

# **HAASTEENA NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ**

Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille

TAMPEREEN YLIOPISTO  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Joulukuu 2007  
Pro gradu-tutkielma  
TtM-opiskelija Kirsi Lindfors

## **TIIVISTELMÄ**

TAMPEREEN YLIOPISTO

Hoitotieteen laitos

**LINDFORS KIRSI**

Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö: kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille

Pro gradu-tutkielma, 122 sivua, 7 liitettä

Ohjaajat: Professori, TtT Eija Paavilainen, dosentti, TtT, Marja Kaunonen

Hoitotiede

Joulukuu 2007

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa tutkimalla vastaajien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, kohdeorganisaation tutkimuskulttuuria ja sen näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjoamia resursseja. Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten eri koulutus-, ikä- ja ammattiryhmien näkemykset erosivat toisistaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli antaa hoitotyön johtajille keinoja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen osoittamalla ongelmakohtia, joita kohdataan muutettaessa hoitotyötä tutkimustietoon perustuvaksi.

Tutkimuksen kohderyhmänä oli erään yliopistollisen sairaalan lastentautien klinikan sairaanhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat sekä koko yliopistollisen sairaalan ylihoitajat. Otoksen koko koostui 257 hoitotyön ammattilaisesta ja tutkimuksen vastausprosentti oli 44 % (n=114). Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka oli suunniteltu tätä tutkimusta varten. Kyselylomake muodostui 57 muuttujasta, jotka perustuivat aikaisempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin. Mittari koostui kolmesta summamuuttujasta, jotka olivat Asenteet, Tutkimuskulttuuri ja Resurssit. Tulosten kuvailuun ja analysointiin sekä luotettavuuden arvioitiin käytettiin tilastollisia menetelmiä.

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa vastaajien asenteista näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista sekä niistä resursseista, joita tällä organisaatiolla on tarjota näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi. Vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan osoittautuivat jokseenkin positiiviksi, mutta heidän näkemyksensä oman organisaationsa tutkimuskulttuurista ja organisaation näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjoamista resursseista olivat negatiivisia. Tutkimuskulttuurin ei juurikaan katsottu kannustavan henkilöstöä tekemään hoitotieteellistä tutkimusta ja resurssit osoittautuivat niukoiksi. Verrattaessa koulutus-, ikä- ja ammattiryhmien mielipiteitä summamuuttujiin havaittiin, että alle 25- ja 26-35-vuotiaat vastaajat, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneet vastaajat ja hoitohenkilöstö suhtautuivat muita ryhmiä negatiivisemmin oman organisaationsa tutkimuskulttuuriin ja näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjottuihin resursseihin. Myös heidän asennoitumisensa näyttöön perustuvaan hoitotyöhön oli muita ryhmiä negatiivisempaa.

Tutkimuksessa saadut tulokset ovat käyttökelpoisia suunniteltaessa tutkimustiedon hyödyntämisen lisäämistä terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimustulokset antavat arvokasta tietoa hoitotyön johtajille siitä, mitä heidän organisaatiossa ajatellaan näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja mihin tekijöihin heidän tulisi kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa.

Avainsanat: näyttöön perustuva hoitotyö, asenteet, tutkimuskulttuuri, resurssit

## **ABSTRACT**

UNIVERSITY OF TAMPERE

Department of nursing science

**LINDFORS KIRSI**

Evidence-based nursing as a challenge: a questionnaire study for nursing managers and nursing staff

Master's thesis, 122 pages, 7 appendices

Supervisors: Professor, Ph.D. Eija Paavilainen, adjunct professor, Ph.D. Marja Kaunonen

Nursing science

December 2007

---

The purpose of this study was to examine the prerequisites to use evidence-based nursing and knowledge based on research in a health care organization by studying the attitudes of respondents towards evidence-based nursing, the research culture of the target organization and the resources it provides for evidence-based nursing. What was also studied was the variation in views between different training, age and occupational groups. This study aimed to provide means for nursing managers to develop evidence-based nursing by indicating the problems faced when altering nursing so as to be based on research.

In this study the target group was the nurses, assistant unit managers and unit managers of the paediatric ward in one of the university hospitals as well as the directors of nursing of the entire university hospital. The sample consisted of 257 nursing professionals and the response rate was 44 % (n=114). The data was collected using a structured questionnaire that was specifically designed for this purpose. The questionnaire was composed of 57 variables based on previous similar studies. The indicator included three summated variables, i.e. Attitudes, Research culture and Resources. Statistical methods were employed to describe and analyse the results and to assess the credibility thereof.

The study provided us with information about the respondents' attitudes towards evidence-based nursing, the research culture of the target organization and the resources that this organization offers for carrying out evidence-based nursing. The respondents' attitudes towards evidence-based nursing proved to be fairly positive, but their views on the research culture of their own organization and on the resources provided by the organization for evidence-based nursing were negative. The research culture was not considered to support the staff to carry out nursing science research and the resources proved to be poor. The comparison of the opinions of different training, age and occupational groups with summated variables showed that the respondents aged under 25 and between 26-35, those graduated from a polytechnic as well as the nursing staff had a more negative view on the research culture of their own organization and on the resources provided for evidence-based nursing than the other groups. Their attitude towards evidence-based nursing also seemed to be more negative than that of the other groups.

The results achieved in this study are useful when planning how to increase the use of knowledge based on research in health care organizations. The research results provide the nursing managers with valuable information about the views on evidence-based nursing in their respective organizations and on what they should pay attention to in the future.

Key words: evidence-based nursing, attitudes, research culture and resources

## SISÄLLYS

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS .....	6
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	9
2.1	Näyttöön perustuva hoitotyö .....	9
2.2	Asenteet, tutkimuskulttuuri ja resurssit näyttöön perustuvaa hoitotyötä mahdollistavina tekijöinä.....	11
2.2.1	Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan .....	11
2.2.2	Organisaation tutkimuskulttuuri ja näyttöön perustuvan hoitotyön tarvitsemat resurssit . .....	14
2.3	Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista .....	17
3	TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1	Kohderyhmä ja aineiston hankinta .....	19
4.2	Mittari .....	19
4.3	Mittarin testaaminen.....	21
4.4	Aineiston käsittely ja analysointi .....	22
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	23
5.1	Tutkimusjoukon kuvaus.....	23
5.2	Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan.....	26
5.2.1	Vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan.....	26
5.2.2	Koulutusryhmien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan .....	29
5.2.3	Ikäryhmien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan .....	31
5.2.4	Ammattiryhmien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan.....	32
5.3	Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri .....	34
5.3.1	Vastaajien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista.....	34
5.3.2	Koulutusryhmien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista.....	36
5.3.3	Ikäryhmien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista .....	38
5.3.4	Ammattiryhmien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista .....	39
5.4	Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit .....	40
5.4.1	Vastaajien näkemykset näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotuista resursseista.....	40
5.4.2	Koulutusryhmien näkemykset näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotuista resursseista . .....	42
5.4.3	Ikäryhmien näkemykset näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotuista resursseista .....	43

5.4.4	Ammattiryhmien näkemykset näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotuista resursseista .	45
5.5	Yhteenveto tutkimustuloksista	46
6	POHDINTA	47
6.1	Tutkimuseettiset kysymykset	47
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	48
6.2.1	Mittarin validiteetti	49
6.2.2	Mittarin reliabiliteetti	49
6.2.3	Aineiston keruun ja analyysivaiheen luotettavuus	50
6.2.4	Tutkimustulosten luotettavuus	51
6.3	Tutkimustulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys	53
6.3.1	Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan	53
6.3.2	Organisaation tutkimuskulttuuri	55
6.3.3	Näyttöön perustuvan hoitotyön resurssit	58
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	61
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	62
	KIRJALLISUUS	64
	LIITTEET	71
	LIITE 1/1 Kyselylomake sairaanhoitajille, apulaisosastonhoitajille, osastonhoitajille ja ylihoitajille	71
	LIITE 2/1 Mittarin muuttujat lähdeviitteineen	77
	LIITE 3/1 Vastaukset kysymykseen 57	81
	LIITE 4/1 Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan	84
	LIITE 5/1 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri	102
	LIITE 6/1 Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit	112
	LIITE 7/1 Saatekirjeet	121

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Hoitotyön tavoitteena on tehdä oikeita asioita oikealla tavalla oikeille potilaille oikeaan aikaan (Perälä 1999). Sen tavoitteena on auttaa yksilöä ylläpitämään ja edistämään terveyttään, ehkäisemään terveyden heikentyminen tai tulemaan toimeen sairautensa tai vamman ja sen aiheuttamien rajoitusten kanssa elämänsä eri vaiheissa (Hoitotyön projektiryhmä 1997). Sen tavoitteena on tuottaa potilaalle parasta mahdollista hoitoa (DiCenso ym. 1998).

Hoitotyö on pohjautunut perinteisesti traditioihin, jotka ovat siirtyneet ns. hiljaisena tietona hoitajalta ja sukupolvelta toiselle. Hoitajien työtä ohjaa sairaanhoitajien eettiset ohjeet, joiden tarkoituksena on tukea hoitotyön ammattilaisten päätöksentekoa heidän päivittäisessä työssään (Sairaanhoitajaliitto 2006). Työtä ohjaa vahva arvoperusta ja näkemys ihmisestä osana terveydenhuollon kontekstia. Hoitotyö on toimintaa, jossa tarvitaan tietoa ja erilaisia taitoja. Hoitotyön menetelmien tulisi olla eettisesti ja taloudellisesti perusteltuja ja niiden avulla potilaille tuotetaan terveyttä, hyvää oloa ja toimintakykyä. (Hoitotyön projektiryhmä 1997.)

Terveydenhuolto tulee muuttumaan tulevina vuosina. Väestön ikärakenteessa tapahtuu suuria muutoksia. Ikääntyneiden määrä kasvaa, elinikä nousee, hoidon ja huolenpidon tarve lisääntyy. Muuttoliikkeen myötä väestö kertyy kasvukeskuksiin, joka vaikuttaa osaltaan terveystalouden järjestämiseen ja priorisointiin sekä työvoiman saatavuuteen terveydenhuollossa. Väestön koulutustaso nousee, mutta samalla syrjäytyneiden ja moniongelmaisten määrä lisääntyy. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.)

