mitä tiedät Käypä hoito -suosituksista?

- |   |     |
|---|-----|
| En ole koskaan kuullut Käypä hoito -suosituksista         | (1) |
| Olen joskus kuullut Käypä hoito -suosituksista            | (2) |
| Olen tutustunut Käypä hoito -suosituksiin                 | (3) |
| Olen lukenut Käypä hoito -suosituksia                     | (4) |
| Osaan soveltaa Käypä hoito -suositusten sisältöä työssäni | (5) |

#### 6. Olen käyttänyt Hoitotyön tutkimussäätiön hoitotyön suosituksia työssäni

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| Ei, en ole käyttänyt  | (1) |
| Kyllä, olen käyttänyt | (2) |

#### 7. Olen käyttänyt Käypä hoito -suosituksia työssäni

- |                       |     |
|-----------------------|-----|
| Ei, en ole käyttänyt  | (1) |
| Kyllä, olen käyttänyt | (2) |

## 8. Hoitosuositukset ovat hyödyllisiä työni kannalta

- Täysin eri mieltä (1)
- Jokseenkin eri mieltä (2)
- En osaa sanoa (3)
- Jokseenkin samaa mieltä (4)
- Täysin samaa mieltä (5)

## 9. Hoitosuositukset ovat apuväline hoitotyössä

- Täysin eri mieltä (1)
- Jokseenkin eri mieltä (2)
- En osaa sanoa (3)
- Jokseenkin samaa mieltä (4)
- Täysin samaa mieltä (5)

## 10. Hoitosuositukset ovat osa päivittäistä työtäni

- Täysin eri mieltä (1)
- Jokseenkin eri mieltä (2)
- En osaa sanoa (3)
- Jokseenkin samaa mieltä (4)
- Täysin samaa mieltä (5)

## 11. Omaan erikoisalaani sopivia hoitosuosituksia on saatavilla

- Täysin eri mieltä (1)
- Jokseenkin eri mieltä (2)
- En osaa sanoa (3)
- Jokseenkin samaa mieltä (4)
- Täysin samaa mieltä (5)

#### Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Koivuselkä, J. 2007</p> <p>Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövästuuinen hoitotyö</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää, mitkä ovat osastonhoitajan tehtävät yksikössä, jossa työnjako- muotona on yksilövästuuinen hoitotyö.</p>	<p>Strukturoitu kyselylo- make (N=358 hoito- henkilökunta, N=50 lähiesimies).</p> <p>Aineisto kerättiin Tampereen yliopistolli- sen sairaalan toimialu- eiden yksi ja neljä, sekä neurologian ja kuntoutuksen yksikön vuodeosastojen osas- tonhoitajilta, apulais- osastonhoitajilta ja hoitohenkilökunnalta.</p> <p>Aineisto analysoitiin Tixel- ja SPSS – ohjelmilla.</p>	<p>Kaikkia osastonhoita- jan tehtäviä pidettiin vähintään tärkeänä, paitsi hoitotyöhön osallistumista. Lä- hiesimiehet ja osas- tonhoitajat pitivät tärkeimpinä tiedotta- mista ja keskustelun ylläpitämistä. Vähiten tärkeimpänä he pitivät hoitotyöhön osallis- tumista ja työnohjaus- vastuuta. Erityisesti vastaajat pitivät tär- keänä, että osaston- hoitaja huolehtii riit- tävästä henkilöstö- resursseista.</p>
<p>Lahtonen, P., Johansson, K. &amp; Hupli, M. 2010</p> <p>Sairaanhoidaja tutkimustiedon käyttäjänä</p> <p>Tutkimusartikkeli</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata sai- raanhoitajien tutkimustiedon käyttöä.</p>	<p>Strukturoitu kyselylo- make (N=212 sairaan- hoitajaa ja apulaisosas- tonhoitajaa).</p> <p>Aineisto kerättiin yh- den sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sisätau- tien vuodeosastojen sairaanhoitajilta ja apu- laisosastonhoitajilta.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS – ohjelmalla.</p>	<p>Tutkimustiedon käyt- tö oli ensisijaisesti välineellistä. Ammat- tikorkeakoulututkin- non suorittaneet sai- raanhoitajat käyttivät tutkimustietoa pa- remmin kuin ammatil- lisen koulutuksen saa- neet sairaanhoitajat. Kotimaisia sähköisiä tiedonhakukanavia ja julkaisuja luettiin hy- vin. Kansainvälisiä tietokantoja ja julkai- suja huomattavasti vähemmän.</p>
<p>Lehtomäki, L. 2009</p> <p>Valtakunnallisista suosituksista terveystieteiden tutkimuskeskuksen talon tavoiksi</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää hoi- tosuositusten toimeenpanon edellytyksiä ja esteitä terveystieteiden tutkimuskeskuksella.</p>	<p>11 yksilöhaastattelua, havainnointi, 3 fokus- ryhmähaastattelua ja 1 parihaastattelu (puolistrukturoituja ja osaksi avoimia teema- haastatteluja).</p> <p>Tutkittavina terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitohenki- lökunta.</p>	<p>Lääkärit kokevat tun- tevansa terveystieteiden tutkimuskeskuksen päivittäis- tä työtä koskevat suo- situkset. Suositusten määrä yllätti ja niiden tarkempaa tuntemusta ei pidetty mahdollise- na. Myös suositusten hyödyllisyyttä ky- seenalaistettiin terveystieteiden tutkimuskeskuksen lääkäri- nä-</p>



		Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla.	kökulmasta. Hoitajat arvioivat tuntevansa suosituksia vähän. Käytetyt suositukset tunnettiin hyvin. Osaa pidettiin hyödyttömänä hoitajien keskuudessa. Lääkärit saivat tietoa suosituksista paremmin kuin hoitajat.
Lindfors, K. 2007  Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö – Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille  Pro gradu - tutkielma	Tarkoituksena oli tarkastella näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa.	Strukturoitu kyselylomake (N=114 hoitajaa).  Aineiston kerättiin yliopistollisen sairaalan lastentautien klinikalta.  Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS – ohjelmaa. Avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysilla.	Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan olivat kohtalaisen positiiviset. Eroja oli eri ikä- ja ammattiryhmien välillä. Mielipiteet oman organisaation tutkimuskulttuurista olivat jokseenkin negatiiviset.
Mäki-Leppilampi, A. 2003  Tutkimusnäyttö osana evidenssiin perustuvaa hoitotyötä  Pro gradu - tutkielma	Tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyöntekijöiden valmiuksia käyttää tutkimustietoa käytännön hoitotyön tukena, selvittää tutkimustiedon lähteitä sekä hoitotyön johtajan roolia tutkimusnäyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä.	Strukturoitu kyselylomake. (N=149 hoitajaa) ja (N=12 hoitotyön johtajaa). Hoitajilta strukturoidulla kyselylomakkeella ja johtajilta avoimilla kysymyksillä.  Aineisto kerättiin Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellisen hoitotyön johtoryhmän jäsenorganisaatioiden välitöntä hoitotyötä tekeviltä hoitajilta ja hoitotyön johtajilta.  Aineisto analysoitiin laadullisen osalta sisällön analyysilla ja määrällinen SPSS – ohjelmalla.	Valmiudet käyttää tutkimustietoa hyväksivät hoitotyön käytännössä olivat hyvät. Suurimmat puutteet olivat tiedon hankkimis- ja tutkimuksen tekovalmiuksissa. Hoitajien pääasialliset tietolähteet olivat ammattilehdet. Tutkimuksia, tieteellisiä julkaisuja eikä internet-yhteyksiä käytetty tiedonhakuun. Johtajat voisivat olla aktiivisempia käynnistämään tutkimushankkeita ja luomaan tutkimusvalmiuksia.

<p>Pakkonen, M. 2009</p> <p>Terveysalan täydennyskoulutus – mahdollisuus edistää tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakoulun ammatilliset erikoistumisopinnot suorittaneen sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön käsityksiä tutkitun tiedon käytön esteistä ja edistävistä tekijöistä hoitotyössä, sekä kuvata heidän kokemuksiaan ammatillisten erikoistumisopintojen aikaisesta tutkitun tiedon käyttöön liittyvästä opetuksesta.</p>	<p>Kyselylomake (N=255 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa ja kättilöä).</p> <p>Aineisto kerättiin ammattikorkeakoulun ammatillisiin erikoistumisopintoihin osallistuneilta täydennyskoulutusopiskelijoilta.</p> <p>Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisesti ja laadullinen osio sisällön analyysillä.</p>	<p>Täydennyskoulutusopiskelijat arvioivat organisaatiosta peräisin olevat esteet suurimmaksi tutkitun tiedon esteeksi. Aikaresurssit eivät nykyisessä työorganisaatiossa riitä tutkitun tiedon aktiiviseen käyttöön. Lisäksi esteenä tutkitun tiedon käytölle näyttää organisaatioissa olevan uusien toimintatapojen käyttöönottamisen vaikeus. Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet täydennyskoulutusopiskelijat kokivat vähemmän esteitä vieraalla kielellä tapahtuvaa opetusta ja oppimista kohtaan opetus suunnitelmissa. Konstruktivistinen opetus tukee opiskelijan itseohjautuvuutta.</p>
<p>Siltanen, H. 2012</p> <p>Hoitotyön suosituksen käyttöönotto – Hoitotyön johtajien näkemyksiä kivun hoitotyön suosituksen käyttöönotosta: fokusryhmätutkimus.</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata hoitotyön johtajien (ylihoitajan tehtävissä toimivat henkilöt ja osastonhoitajat) näkemyksiä hoitotyön suositusten käyttöönottoon liittyvistä tekijöistä sairaalaorganisaatiossa.</p>	<p>Fokusryhmähaastattelu (n=5) (N=21 hoitotyön johtajaa).</p> <p>Aineisto kerättiin kahden yliopistollisen keskussairaalan operatiivisilla tulosalueilla.</p> <p>Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p>	<p>Haastattelussa kävi ilmi, että organisaatioiden toimintaa määrittävä strategia osaltaan linjaa, että toiminnan tulee olla näyttöön perustuvaa. Hoitotyön suositusten käyttöönotto edellyttää moniammatillista toimintaa, joka tulisi huomioida jo suositusten laadintavaiheesta alkaen. Hoitotyön johtajat kokivat kivun hoitotyön suosituksen yhtenäistävän hoitajien työtä. Tutkimuksessa ilmeni, että suosituksen käyttöönotossa erityisen tärkeää on organisaation kaikkien työntekijöiden</p>