Kuntien ja valtion säästötoimet heikentävät terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisemistä sekä sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventamista. Kiristynyt talous vaikuttaa myös potilaiden hoidon laatuun ja henkilöstön työssä jaksamiseen. Tietoteknologia luo uudenlaisia mahdollisuuksia terveydenhuollossa konsultoinnin, tiedon siirron, hoidon ja hallinnon tehostamisen sekä palveluiden etäkäytön muodossa. Teknologia on keino, jolla voidaan lisätä asiakkaiden tietoisuutta terveydenhuoltopalveluista, mutta myös reitti, jota kautta asiakkaat voivat valita itselleen sopivat palvelut ja toimia aktiivisina osapuolina hoitonsa suunnittelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Asiakkaiden ja potilaiden tietoisuus mahdollisista hoitovaihtoehdoista kasvaa, heidän roolinsa muuttuu potilaasta terveydenhuoltopalveluiden kuluttajaksi (Closs ym. 1999).

Terveydenhuollossa tapahtuvat sekä rakenteelliset että toiminnalliset muutokset edellyttävät toimintatapojen uudistamista ja hoitotyössä toimivien tehtäväkuvien laajentamista sekä hoitotyön toimintatapojen jatkuvaa kehittämistä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003). Hoitaminen ja hoitotyö eivät voi perustua pelkästään perinteeseen, intuitioon tai terveeseen järkeen. Tarvitaan sekä tutkimustietoa, joka toimii hoitotyössä tehtävien ratkaisujen perustana että kokemukseen perustuvaa tietoa. Tutkimustiedon avulla on mahdollista saada näyttöä siitä, millainen hoitaminen edistää ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Sen avulla voidaan myös perustella toiminnan muutosta tai lisähenkilökunnan tarvetta päätöksentekijöille. (Eriksson ym. 2007.)

Terveydenhuollon rajalliset resurssit ja tarve tuottaa oikeudenmukaista ja tehokasta hoitoa, ikääntyminen sekä muuttuvat sairaudet ovat ajaneet terveydenhuollon etsimään vastauksia näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (Closs ym. 1999). Juuri tutkimustiedon avulla on mahdollista ohjata terveydenhuollon resursseja hoitomenetelmiin, joiden tiedetään olevan potilaille ja heidän omaisilleen vaikuttavia ja hyödyllisiä (Eriksson ym. 2007; Paavilainen 2007).

Vaikka Suomessa hoitotyön perustuminen tieteelliseen näyttöön on varsin uusi ilmiö, on sitä tutkittu runsaasti etenkin Isossa-Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Kansainväliset tutkimukset ovat selvittäneet muun muassa tieteellisen tutkimuksen hyödyntämistä estäviä ja edistäviä tekijöitä (mm. Funk ym. 1995; Carroll ym. 1997; Omery ym. 1999; Parahoo 2000; Retsas 2000), tieteellisen tutkimuksen kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä (Nagy ym. 2001), sairaanhoitajien asenteita, tutkimuskulttuuria ja tutkitun tiedon käyttöä (Veeramah 1995; LeMay ym. 1998) sekä eri sairaaloiden tutkimus- ja kehittämisresursseja (Glacken 2002).

Suomessa tehdyt tutkimukset näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ovat selvittäneet tutkimustiedon hyödyntämistä estäviä ja edistäviä tekijöitä (Lankinen 2000; Oranta ym. 2002; Silvennoinen 2003), sairaanhoitajien tutkimusaktiiviteettia ja tutkimusten julkaisuaktiiviteettia (Kuuppelomäki ja Tuomi 2003) sekä heidän näkemyksiään tutkimustiedon käyttömahdollisuuksista käytännön hoitotyössä (Eriksson ym. 2000; Kalliomäki 2000; Kuuppelomäki ym. 2003; Konttinen 2004; Mielonen 2006). Elomaa (2003) on kuvannut väitöskirjassaan tutkimusnäytön käyttöä ja sen edellytysten oppimista suomalaisessa sairaanhoitajakoulutuksessa. Heikkilän (2005) väitöskirjassa tutkittiin valmistuvien sairaanhoitajien, kättilöiden ja terveydenhoitajien koulutuksessa saavuttamaa tutkitun tiedon käytön osaamista ja hoitotyön koulutuksessa toteutunutta tutkitun tiedon käytön opetusta ja opiskelijoiden oman oppimisen sääätelyä. Esimiesten näkemyksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja siitä, miten he luovat edellytyksiä mm. tutkimustiedon käytölle ovat tutkineet Sinkkonen (2000) ja

Silvennoinen (2003). Vaikka kansalliset tutkimukset ovat tarkastelleet näyttöön perustuvaa hoitotyötä monipuolisesti eri näkökulmista, Suomesta puuttuu edelleen tutkimustietoa asenteiden, organisaation tutkimuskulttuurin ja organisaation tarjoamien resurssien yhteydestä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa tutkimalla vastaajien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan sekä kohdeorganisaation tutkimuskulttuuria, jotka voivat olla osaltaan joko estämässä tai edistämässä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tutkimuksessa tarkastellaan myös kohdeorganisaation tarjoamia resursseja, joiden avulla näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan toteuttaa. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten eri koulutus- ja ikäryhmien ja eri ammattiryhmien eli hoitotyön johtajien ja hoitohenkilöstön näkemykset eroavat toisistaan. Tutkimalla sekä hoitotyön johtajien että käytännön hoitotyössä olevien sairaanhoitajien näkemyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisesta, saadaan arvokasta tietoa niin käytännön kentältä kuin hallinnostakin.

Hoitotyön johtajien tehtävänä on johtaa vastuualueidensa tutkimus- ja kehittämistyötä sekä varmistaa ja mahdollistaa oman tieteenalan tuottaman tiedon tuominen osaksi hoitotyötä. Tällä tavoin mahdollistetaan hoitotyön itsenäinen asema ja rooli terveydenhuollossa osana moniammatillista yhteistyötä. (Paavilainen 2007.) Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuottaa hoitotyön johtajille keinoja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi osoittamalla niitä ongelmakohtia, joita kohdataan muutettaessa hoitotyötä tutkimustietoon perustuvaksi.



## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Näyttöön perustuva hoitotyö on teoriaperustaisen, tutkimukseen pohjautuvan tiedon tarkkaa, täsmällistä ja hyvin harkittua käyttöä päätöksenteon apuna suunniteltaessa yksittäisen potilaan tai potilasryhmien hoitoa huomioiden potilaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet (French 1999; Perälä 1999; Ingersoll 2000). Se muodostuu ajankohtaisen tiedon systemaattisesta etsinnästä ja tämän tiedon kriittisestä arvioinnista, kliinisestä asiantuntijuudesta, potilaiden toiveista ja arvostuksista (Melnyk ym. 2005) sekä käytettävissä olevista terveydenhuollon resursseista (DiCenso ym. 1998). Näyttöön perustuva tieto koostuu tieteellisesti havaitusta tutkimusnäytöstä, hyväksi havaitusta toimintanäytöstä ja kokemukseen perustuvasta näytöstä (Leino-Kilpi ym. 2003).

Näyttöön perustuva hoitotyö lähtee liikkeelle käytännön hoitotyöstä (French 1999). Tutkimustiedon ottaminen osaksi käytännön hoitotyötä kulkee käsi kädessä hoitotyön asiantuntijuuden ja potilaan toiveiden ja arvostusten kanssa (DiCenso ym. 1998). Sen tavoitteena on tuottaa parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön kautta terveydenhuollon työntekijöille ja potilaille erilaisia hoitovaihtoehtoja sekä muuttaa hoitotyötä asiakkaan tai potilaan parhaaksi (French 1999; Glasziou ym. 2005). Näyttöön perustuva hoitotyö edesauttaa hoitajia painottamaan hoitamisen tärkeyttä työssään (Shorten ym. 1997). Se on osa hoitamisen kontekstia, jota hallitsee myötätunto, herkkyys ja potilaiden kunnioittaminen (Melnyk ym. 2005).

Näyttöön perustuva hoitotyö vaatii onnistuakseen kykyä tunnistaa ja muotoilla kliinisesti päteviä kysymyksiä sekä etsiä, löytää ja kriittisesti arvioida tietoa, jonka perusteella voidaan tehdä johtopäätöksiä tehokkaimmasta hoidosta. Näyttöön perustuva hoitotyö korostaa hoitotyön auttamismenetelmien ja toimintaprosessien perustumista tieteelliseen näyttöön, jonka tulee olla julkista, ymmärrettävää ja yleisesti hyväksyttävää. Se ei voi sisältää mitään epäilyksiä tiedon paikkansapitävyydestä. Tieteellisen näytön tulee olla mahdollisimman objektiivista. (Closs ym. 1999; Perälä 1999; Leino-Kilpi ym. 2003.) Näyttöön perustuvassa hoitotyössä tutkimusnäytön tulisi ohjata päätöksentekoa aina kun se on mahdollista (Sleep ym. 2002; Thompson ym. 2004).

Näyttöön perustuva hoitotyö ei perustu pelkälle faktatiedolle vaan potilaiden osallistuminen päätöksentekoon ja hoitajien kliininen asiantuntijuus ovat tärkeä osa näyttöön perustuvaa toimintaa (Closs ym. 1999). Kliininen asiantuntemus, jolla tarkoitetaan henkilöstön kykyä hyödyntää

kokemuksen kautta hankittuja kliinisiä taitoja (Perälä 1999; Sackett ym. 2000) erottaa näyttöön perustuvan hoitotyön epämääräisestä sääntöjen ja ohjeiden viidakosta. (DiCenso ym. 1998.) Kliinisen asiantuntemuksen avulla on mahdollista tunnistaa potilaan ainutkertainen terveydentila ja sairaudet, terveysriskit ja intervention hyödyt, potilaan arvostukset ja odotukset (Perälä 1999; Sackett ym. 2000).

Hoitotyössä hoitohenkilökunta ja potilas ovat läheisessä kanssakäymisessä keskenään. Tätä kanssakäymistä hallitsee tuttuus, empatia ja luottamus. Potilaiden tai asiakkaiden toiveiden ja arvojen huomioiminen näyttöön perustuvassa hoitotyössä vaatii ammattitaitoa ja kykyä neuvotella. (Rycroft ym. 2004.) Potilas tai asiakas on oman kulttuurinsa jäsen. Hänellä on sisäänrakennettuna omat arvojärjestelmänsä, toiveensa ja odotuksensa, jotka hän tuo mukanaan tullessaan terveydenhuollon palveluiden piiriin ja jotka on huomioitava palveltaessa potilasta. (Sackett ym. 2000; Melnyk ym. 2005.) On tärkeää tunnistaa potilaiden tai asiakkaiden arvot ja henkilökohtaiset kokemukset tiedonlähteenä näyttöön perustuvassa hoitotyössä sekä osata yhdistää nämä yhdessä terveydenhuollon resurssien kanssa hoitamisen kokonaisuuteen. (Rycroft ym. 2004; Melnyk ym. 2005.) Päätösten lähtökohtana tulisi olla asiakkaan tai potilaan tilanne ja toivomukset (Perälä 1999).

Näyttöön perustuva hoitotyö tukee ja vahvistaa erinomaista hoitoa. Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla on mahdollista kehittää hoitotoimintoja yhdenmukaisiksi, jolloin kustannukset saadaan paremmin kuriin. Oikeanlaisen tiedon avulla pystytään tekemään oikeita päätöksiä ja antamaan parasta mahdollista hoitoa. (Shorten ym. 1997.) Sitä voidaan pitää osana laatutyötä (French 1999). Sen tavoitteena on tarjota potilaille tai asiakkaille korkeatasoista hoitoa, joka on sekä tehokasta että hyväksyttävissä olevaa. Tämä mahdollistaa sekä ammatillisten että taloudellisten resurssien parhaan mahdollisen käytön. (Closs ym. 1999; Sleep ym. 2002.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla on mahdollista rakentaa hyvää imagoa ja saada hoitotyön organisaatio näyttämään innovatiiviselta ja houkuttelevalta (LeMayn ym. 1998). Tieteellisen tutkimuksen avulla on mahdollista säilyttää dynaaminen henkilökunta (LeMayn ym. 1998) ja lisätä sairaanhoitajien ammatillista sitoutumista, jolla on vaikutusta työssä pysymiseen ja rekrytointiin (Newhouse ym. 2005). Tieteellinen tutkimus koetaan hyvän organisaation tunnusmerkkinä (LeMayn ym. 1998) ja keinona erottaa huono käytäntö hyvästä (Meah ym. 1996).

## 2.2 Asenteet, tutkimuskulttuuri ja resurssit näyttöön perustuvaa hoitotyötä mahdollistavina tekijöinä

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä pidetään hyvän ammattikäytännön ja hyvän johtamisen ideaalina (Sinkkonen 2000). Veeramahin (1995) tutkimuksen mukaan vastaajista (n=118) 96 % oli sitä mieltä, että hoitotyön tulisi pohjautua tutkittuun tietoon ja 94 % koki, että tutkittu tieto on tärkeää. Jotta näyttöön perustuva toiminta olisi mahdollista, tulisi hoitotyöntekijöiden uskoa sen potilaan hoidon laatua parantavaan voimaan (Melnyk 2002).

Usein kuitenkin organisaation kulttuuri, arvot ja arvostukset määrittävät sitä, mitä organisaatiossa pidetään tärkeänä ja tavoittelemisen arvoisena (Lämsä ym. 2005; Scott-Findlay ym. 2005). Uudelle työntekijälle viestitään sekä sanallisesti että sanattomasti, mitä organisaatiossa heiltä odotetaan: miten heidän tulee käyttäytyä ja ajatella, miten asioita on totuttu hoitamaan, mitkä arvot, normit, uskomukset ja tavat ovat sallittuja ja mitkä eivät (du Toit 1995; Buchanan ym. 1997; Mäkisalo 1999). Erilaisin palkitsemis- ja rangaistuskeinoin organisaatio varmistaa, että sen jäsenet käyttävät muun muassa oikeanlaisia tiedonhankkimismenetelmiä (Scott-Findlay ym. 2005).

### 2.2.1 Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

Vaikka organisaatioilla on merkittävä vaikutus sairaanhoitajien mahdollisuuksissa hyödyntää tutkimustietoa, myös yksilön omalla motivaatiolla on suuri merkitys (Lacey 1994; Meah ym. 1996). Tarvitaan aitoa mielenkiintoa tutkimusta kohtaan (Closs ym. 1994; Eriksson ym. 2000), kiinnostusta oman työn kehittämiseen (Oranta ym. 2002; Silvennoinen 2003) sekä rohkeutta ja halua muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä (Nilsson-Kajermo ym. 1998). Vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisestä kuuluu niin hoitotyön johtajille (Eriksson ym. 2000) kuin yksittäiselle hoitajallekin (Caine ym. 1997).

Kuitenkin esimerkiksi Erikssonin ym. (2000) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien oman ammatin arvostus ja sitoutuminen hoitoon tieteenalana koettiin puutteelliseksi. Sairanhoitajat asennoituvat negatiivisesti hoitotieteelliseen tutkimukseen (Omery ym. 1999; Oranta ym. 2002; Silvennoinen 2003) ja heiltä puuttuu usko hoitotieteellisen tutkimuksen hyödyllisyydestä (Hicks 1996). Sairanhoitajat kokevat, että käytännön hoitotyön muuttamisesta on vain vähän hyötyä (Retsas 2000). Esimerkiksi eräiden tutkimusten mukaan iäkkäämmät sairaanhoitajat eivät olleet halukkaita

luopumaan entisistä työtavoistaan siitä huolimatta, että uutta tietoa oli saatavilla (Nilsson-Kajermo ym. 2000; Parahoo 2000).

Tutkimusten mukaan sairaanhoitajat eivät koe olevansa riittävän kyvykkäitä etsimään, ymmärtämään ja arvioimaan tutkimusraportteja (LeMay ym. 1998; Nagy ym. 2001; Newhouse ym. 2005) tai niiden laatua (Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000). Meahin ym. (1996) tutkimuksessa osa vastaajista koki jopa pelkoa tutkimusta kohtaan, sillä tutkimuksen luultiin olevan uhkatekijä ja etenkin tutkimukseen osallistuneet kokeneet kättilöt kokivat, ettei heillä ollut riittäviä akateemisia taitoja arvioida kriittisesti tutkimustuloksia.

Sairanhoitajat kokevat, ettei heillä ole työn ohessa riittävästi aikaa lukea tutkimuksia eikä toteuttaa uusia työtapoja (Nilsson-Kajermo ym. 1998; Oranta ym. 2002; Kuuppelomäki ym. 2003). Heiltä puuttuu itseluottamusta (Nilsson-Kajermo ym. 2001) ja työmäärän lisääntyminen ja työpaineet vaikeuttavat entisestään tutkimustiedon hyödyntämistä (Parahoo 2000). Näyttöön perustuvaa toimintaa ei koeta ensisijaiseksi tehtäväksi vaan moni asia nähdään sitä tärkeämmäksi (Newman ym. 2000). Suuret potilasmäärät, hoitotyön sitominen niin aikaan kuin suorituksiinkin vievät hoitajien ajan (Eriksson ym. 2000). Nagyn ym. (2001) tutkimuksessa vastaajista (n=816) vain kolmasosalla oli riittävästi aikaa näyttöön perustuvan toiminnan harjoittamiseen ja heistä vain 16 % oli halukkaita tekemään klinisiä toimintaohjeita vapaa-aikana. Vaativa hoitotyö ja uusien asioiden paljous vie hoitajilta energian ja kiinnostuksen paneutua tutkimuksiin vapaa-aikana (Eriksson ym. 2000).

Näistä ongelmista huolimatta henkilöstölle olisi annettava aikaa etsiä ja lukea tieteellisiä tutkimuksia työaikana (Carroll ym. 1997; Lankinen 2000; Silvennoinen 2003), mahdollisuuksia hyödyntää saatuja tutkimustuloksia (Parahoo 2000; Sinkkonen 2000) sekä suunnitella ja toteuttaa tutkimussuosituksia (Silvennoinen 2003). He tarvitsevat aikaa kirjastokäynteihin ja tiedon etsintään sekä ryhmätapaamisiin, joissa he voivat keskustella hoitotieteellisistä tutkimuksista kollegoiden kanssa (Nilsson-Kajermo ym. 2000; Melnyk ym. 2005). He tarvitsevat tukea itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun (Sinkkonen 2000). Hoitohenkilökunnalle tulisi mahdollistaa riittävä liikkumavara ja toimintavaltuudet hallintoa madaltamalla (Simoila 2001) sekä luoda sellainen ympäristö, jossa heillä on mahdollisuus aktiivisesti osallistua päätöksentekoon (Nagy ym. 2001), kysellä, keskustella, tutkia ja muuttaa omaa työtään (Simoila 2001). Näyttöön perustuvan toiminnan tulisi olla osa strategista suunnittelua (Simoila 2001; Melnyk 2002) ja osa virallisia, julkilausuttuja tavoitearvoja, jotka ovat läsnä julkisissa keskusteluissa (Mäkisalo 1999).

Hoitotyön johtajat toimivat tutkimustiedon käytön mahdollistajina ja turvaajina (Eriksson ym. 2007). Heidän tulisi olla kiinnostuneita ja suhtautua sekä positiivisesti että avoimesti uusiin ajatuksiin ja kehittämisideoihin (Nilsson-Kajermo ym. 1998; Eriksson ym. 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Silvennoinen 2003), sillä lähiesimiehen negatiivinen roolimalli näyttöön perustuvassa hoitotyössä ja muiden tehtävien tärkeyden korostaminen (Newman ym. 2000; Parahoo 2000) estävät tutkitun tiedon tuomista osaksi käytännön hoitotyötä. Organisaation johdon salliessa muutoksia nykyisiin hoitokäytäntöihin (Lankinen 2000) ja hoitotyön johtajien toimiessa itse esimerkkeinä, edistetään ja tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla näyttöön perustuvaa toimintaa (Eriksson ym. 2000; Simoila 2001; Newhouse ym. 2005; Paavilainen 2007).