			kijöiden sitoutuneisuus. Johtajat näkivät oman asemansa tärkeänä suositusten käyttöönoton läpiviennissä sekä työntekijöiden tukemisessa.
<p>Suvilaakso, M. 2008</p> <p>Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollossa – kyselytutkimus terveyden- ja sairaanhoitajille</p> <p>Pro gradu - tutkielma</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitajien informaatiolukutaitoa ja tiedon käyttöä näyttöön perustuvan hoitotyön näkökulmasta.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake (N=304 sairaanhoitajaa, terveydenhoitajaa, apulaisosastonhoitajaa ja osastonhoitajaa).</p> <p>Aineisto kerättiin kahden kaupungin ja yhden kunnan perusterveydenhuollosta.</p> <p>Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS – ohjelmalla ja kvalitatiivinen sisällön analyyysillä.</p>	<p>Käsitteenä näyttöön perustuva hoitotyö oli suurimmalle osalle ainakin jossain määrin tuttu. Lähes kaikki perehtyneet hoitajat olivat vakuuttuneita sen tärkeydestä. Ajan ja tiedon puutetta pidettiin suurimpina esteinä näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle. Vastajat arvioivat tietonsa oman alansa potilashoittoon liittyvästä ajankohtaisesta tutkimustiedosta ja tietokonepohjaiset tiedonhakutaitonsa tyydyttäväksi. Hoitotieteellistä tutkimustietoa käytettiin hoitotyössä kohtalaisesti. Lähes kaikilla oli käytössään eri tietokantoja tai ainakin internet – yhteys. Vastaajien asenteet tutkimustiedon käyttöä kohtaan olivat pääosin positiiviset.</p>
<p>Väänänen, A. 2010</p> <p>Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – Hoitotyön suosituksen käyttöönoton kuvaus</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää edistäviä ja estäviä tekijöitä lasten kaltoinkohtelun hoitosuosituksen käyttöönotossa terveydenhoitajien neuvolatyössä.</p>	<p>Fokusryhmähaastattelu (N=13 terveydenhoitajaa).</p> <p>Aineisto kerättiin Itä- ja Keski-Suomen alueelta valittujen kolmen terveyskeskuksen lastenneuvolan terveydenhoitajilta.</p>	<p>Hoitosuosituksen käyttöönottoa edistäviksi tekijöiksi mainittiin koulutus, jonka lisäksi tarvittaisiin organisaatiolle suunnitelmallisesti suosituksen pohjalta laadittu toimintamalli tukemaan käytännön toimintaa. Itse suosituksessa käyttöönot-</p>

Pro gradu - tutkielma		Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla.	toa edistäviksi tekijöiksi mainittiin tiedon käytettävyyden ja käytäntöön sovellettavuus, joiden lisäksi hyödyllisenä koettiin kysymysesimerkit asian puheeksi ottamiseen ja tieto erilaisista toimintatavoista kaltoinkohtelua epäiltäessä. Estäviksi tekijöiksi hoitosuosituksen käyttöönotossa koettiin moniammatillisten yhteisten toimintamallien ja sovitujen käytänteiden puute.
Ylisipola, S. 2004  Hoitotyön opiskelijoiden valmiudet näyttöön perustuvassa hoitotyössä.  Opinnäytetutkimus	Tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakoulussa opiskelevien hoitotyön opiskelijoiden mielipiteitä valmiuksistaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten opiskelijat kehittäisivät näyttöön perustuvan hoitotyön opetusta.	Strukturoitu kyselylomake (N=95 hoitotyön opiskelijaa).  Kohteena oli viidestä ammattikorkeakoulusta vuoden 2003 aikana valmistuvia hoitotyön opiskelijoita.  Aineisto analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla.	Tulosten mukaan hoitotyön opiskelijoiden tiedot näyttöön perustuvasta hoitotyöstä olivat keskinkertaiset tai hieman paremmat. Tiedonhakuaidot olivat erittäin hyvät, mutta ajanpuute oli esteenä kunnolliseen tiedonhakuun. Kansainvälistä kirjallisuutta tai tutkimustietoa ei hyödynnetty paljoakaan. Monet opiskelijat arvioivat, että opetus oppilaitoksissa perustui tutkimustietoon, ja että tutkimukselliseen otteeseen rohkaistiin, mutta lisää tukea näyttöön perustuvan hoitotyön harjoitteluun kaivattiin.