Yhtenä ongelmana kuitenkin on, että tutkimusten mukaan hoitotyön johtajilta puuttuu vahva ammatillinen johtajuus (Parahoo 2000; Glacken 2002) sekä mielenkiinto, arvostus ja tieto näyttöön perustuvasta hoitotyöstä (McSherry 1997; Nilsson-Kajermo ym. 2000). Lähiesimiesten puutteellinen kannustus ja tuki (Eriksson ym. 2000; Lankinen 2000; Retsas 2000; Silvennoinen 2003) sekä hoitotyön johdon negatiivinen asennoituminen uusimpaan tieteelliseen näyttöön estävät hoitotyön käytännön muuttamista tutkimusnäytön perusteella (Berggren 1996; Meah ym. 1996; Walsh 1997b). Veeramahin (1995) tutkimuksen mukaan vain 7 % hoitohenkilökunnasta koki saaneensa riittävästi tukea esimiehiltään hyödyntäessään tutkittua tietoa käytännön hoitotyöhön.

Avoin työyhteisö, hoitajien toisilleen antama tuki ja työn arvostus, yhteistyö ja kollegiaalisuus edistävät omalta osaltaan tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä (Eriksson ym. 2000; Parahoo 2000). Kuitenkin kollegoiden vähättely ja muutosvastaisuus koetaan sairaanhoitajien keskuudessa näyttöön perustuvan hoitotyön häiriötekijöinä. Kollegoiden suhtautuminen saattaa olla epäluuloista ja kateellista (Nilsson-Kajermo ym. 2001), muulta henkilökunnalta saatu tuki riittämätöntä (Retsas 2000; Oranta ym. 2002) eikä sairaanhoitajia muutoksessa tai kehittämisessä tukevia henkilöitä ole riittävästi (Glacken 2002). Sairaanhoitajilta puuttuu mahdollisuus keskustella hoitotyön tutkimuksista asiaan perehtyneiden kollegoiden kanssa (Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000; Glacken 2002).

Siitä huolimatta, että lääkäreiden tuen (Nilsson-Kajermo ym. 2000) ja yhteistyön sairaanhoitajien kanssa (Lankinen 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000) katsotaan edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä, eivät lääkärit eräiden tutkimusten mukaan arvosta hoitotyötä (Eriksson ym. 2000; Parahoo 2000) eivätkä ole halukkaita yhteistyöhön (Retsas 2000; Oranta ym. 2002). Lacey (1994) tutkimuksen vastaajista kolme neljäsosaa koki, että lääkärit hankaloittivat hoitotieteellisen

tutkimuksen käyttöönottoa. Meahin ja tutkijakollegoiden (1996) mukaan vastaajat kokivat, että lääkärit mitätöivät helposti heidän yrityksensä muuttaa hoitotyön käytäntöjä. He kokivat voimattomuutta ja autonomian puutetta. Lääkäreiden auktoriteetti ja valta-asema vaikutti tutkimuksen mukaan siihen, kuinka sairaalassa käytettiin erilaisia toimintaohjeita. Vastaajat kokivat usein olevansa aliarvostettuja. Glackenin (2002) tutkimuksessa vastaajista (n=786) 37 % koki, etteivät sairaanhoitajat työskentele tasavertaisina kumppaneina muiden tieteenalojen edustajien kanssa joko muuttaakseen tai kehittääkseen käytännön hoitotyötä ja Erikssonin ym. (2000) tutkimuksessa vastaajat kokivat hoitamisen poikkitieteelliseksi toiminnaksi, jossa yhteistyö eri tieteiden välillä toimii ajoittain huonosti.

Tieteellisen teorian ja käytännön väliltä puuttuu vahva yhteys (Oranta ym. 2002). Hoitotiedettä ja –käytäntöä on vaikea yhdistää ja ne ovat kaukana toisistaan (Eriksson ym. 2000). Tutkija mielletään helposti kokonaan käytännön hoitotyöstä ulkopuolisena olevana tekijänä (LeMay ym. 1998). Se, etteivät tutkijat esitä tutkimustuloksia käyttökelpoisella tavalla eivätkä he kykene kehittämään toimintatapoja tulosten käyttöönotolle, koetaan vastaajien mielestä näyttöön perustuvan hoitotyön esteiksi (Eriksson ym. 2000). Hoitotieteen ja käytännön hoitotyön välistä kuilua lisää myös se, etteivät tutkijat tule kertomaan käytäntöön tutkimuksissaan löytämiään tuloksia. (LeMay ym. 1998.)

### 2.2.2 Organisaation tutkimuskulttuuri ja näyttöön perustuvan hoitotyön tarvitsemat resurssit

Näyttöön perustuvan toiminnan onnistumisen yksi tärkeimmistä tekijöistä on näyttöön perustuvaa toimintaa arvostavan kulttuurin luominen (Eriksson ym. 2000; Sinkkonen 2000; Melnyk 2002), mutta sellainen kulttuuri, jossa tutkimus on luonteva osa hoitotyötä, puuttuu hoitotyöstä (Eriksson ym. 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000). Hoitotyön kulttuuria, jossa arvostetaan hoitotyöntekijöiden kliinistä ammattitaitoa ja osaamista, hallitsee perinne ja käytäntö sekä vahva luottamus auktoriteetteihin (Kinnunen 1990). Hoitajat kokevat olevansa sidoksissa hoitotyön historialliseen perinteeseen (Eriksson ym. 2000). Tällainen hierarkkinen kulttuuri passivoittaa hoitajia luomalla toimintaohjeet kaukana käytännöstä. Sairaanhoitajat saattavat kokea ohjeistukset ylhäältäpäin annetuiksi. (Fineout-Overholt ym. 2005.)

Hoitotodellisuuden muuttamista tutkimusta suosivaksi vastustetaan eikä tutkimuksen tekoa vielä odoteta hoitajilta (Eriksson ym. 2000) tai sairaanhoitajien tekemien tutkimusten tulokset jätetään hyödyntämättä (Hicks 1996). Vaikka tutkimustyön mahdollistaminen oman työn ohella edistääkin

näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Nilsson-Kajermo ym. 1998), saattaa olla, ettei tutkimuksen teko ole osa organisaation kulttuuria (LeMay ym. 1998). Sairaanhoidajilla ei ole auktoriteettia muuttaa hoitotyön käytäntöjä eikä heillä ole riittäviä mahdollisuuksia ottaa käyttöön tutkimuksella saatua tietoa (Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000). Usein hoitokäytäntöjä siirretään uusille työntekijöille periaatteella, että hoitotoimet on tehty aina tietyllä tavalla (Simoila 2001).

Vaikka kiinnostus tieteellistä kirjallisuutta kohtaan on lisääntynyt, hoitotieteellisiä julkaisuja luetaan kuitenkin harvoin (Eriksson ym. 2000). Hoitotyön julkaisuista saatuja tutkimustuloksia hyödynnetään satunnaisesti tai ei koskaan (Lankinen 2000), sillä tutkimusartikkelit saattavat olla hankalasti saatavilla ja vaikeaselkoisia (Walsh 1997; Walsh 1997b; Retsas 2000) eikä niitä ole koottuna yhteen paikkaan (Kuuppelomäki ym. 2003). Tutkimusten tieteellinen kieli koetaan usein liian abstraktiksi ja teoreettiseksi (Eriksson ym. 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2001) ja tutkimusten vieraskielisyys hankaloittaa tutkimustulosten ymmärtämistä (Parahoo 2000; Oranta ym. 2002; Silvennoinen 2003; Eriksson ym. 2007). Myös tilastolliset analysointitavat koetaan vaikeiksi ymmärtää (Parahoo 2000; Retsas 2000; Oranta ym. 2002). Tutkimusartikkeleiden etsiminen, lukeminen ja arviointi on aikaa vievää eikä suoranaisesti näkyvää toimintaa, jolloin tämän työn tärkeyttä kiireen keskellä on vaikeaa perustella muulle hoitohenkilökunnalle (Nilsson-Kajermo ym. 2001).

Tutkimustiedon määrä on valtava (Retsas 2000). Jotta lukija voisi ymmärtää ja hyödyntää tutkimustuloksia (Funk ym. 1995; Eriksson ym. 2000), hänen olisi oltava selvillä tutkimusmenetelmistä (Eriksson ym. 2007), mutta usein tutkimusmenetelmiä (Funk ym. 1995; Eriksson ym. 2000) ja tutkimusta (Oranta ym. 2002; Retsas 2000) koskeva tieto on puutteellista. Tutkimustiedon soveltaminen käytännön hoitotyöhön koetaan vaikeaksi (Parahoo 2000; Silvennoinen 2003) ja aikaa vieväksi, koska käytännön toteutusmahdollisuudet saattavat olla usein epärealistisia (Camiah 1997), tutkimustulokset ristiriitaisia (Walsh 1997b; Retsas 2000; Pape 2003; Newhouse ym. 2005) eikä tutkimuksista aina löydy vastauksia käytännön hoitotyön ongelmiin (Eriksson ym. 2000; Lankinen 2000).

Tutkimustuloksia ei julkaista riittävän nopeasti (LeMay ym. 1998; Retsas 2000) eikä oman alan tutkimusta välttämättä löydy helposti (Eriksson ym. 2000). Tutkimukset eivät ole toistettavissa eivätkä tutkimuksista vedetyt johtopäätökset ole perusteltuja. Tutkimukset saattavat sisältää metodologisia puutteita. (Retsas 2000.) Veeramahin (1995) tutkimuksen mukaan jopa 81 %

vastaajista koki tarvitsevansa joko jonkin verran tai paljon apua ymmärtääkseen ja hyödyntääkseen tutkittua tietoa hoitaessaan potilaita tai asiakkaita.

Tämän vuoksi hoitotyössä tulisi olla mukana kliinisesti taitavia henkilöitä, asiantuntijasairaanhoitajia, jotka tuntevat näyttöön perustuvan toiminnan periaatteet, oman organisaationsa kulttuurin sekä kykenevät toimimaan mentoreina muulle hoitohenkilökunnalle (Fineout-Overholt ym. 2005). Tekemällä tieteellistä tutkimusta ja ohjaamalla osastolla käynnissä olevia projekteja, he auttavat viemään tutkimustuloksia eteenpäin (Eriksson ym. 2000; Melnyk 2002).

Näyttöön perustuva toiminta on riippuvainen hoitotyöntekijöiden kollektiivisesta kyvystä luoda kriittisen ajattelun kulttuuria, jossa jatkuva oppiminen on sisäänrakennettu osaksi organisaatiota (Newhouse ym. 2005). Osaamisen kehittämisellä varmistetaan henkilökunnan taito tunnistaa kliinisesti ajankohtaisia ongelmakohtia, joihin etsitään vastauksia tutkimustiedon avulla (Simoila 2001).

Tutkimusten mukaan ammattitutkinnon jälkeinen lisäkoulutus, koulutus näyttöön perustuvasta hoitotyöstä sekä osallistuminen tutkimusprojekteihin lisäsi taitoja toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Silvennoinen 2003). Sairaanhoitajan peruskoulutuksessa ja täydennyskoulutuksessa opitut taidot (Lankinen 2000), tieteellisten tutkimusmenetelmien koulutus (Nilsson-Kajermo ym. 1998), opintopäivät (Parahoo 2000) sekä mahdollisuus osallistua tutkimuskongresseihin ja jatkokoulutukseen (Sinkkonen 2000) edistävät osaltaan tutkimustulosten hyödyntämistä ja tätä kautta näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Koulutus on avaintekijä, jonka avulla on mahdollista saavuttaa asennemuutosta (Closs ym. 1994). Myös yhteistyön lisääminen ammatillisten oppilaitosten (Nilsson-Kajermo ym. 2000; Silvennoinen 2003) ja tiedeyhteisöjen kanssa (Silvennoinen 2003) on katsottu edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Vaikka näyttöön perustuva hoitotyö tarvitsisi onnistuakseen riittäviä taloudellisia resursseja ja riittäviä henkilöstöresursseja (Nilsson-Kajermo ym. 2000; Parahoo 2000; Silvennoinen 2003), ovat näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä edellyttävät resurssit usein puutteellisia (Eriksson ym. 2000). Osastot kärsivät toimivien välineiden, kuten tietokoneiden puutteesta (Nilsson-Kajermo ym. 1998; Silvennoinen 2003). Henkilökunnalla ei ole mahdollisuutta käyttää kirjastopalveluita (Meah ym. 1996), jossa olisi mahdollista lukea uusimpia hoitotieteellisiä julkaisuja (Sinkkonen 2000) sekä päästä käyttämään tietokoneita ja hyödyntämään internet-yhteyksiä (Omery ym. 1999). Myös



tietokantoihin pääsyyn tarvittavat salasanat voivat hankaloittaa tiedon etsintää (Pape 2003) ja pääsy tietojärjestelmiin on saatettu tehty hankalaksi tai sitä ei ole ollenkaan (Meah ym. 1996; Nilsson-Kajermo ym. 2001). Henkilöstöpula (Omery ym. 1999; Parahoo 2000; Silvennoinen 2003), terveydenhuollon rajalliset taloudelliset resurssit (Lacey 1994; Pape 2003) ja hoitotyön interventioiden toteutukseen tarvittavien fyysisten tilojen puute (Eriksson ym. 2000) estävät osaltaan tutkitun tiedon hyödyntämistä hoitotyössä.

### 2.3 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Näyttöön perustuva hoitotyö on tieteelliseen tutkimukseen ja kliiniseen kokemukseen perustuvan tiedon hyvin harkittua käyttöä osana hoitotyötä. Se perustuu sekä asiakkaiden ja potilaiden toiveiden ja toivomusten että terveydenhuollon resurssien huomioimiseen asiakkaiden ja potilaiden hoitoa suunniteltaessa. Näyttöön perustuva hoitotyö on osa laadukasta hoitoa. Sen avulla on mahdollista saavuttaa resurssit huomioon ottavaa, korkealaatuista hoitoa.

Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan ovat merkittävä tekijä, kun käytännön hoitotyötä ollaan muuttamassa kohti näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hoitohenkilöstön sitoutuneisuus ja motivaatio, heidän usko omiin kykyihinsä, hoitotyön johtajilta ja kollegoilta saatu tuki, moniammatillinen yhteistyö ja yhteistyö tutkijoiden kanssa vaikuttavat kaikki näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumismahdollisuuksiin. Usein kiireisen työn haasteet uuvuttavat hoitohenkilöstön, jolloin aikaa ja mielenkiintoa näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ei tahdo löytyä.

Näyttöön perustuva hoitotyö tarvitsee onnistuakseen myös tutkimusmyönteisen kulttuurin ja riittävät resurssit. Tutkimustyön tulisi olla luonteva osa hoitotyötä, jossa hoitotyöntekijöitä kannustetaan tekemään tieteellistä tutkimusta ja saatuja tutkimustuloksia kyetään soveltamaan ja hyödyntämään kehitettäessä hoitomenetelmiä asiakkaiden ja potilaiden parhaaksi. Resurssien riittämättömyys ja vääränlainen kohdentaminen ovat uhkatekijöitä, joiden tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää näyttöön perustuvan hoitotyön onnistumiseksi.

Hoitohenkilöstön kouluttaminen ja kliinisten asiantuntijoiden ammattitaidon hyödyntäminen sekä riittävien resurssien turvaaminen edesauttavat terveydenhuollon organisaatioita rakentamaan tutkimuskulttuuria, jossa mahdollistetaan niin yksittäisen hoitotyön tekijän kuin koko yhteisön kehittyminen kohti hoitotyötä, jossa tieteellinen tutkimus on oleellinen osa hoitamisen todellisuutta.

Tässä tutkimuksessa asenteilla tarkoitetaan vastaajien suhtautumista tutkitun tiedon hyväksikäyttöön hoitotyön osana ja sitä, miten heidän mielestään näyttöön perustuva hoitotyö on tehty näkyväksi heidän organisaatiossaan. Tutkimuskulttuurilla tarkoitetaan vastaajien mahdollisuutta osallistua tutkimusseminaareihin, kokouksiin ja jatkokoulutukseen. Sillä tarkoitetaan myös vastaajien mahdollisuuksia tehdä tieteellistä tutkimusta, moniammatillista yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa, esimiesten toimintaa näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi sekä organisaation suhtautumista tutkitun tiedon käyttöön osana hoitotyön kehittämistä. Resursseilla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan niitä konkreettisia keinoja, joiden avulla tutkittua tietoa voidaan etsiä ja lähteä toteuttamaan.

### **3 TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa tutkimalla vastaajien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan sekä kohdeorganisaation tutkimuskulttuuria. Nämä tekijät voivat olla osaltaan joko estämässä tai edistämässä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tutkimuksessa tarkastellaan myös kohdeorganisaation tarjoamia resursseja, joiden avulla näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan toteuttaa. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten eri taustamuuttujien eli koulutusryhmien, ikäryhmien ja ammattiryhmien näkemykset eroavat toisistaan. Tämän tutkimuksen tavoitteena on antaa hoitotyön johtajille keinoja näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen osoittamalla niitä ongelmakohtia, joita kohdataan muutettaessa hoitotyötä tutkimustietoon perustuvaksi.

Tutkimuksessa pyritään saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiset ovat vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan?
2. Millainen on kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri?
3. Millaisia resursseja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi tarjotaan?
4. Miten taustamuuttujien eli eri koulutus-, ikä- ja ammattiryhmien näkemykset asenteista, tutkimuskulttuurista ja resursseista eroavat toisistaan?

## 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Tutkimuksen kohderyhmänä oli erään yliopistollisen sairaalan lastentautien klinikan sairaanhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat sekä koko yliopistollisen sairaalan ylihoitajat. Otoksen koko oli yhteensä 257 hoitotyön ammattilaista, joista sairaanhoitajia oli 223, apulaisosastonhoitajia 8, osastonhoitajia 7 ja ylihoitajia 19. Hoitohenkilökunnan kyselylomakkeet jaettiin tutkimusluvan myöntämisen jälkeen lastentautien klinikan osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille osastonhoitajakokouksessa. Osastonhoitajat ja apulaisosastonhoitajat jakoivat kyselylomakkeet edelleen osastoiden hoitohenkilökunnalle. Ylihoitajille kyselylomakkeet toimitettiin postitse opetuskoordinaattorilta saadun osoitteiston mukaisesti.

Ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista, suoritettiin pilottitutkimus yhdellä lastentautien klinikan osastolla. Pilottitutkimuksen otos oli 30 sairaanhoitajaa, osaston apulaisosastonhoitaja ja osastonhoitaja. Pilottitutkimuksen vastausprosentti oli 34 % (n=11). Pilottitutkimuksen jälkeen tehtiin tarkennuksia muutamiiin kyselylomakkeen kysymyksiin sanajärjestyä muuttamalla sekä ulkoasua tiivistämällä. Pilottitutkimuksen aineisto otettiin mukaan varsinaiseen tutkimukseen. Pilottiaineiston lisäksi tutkimusaineistoa kerättiin kuudelta muulta lastentautien klinikan osastolta. Tutkimuksen lopullinen vastausprosentti oli 44 % (n=114).

### 4.2 Mittari

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka oli suunniteltu tätä tutkimusta varten. Kyselylomake perustui aikaisempiin aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, joiden avulla luotiin lomakkeessa käytetyt muuttujat. Kyselylomake muodostui taustatiedoista, 5-portaisista, Likert-asteikollisista kysymyksistä sekä kahdesta avoimesta kysymyksestä. Likert-asteikollisten kysymysten avulla mitattiin vastaajien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, tutkittavan yksikön tutkimuskulttuuria sekä tutkittavan yksikön tarjoamia resursseja näyttöön perustuvalla hoitotyölle (LIITE 1). Taustatiedoissa kysyttiin vastaajien sukupuolta, ikää, koulutusta, työvuosia hoitoalalla ja tämän hetkistä työtehtävää. Avoimissa kysymyksissä vastaajilta tiedusteltiin heidän koulutustaan ammattitutkinnon jälkeen sekä vastaajien ajatuksia siitä, mitä näyttöön perustuva hoitotyö heille merkitsee. Mittari koostui yhteensä 57 muuttujasta.

Mittari muodostui kolmesta summamuuttujasta, joiden perustana olivat aikaisemmat, ilmiötä kuvaavat tutkimukset. Mittarin summamuuttujia olivat asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, tutkimuskulttuuri ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit. Summamuuttujien kirjallisuuslähteet on esitelty taulukossa 1. Asenteet-summamuuttuja muodostui 26 väittämästä, Tutkimuskulttuuri-summamuuttuja muodostui 15 väittämästä ja Resurssit-summamuuttuja muodostui 9 väittämästä. Mittarin muuttujat lähdeviitteineen on esitelty tarkemmin liitteessä 2.

Likert-asteikollisten kysymysten asteikkona käytettiin 5-portaista jakoa, jossa vastaajat valitsivat lähinnä omaa mielipidettään olevan vaihtoehdon arvoista 1-5. Arvo yksi merkitsi, ettei vastaaja osannut ottaa väittämään kantaa. Arvo kaksi merkitsi, että vastaaja oli väittämästä täysin eri mieltä, arvo kolme merkitsi, että vastaaja oli väittämästä jokseenkin eri mieltä, arvo neljä, että vastaaja oli jokseenkin samaa mieltä ja arvo viisi merkitsi, että vastaaja oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Avoimiin kysymyksiin vastaajat vastasivat omin sanoin (LIITE 3).

Taulukko 1.  
Summamuuttujien lähdeluettelo

Summamuuttuja	Lähteet
Asenteet-summamuuttuja	Kinnunen 1990; Closs ym. 1994; Lacey 1994; du Toit 1995; Berggren 1996; Hicks 1996; Meah ym. 1996; Buchanan ym. 1997; Caine ym. 1997; McSherry 1997; Walsh 1997b; Nilsson-Kajermo ym. 1998; Mäkisalo 1999; Eriksson ym. 2000; Lankinen 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Parahoo 2000; Retsas 2000; Sinkkonen 2000; Nagy ym. 2001; Nilsson-Kajermo ym. 2001; Simoila 2001; Glacken 2002; Melnyk 2002; Oranta ym. 2002; Silvennoinen 2003; Fineout-Overholt ym. 2004/2005; Melnyk ym. 2005; Scott-Findlay ym. 2005
Tutkimuskulttuuri-summamuuttuja	Berggren 1996; Meah ym. 1996; Carroll ym. 1997; Walsh 1997b; Le May ym. 1998; Nilsson-Kajermo ym. 1998; Eriksson ym. 2000; Lankinen 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Parahoo 2000; Retsas 2000; Sinkkonen 2000; Simoila 2001; Glacken 2002; Melnyk 2002; Oranta ym. 2002; Kuuppelomäki ym. 2003; Silvennoinen 2003; Fineout-Overholt ym. 2004/2005; Melnyk ym. 2005; Newhouse ym. 2005
Resurssit-summamuuttuja	Walsh 1997; Walsh 1997b; Nilsson-Kajermo ym. 1998; Eriksson ym. 2000; Lankinen 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Parahoo 2000; Retsas 2000; Sinkkonen 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2001; Kuuppelomäki ym. 2003; Pape 2003; Silvennoinen 2003; Melnyk ym. 2005;

### 4.3 Mittarin testaaminen

Ennen pilottitutkimusta kaksi hoitotyön asiantuntijaa tarkasteli mittaria ja sitä muutettiin heidän tekemiensä ehdotusten pohjalta muokkaamalla kysymyksiä selkeämpään muotoon ja poistamalla samankaltaisia kysymyksiä. Pilottiaineistosta käytiin läpi vastaajien mittarista esittämät kommentit ja muutamien kysymysten sanajärjestystä tarkistettiin, jotta niiden luettavuus ja ymmärrettävyys paransi. Pilottiaineistosta laskettiin tunnusluvut, jakaumat ja Cronbachin alfa-arvot. Varsinaisen tutkimusaineiston keruun jälkeen summamuuttujista laskettiin Cronbachin alfa-arvot ja korrelaatiokertoimet.

Mittauksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät johdu sattumasta (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998; Heikkilä 2002). Mittarin luotettavuutta voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, vastaavuutena ja sisäisenä johdonmukaisuutena eli konsistenssina. Mittarin sisäinen konsistenssi kuvaa mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. Yhtenä arviointimenetelmänä voidaan käyttää Cronbachin alfa-kerrointa. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998.) Alin hyväksyttävä alfan arvo on 0.60 (Metsämuuronen 2003). Mittarin summamuuttujien alfat vaihtelivat välillä 0.786-0.87 (taulukko 2).

#### Taulukko 2.

##### Cronbachin alfa-kertoimet summamuuttujille

Summamuuttuja	Cronbachin alpha
Summamuuttuja: Asenteet	.826
Summamuuttuja: Tutkimuskulttuuri	.870
Summamuuttuja: Resurssit	.786

Mittarin summamuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Pearsonin korrelaatiokertoimen (r) avulla, joka mittaa lineaarisen riippuvuuden voimakkuutta. Korrelaatiokerroin vaihtelee välillä -1 ja 1 ja kertoimen arvo 0 ilmoittaa, ettei lineaarista riippuvuutta ole. (Heikkilä 2002.) Mittarin summamuuttujien korrelaatiokertoimet vaihtelivat summamuuttujittain. Asenteet-summamuuttujan muuttujien väliset korrelaatiokertoimet vaihtelivat välillä -.276-.597. Tutkimuskulttuuri-summamuuttujan muuttujien väliset korrelaatiokertoimet vaihtelivat välillä -.217-.583 ja Resurssit-summamuuttujan muuttujien väliset korrelaatiokertoimet vaihtelivat välillä .024-.570.

#### 4.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumismahdollisuuksia hoitotyön organisaatiossa pyrittiin kuvailemaan taustamuuttujien ja vastaajien asenteiden, kohdeorganisaation tutkimuskulttuurin ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjoamien resurssien avulla. Tutkimuksessa tarkasteltiin taustamuuttujien eli vastaajien koulutuksen, iän ja ammattiryhmien yhteyttä asenteisiin, kohdeorganisaation tutkimuskulttuuriin ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjoamiin resursseihin. Työkokemuksen yhteyttä summamuuttujiin ei tarkasteltu, koska sillä ei ollut merkitsevää yhteyttä asenteisiin, tutkimuskulttuuriin eikä resursseihin.

Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS for Windows 14.0 - tilasto-ohjelmaa. Aineistossa olevia puuttuvia havaintoja ei korvattu. Korvaamista ei katsottu tarpeelliseksi puuttuvien havaintojen vähäisyyden vuoksi. Kyselylomakkeella saadut tulokset tallennettiin suoraan tilasto-ohjelmaan. Tallentamisen jälkeen aineisto tarkistettiin ja tehtiin tarvittavat korjaukset.

Aineiston tuottamat arvot olivat lähes kaikki numeerisia ja aineisto koostui sekä nominaaliasteikollisista että intervalliasteikollisista muuttujista. Nominaaliasteikollisia muuttujia kuvattiin tarkastelemalla frekvenssejä. Intervalliasteikollisista muuttujista muodostettiin tutkimuksen summamuuttujat ja niiden tarkastelussa käytettiin apuna keskiarvoja, mediaania, hajontoja ja ristiintaulukointia. Koska lähes koko aineisto oli jakaumaltaan vino, käytettiin aineiston analysoinnissa ei-parametrisia testejä kuten Mann-Whitneyn- ja Kruskal-Wallis -ei parametrisiä testejä, joiden avulla määriteltiin merkitsevyystasot (p-arvo). Tässä tutkimuksessa testaus suoritettiin 5 %:n merkitsevyystasolla eli rajana käytettiin merkitsevyysarvoa 0,05. Ikäryhmien ja muuttujien välistä yhteyttä tarkasteltiin Khin neliötestin avulla. (Heikkilä 2002.)

Mann-Whitneyn-testiä voidaan käyttää t-testin asemasta ja Kruskal-Wallis -testiä yksisuuntaisen varianssianalyysin asemasta silloin, kun aineiston normaalijakaumaoletus ei ole voimassa (Rasi ym. 2005). Mittarin sisäistä johdonmukaisuutta tarkasteltiin Cronbachin alfa-kertoimella, jonka avulla voidaan määritellä mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998). Muuttujien välisiä riippuvuuksia tarkasteltiin korrelaatiokertoimen (r) avulla, joka mittaa lineaarisen riippuvuuden voimakkuutta (Heikkilä 2002).

Osa muuttujien arvoista, kuten ammattiryhmä, ammatillinen koulutus ja ikä luokiteltiin uudestaan aineiston analysointia ja tilastollisia tarkasteluita varten. Ammattiryhmiä muodostettiin kaksi

jakamalla vastaajat toimenkuvan perusteella kahteen ryhmään: hoitohenkilöstö ja hoitotyön johtajat. Hoitohenkilöstö koostui sairaanhoitajista ja apulaisosastonhoitajista, hoitotyön johtajiin kuuluivat osastonhoitajat ja ylihoitajat. Apulaisosastonhoitajia ei jaettu tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajien ryhmään, sillä osastonhoitajien tehtävänä on johtaa ja koordinoida osastollaan moniammatillista työryhmää ja vastata potilaiden hoidosta. Osastonhoitajat vastaavat palvelujen laadusta, resurssien tehokkaasta käytöstä ja hoitotyön jatkuvasta kehittämisestä. (Työministeriö 2007.) Apulaisosastonhoitajat osallistuvat osastonhoitajia useammin varsinaiseen hoitotyöhön.

Koulutusryhmät luokiteltiin analyysia varten kolmeen eri luokkaan: opistotasoon, joka koostui vanhamuotoisen sairaanhoitajakoulutuksen, erikoissairanhoitajakoulutuksen ja opistotasoisesta koulutuksen suorittaneista vastaajista, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneisiin vastaajiin ja yliopistokoulutuksen suorittaneisiin vastaajiin. Ikäluokkia muodostettiin neljä: alle 25-vuotiaat, 26-35-vuotiaat, 36-45-vuotiaat ja 46-65-vuotiaat vastaajat. Ikäluokat pyrittiin muodostamaan niin, että jokaisessa luokassa olisi mahdollisimman sama määrä vastaajia, jolloin viimeisen luokan ikäjakauma tuli muita luokkia suuremmaksi, 20 vuotta.

Kyselylomakkeen arvojen luokittelussa käytettiin Likert-asteikkoa, jossa vastaajat valitsivat lähinnä omaa mielipidettään olevan vaihtoehdon arvoista 1-5. Analysoitaessa aineistoa, arvot luokiteltiin uudestaan. Arvot kaksi ja kolme yhdistettiin omaksi luokakseen, jolloin vastaajat olivat väittämistä eri mieltä, arvot neljä ja viisi yhdistettiin omaksi luokakseen, jolloin vastaajat olivat väittämistä samaa mieltä. Arvo yksi eli en osaa sanoa, jätettiin ennalleen, koska katsottiin, että en osaa sanoa – vastaukset sisälsivät tutkimuksen kannalta arvokasta tietoa. Kyselylomakkeen avoimet kysymykset analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä, jonka avulla aineistoa ryhmiteltiin ja käytettiin syventämään määrällistä aineistoa.

## **5 TUTKIMUSTULOKSET**

### **5.1 Tutkimusjoukon kuvaus**

Tutkimusotos oli kokonaisuudessaan 257 vastaajaa, joista 118 palautti kyselylomakkeen täytettynä. Näistä lomakkeista hylättiin neljä lomaketta. Kaksi lomaketta oli puutteellisesti täytetty, yhden lomakkeen oli täyttänyt tutkimusjoukkoon kuulumaton vastaaja ja yksi vastauslomake palautui, kun varsinaisesta vastausajan loppumisesta oli kulunut noin kuukausi. Lopulliseksi vastausmääräksi jäi 114 kyselylomaketta, vastausprosentiksi tuli 44 %. Tutkimusjoukkoon kuului kuuden eri osaston

sairaanhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat sekä koko sairaalan ylihoitajat. Vastaajista suurin osa (97%) oli naisia. Vastaajista sairaanhoitajia oli 82 %, apulaisosastonhoitajia 6 %, osastonhoitajia 4 % ja ylihoitajia 7 % (taulukko 3).

Vastaajien ikä vaihteli koko tutkimusjoukossa 22 ja 61 vuoden välillä, keski-ään ollessa 36.8 vuotta (mediaani 37, keskihajonta 10.6). Miesten keski-ikä oli naisia hieman alhaisempi, 33.7 vuotta. Sairaanhoitajien keski-ikä oli 34.1, apulaisosastonhoitajien keski-ikä 48.7, osastonhoitajien keski-ikä 44 ja ylihoitajien keski-ikä 50.6 vuotta. Koulutukseltaan suurin ryhmä oli ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat (42 %). Toiseksi suurin ryhmä oli suorittanut sairaanhoitajatutkintonsa opistotasoisena (23 %). Vastaajista vanhamuotoisia sairaanhoitajia oli 4 % ja vanhamuotoisia erikoissairaanhoitajia 21%. Terveystieteiden tai terveydenhuollon kandidaatin tutkinnon oli suorittanut yksi vastaajista, maisterin tutkinto oli 6 %:lla vastaajista. Yksi vastaajista oli terveystieteiden tohtori. Varsinaisen ammattitutkinnon lisäksi vastaajat olivat suorittaneet erilaisia hoitotyön erikoistumisopintoja, opintoja yliopistossa ja työnantajan järjestämiä koulutuksia. Kolmella vastaajalla oli lisäksi työnhajaaja-koulutus. Vastaajista kolmasosalla oli enemmän kuin yksi ammatillinen hoitotyön koulutus.

Kysyttäessä koulutuksen erikoistumisalaa tai suuntautumisvaihtoehtoa, suurin osa (73 %) vastaajista ilmoitti erikoistumisalakseen tai suuntautumisvaihtoehtokseen lasten ja nuorten hoitotyö (taulukko 3). Sisätauti-kirurginen erikoistumisala tai suuntautumisvaihtoehto oli 3 %:lla, kirurginen hoitotyö 2 %:lla vastaajista. Avoterveydenhuollon suuntautumisvaihtoehtokseen ilmoitti kolme vastaajaa (3 %) ja sisätautipotilaan ja perioperatiivisen hoitotyön kaksi vastaajaa (2 %).

Työkokemus hoitoalalta vaihteli 10 kuukauden ja 41 vuoden välillä, keskiarvon ollessa 11.9 vuotta (keskihajonta 10.2, mediaani 10). Sairaanhoitajien keskimääräinen työkokemus hoitoalalta oli muita ryhmiä selvästi alhaisempi, 9.3 vuotta. Apulaisosastonhoitajilla on työkokemusta keskimäärin 22.2 vuotta ja osastonhoitajilla 19.4 vuotta. Ylihoitajien keskimääräinen työkokemus hoitoalalta oli 27.4 vuotta.

Verrattaessa vastaajien työkokemusta hoitoalalta ja heidän ammatillista koulutustaan keskenään, terveydenhuollon / terveystieteiden maistereiden keskimääräinen työkokemus oli 25.7 vuotta ja kandidaatin työkokemus 15 vuotta. Vanhamuotoisten erikoissairaanhoitajien keskimääräinen työkokemus hoitoalalta oli 22.1 vuotta ja vanhamuotoisten sairaanhoitajien 19.3 vuotta. Opistoasteen suorittaneiden sairaanhoitajien keskimääräinen työkokemus hoitoalalta oli 12.5 vuotta



ja ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sairaanhoitajien keskimääräinen työkokemus hoitoalalta oli 3.2 vuotta.

### Taulukko 3.

#### Taustatiedot vastaajista

Taustatieto	ka (vaihteluväli)	n	%
Sukupuoli (n=114)			
Nainen		111	97
Mies		3	3
Ikä vuosissa (n=113)	36.8 (22-61)		
Koulutus (n=114)			
Vanhamuotoinen sairaanhoitaja		4	4
Vanhamuotoinen erikoissairanhoitaja		24	21
Uusimuotoinen sairaanhoitaja, opistoaste		26	23
Sairanhoitaja (AMK)		48	42
Terveydenhuollon / terveystieteiden kandidaatti		1	1
Terveydenhuollon / terveystieteiden maisteri		7	6
Muu, mikä		4	4
Työkokemus hoitoalalta vuosissa (n=111)	11.9 (0.1-41)		
Tämän hetkinen työtehtävä (n=114)			
Sairanhoitaja		93	82
Apulaisosastonhoitaja		7	6
Osastonhoitaja		5	4
Ylihoitaja		9	8
Ammatillinen koulutus	Erikoistumisala		
Vanhamuotoinen erikoissairanhoitaja	Kirurginen hoitotyö	2	2
	Lasten ja nuorten hoitotyö	19	17
Uusimuotoinen sairaanhoitaja, opistotaso	Lasten ja nuorten hoitotyö	23	20
	Sisätauti-kirurginen hoitotyö	1	1
Sairanhoitaja, AMK	Lasten ja nuorten hoitotyö	41	36
	Avoterveydenhuolto	2	2
	Avoterveydenhuolto + terveydenhoitaja	1	1
	Perioperatiivinen hoitotyö	1	1
	Sisätauti-kirurginen hoitotyö	2	2
	Sisätautipotilaan hoitotyö	1	1

## 5.2 Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

### 5.2.1 Vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

Vastaajista lähes neljä viidesosaa (79 %) koki, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä ja 86 % arvioi, että tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi, on henkilökunnalla mahdollisuus muuttaa näitä hoitokäytäntöjä (taulukko 4).

*”Hoitotyön kehittäminen ja uudistaminen on tärkeää ja välttämätöntä”*

*”Käytännön hoitotyön kehittymisen edellytys”*

*”Voin tehdä työni aiempaa paremmin”*

Yli puolet vastaajista (55 %) oli sitä mieltä, että hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen on osa vapaa-aikaa ja 80 % koki, ettei tutkimusten ja tutkimustulosten referointi ole pelkästään hoitotyön johtajien velvollisuus. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet koettiin hyviksi keinoiksi päivittää tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista ja vastaajista 63 % koki hoitotieteellisen tutkimuksen mielenkiintoiseksi ja 60 % arvioi hoitotieteellisen tutkimuksen hyödyttävän käytännön hoitotyötä.

*”Tutkitun tiedon ja siitä saatujen vastausten / tulosten perusteella hoitotyötä kehitetään mahdollisimman hyväksi. Mikään uusi asia ei perustu `mutu` tuntumaan vaan on tutkittua ja todeksi osoitettua tietoa.”*

*”Yleensä tutkimukset ja niiden tulokset ovat mielenkiintoisia. Tutkitun tiedon vieminen käytäntöön ongelmallista / vaikeaa”*

Vastaajista kaksi kolmasosaa koki esimiehensä rohkaisevan hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun ja kolme neljäsosaa vastaajista arvioi organisaation hoitotyön johtajien pitävän hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona. Vastaajista 78 % arvioi, että kehitettäessä käytännön hoitotyötä, hoitohenkilökunta työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa ja 82 %:n mielestä hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua hoitotyön päätöksentekoon.

*”Itsenäistä hoitotyön päätöksentekoa, varmuutta ja rohkeutta muuttaa käytänteitä ja perustella muutokset työyhteisössä ja asiakkaille. Uudistumista. Autonomiaa.”*

Lähes puolet vastaajista (45 %) koki lääkäreiden arvostavan hoitotieteellisiä tutkimuksia, mutta hoitohenkilökunnan arvostus ja tuki hoitotieteellistä tutkimusta kohtaan koettiin kohtalaisen huonoksi, sillä vain 38 % koki, että hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta. Vastaajista 82 % arvioi organisaatiossa arvostettavan lääketieteellistä tutkimusta ja 67 % arvioi organisaatiossa arvostettavan myös hoitotieteellisiä tutkimuksia.

Vastaajista 29 % ei pitänyt näyttöön perustuvaa hoitotyötä osana työyksikkönsä hoitotyön toimintasuunnitelmaa. Hieman yli neljännes (26 %) ei osannut sanoa, kuuluuko näyttöön perustuva hoitotyö työyksikön hoitotyön toimintasuunnitelmaan ja vastaajista 25 % oli sitä mieltä, ettei näyttöön perustuva hoitotyö ole yksi organisaation arvoista. Vastaajista 28 % ei osannut sanoa, hyödynnetäänkö organisaatiossa tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia.

*”Minulla ei ole selkeää kuvaa koko asiasta”*

*”Aika vieras käsite toistaiseksi...”*

*” En ole perehtynyt asiaan henkilökohtaisesti”*

Koko aineiston Asenne-summamuuttujan keskiarvo oli 2.48, mediaani 2.50 ja keskihajonta .208, vaihteluvälin ollessa 2-3.

#### Taulukko 4.

##### Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

Muuttuja	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En osaa sanoa %
7.Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	79 (n=89)	22 (n=25)	0 (n=0)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	86 (n=97)	14 (n=16)	1 (n=1)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	13 (n=15)	80 (n=92)	6 (n=7)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	82 (n=94)	10 (n=11)	8 (n=9)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	44 (n=50)	55 (n=63)	1 (n=1)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	92 (n=104)	5 (n=6)	4 (n=4)

Taulukko 4. (jatkuu) Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan Muuttuja	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En osaa sanoa %
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	63 (n=72)	34 (n=39)	3 (n=3)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	44 (n=50)	29 (n=33)	26 (n=30)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	50 (n=56)	31 (n=35)	19 (n=22)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	16 (n=19)	80 (n=91)	4 (n=4)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	66 (n=75)	21 (n=36)	3 (n=3)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	82 (n=94)	16 (n=18)	2 (n=2)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	78 (n=89)	19 (n=22)	3 (n=3)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	67 (n=76)	23 (n=26)	11 (n=12)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	85 (n=97)	10 (n=11)	5 (n=6)
22. Työyksikkömme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	14 (n=16)	83 (n=95)	3 (n=3)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	66 (n=75)	26 (n=30)	8 (n=9)
24. Osastomme / vastualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	45 (n=51)	29 (n=33)	26 (n=30)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	34 (n=39)	60 (n=69)	4 (n=5)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	48 (n=54)	25 (n=29)	25 (n=29)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	76 (n=87)	11 (n=12)	13 (n=15)
28. Organisaatiossamme arvostetaan hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa.	71 (n=81)	14 (n=16)	14 (n=16)
33. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	38 (n=43)	49 (n=56)	13 (n=15)

Taulukko 4. (jatkuu) Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan Muuttuja	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En osaa sanoa %
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	93 (n=106)	4 (n=4)	3 (n=3)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	26 (n=29)	46 (n=53)	28 (n=32)
42. Osastomme / vastuualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	38 (n=43)	57 (n=65)	5 (n=6)

## 5.2.2 Koulutusryhmien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 82 %, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 69 % ja kaikki yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat kokivat, että heillä on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi 85 % opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista, 83 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja 82 % yliopistotason suorittaneista vastaajista koki voivansa muuttaa entisiä hoitokäytäntöjä (LIITE 4).

Neljä viidesosaa (80 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista, 71 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja kaikki yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat arvioivat hoitohenkilökunnan työskentelevän tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa kehitettäessä käytännön hoitotyötä. Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 89 %, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 71 % ja yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista 100 % uskoi hoitohenkilökunnalla olevan mahdollisuuksia osallistua hoitotyön päätöksentekoon.

Lähes kolme neljäsosaa (73 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista, 63 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja kaikki yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat kokivat, että organisaatiossa arvostetaan hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa. Lähes kolmannes (31 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista, 45 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista, mutta vain 15 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi, ettei organisaatiossa tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia hyödynnetä. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyödyn käytännön hoitotyölle koki vähäiseksi yli

kolmannes opistotason (38 %) ja ammattikorkeakoulutuksen (35 %) suorittaneista vastaajista ja alle viidennes (18 %) yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista.

Alle puolet (38 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista ja 44 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista, mutta 82 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi lääkäreiden arvostavan hoitotieteellistä tutkimusta. Vajaa kolmannes (31 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista ja kaksi viidesosaa (40 %) ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi hoitohenkilökunnan tukevan ja arvostavan hoitotieteellistä tutkimusta. Samaa mieltä heidän kanssaan oli 55 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista.

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhtenä organisaation arvoista piti 42 % opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista, 46 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja 73 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista. Kolmannes opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista, lähes puolet (48 %) ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja alle neljä viidesosaa (73 %) yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi, että näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu oman työyksikön hoitotyön toimintasuunnitelmaan.

Vaikka hieman yli puolet (51 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista oli sitä mieltä, ettei hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen kuulu vapaa-aikaan, piti 58 % heistä hoitotieteellistä tutkimusta mielenkiintoisena. Ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 42 % ja yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista vain alle viidennes (18 %) oli sitä mieltä, ettei hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen kuulu vapaa-aikaan. Hoitotieteellistä tutkimusta piti mielenkiintoisena 61 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista ja 100 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista.

Verrattaessa eri koulutusryhmien mielipiteitä keskenään havaittiin yliopistokoulutuksen suorittaneiden vastaajien asenteiden näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan olevan muita koulutusryhmiä positiivisemmat (taulukko 5). Suurinta hajonta oli ammattikorkeakoulutuksen suorittaneiden ryhmässä. Erot eri koulutusryhmien välillä olivat tilastollisesti merkitsevät (p-arvo = 0,00).

## Taulukko 5.

### Asenteet-summamuuttuja ja koulutusryhmien väliset erot

Koulutus	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Opistotaso	2.49	2.52	2-3	.198
AMK	2.42	2.46	2-3	.204
Yliopisto	2.71	2.69	3	.087

### 5.2.3 Ikäryhmien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

Alle 25-vuotiaista 67 %, 26-35-vuotiaista 71 %, 36-45-vuotiaista 81 % ja 46-65-vuotiaista 92 % koki, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa valitsevia hoitokäytäntöjä. Vastaajista alle 25-vuotiaista 71 %, 26-35-vuotiaista 86 %, 36-45-vuotiaista 84 % ja 46-65-vuotiaista 96 % arvioi, että heillä on myös tarvittaessa mahdollisuus muuttaa näitä hoitokäytäntöjä. Hieman yli viidennes (22 %) 36-45-vuotiaista, mutta vain 4 % 46-65-vuotiaista vastaajista arvioi työyksikkönsä vanhat työtavat niin hyväksi, ettei niitä tarvitsisi muuttaa (LIITE 4).

Alle 25-vuotiaista vastaajista 71 % ja 46-65-vuotiaista vastaajista 92 % koki, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua hoitotyön päätöksentekoon ja kehitettäessä hoitotyötä, hoitohenkilökunta työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa. Viidennes 26-35-vuotiaista vastaajista, mutta vain 4 % 46-65-vuotiaista vastaajista piti tutkimusten ja tutkimustulosten referointia ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuutena. Samanaikaisesti yli puolet (54 %) 26-35-vuotiaista ja 36-45-vuotiaista 47 % koki, ettei hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen kuulu vapaa-aikaan.

Yli puolet kaikista vastaajista koki hoitotieteellisen tutkimuksen mielenkiintoisena, mutta samalla kaksi viidesosaa (40 %) 26-35-vuotiaista ja 46-65-vuotiaista koki, ettei hoitotieteellisestä tutkimuksesta ole hyötyä käytännön hoitotyölle. Samaa mieltä heidän kanssaan oli 24 % alle 25-vuotiaista ja 31 % 36-45-vuotiaista vastaajista.

Vaikka alle 25-vuotiaista vastaajista 67 %, 26-35-vuotiaista 54 %, 36-45-vuotiaista vastaajista 72 % ja 46-65-vuotiaista vastaajista 76 % arvioi organisaatiossa arvostettavan hoitotieteellisiä tutkimuksia, koki 36-45-vuotiaista 47 % ja 46-65-vuotiaista 40 %, ettei hoitohenkilökunta arvosta ja tue hoitotieteellistä tutkimusta. Hieman alle neljännes (24 %) alle 25-vuotiaista ja 36-45-

vuotiaista 38 % koki, ettei organisaatiossa tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia hyödynnetä. Lähes puolet 26-35-vuotiaista (49 %) ja 46-65-vuotiaista (48 %), mutta vain 38 % alle 25-vuotiaista arvioi näyttöön perustuvan hoitotyön olevan yksi organisaation arvoista. Kuitenkin alle 25-vuotiaista 57 % arvioi näyttöön perustuvan hoitotyön kuuluvan työyksikkönsä hoitotyön toimintasuunnitelmaan.

Kolmannes alle 25-vuotiaista, 26-35-vuotiaista 37 %, yli puolet (59 %) 36-45-vuotiaista ja 64 % 46-65-vuotiaista arvioi osastonsa tavoitteena olevan, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon. Vastaavasti 26-35-vuotiaista 54 % koki, että heidän työyksikössään perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.

Verrattaessa eri ikäryhmien mielipiteitä keskenään havaittiin alle 25-vuotiaiden vastaajien asenteiden näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan olevan muita ikäryhmiä negatiivisemmat. Hajonta oli suurinta alle 25-vuotiaiden ja 36-45-vuotiaiden ryhmissä (taulukko 6). Erot eri ikäryhmien välillä olivat tilastollisesti melkein merkitsevät ( $p$ -arvo= 0.073).

#### Taulukko 6.

##### Asenteet-summamuuttuja ja ikäryhmien väliset erot

Ikäryhmä	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Alle 25-vuotiaat	2.37	2.42	2-3	.229
26-35-vuotiaat	2.47	2.50	2-3	.164
36-45-vuotiaat	2.51	2.58	2-3	.216
46-65-vuotiaat	2.55	2.58	2-3	.205

Alle 25-vuotiaat vastaajat kokivat osastojensa / vastualueidensa lääkäreiden arvostuksen hoitotieteellistä tutkimusta kohtaan huonommaksi kuin muut ikäryhmät. Erot eri ikäryhmien välillä olivat tilastollisesti merkitsevät ( $p$ -arvo= 0.015, Khin neliö 15.730).

#### 5.2.4 Ammattiryhmien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

Hoitohenkilöstöstä kolme neljäsosaa koki, että heillä on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä ja 84 % heistä arvioi voivansa tarvittaessa myös muuttaa näitä käytäntöjä. Heistä 80 % koki, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua hoitotyön päätöksentekoon ja kolme neljäsosan mielestä hoitohenkilökunta työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden



ammattiryhmien kanssa kehitettäessä käytännön hoitotyötä. Jokainen kyselyyn vastannut hoitotyön johtaja koki, että hoitohenkilöstö työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa ja että heillä on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon (LIITE 4).

Hoitohenkilöstöstä 48 %, mutta hoitotyön johtajista vain 14 % oli sitä mieltä, ettei perehtyminen hoitotieteellisiin julkaisuihin kuulu vapaa-aikaan. Hoitotieteellisen tutkimuksen koki mielenkiintoisena 58 % hoitohenkilöstöstä ja kaikki hoitotyön johtajat. Hoitohenkilöstöstä 62 % ja hoitotyön johtajista 100 % arvioi organisaatiossa arvostettavan hoitotieteellisiä tutkimuksia ja lähes kaksi kolmasosaa (68 %) hoitohenkilöstöstä ja 100 % hoitotyön johtajista arvioi organisaation myös arvostavan hoitotieteellisellä tutkimuksella saatuja tietoja. Yli kolmannes (36 %) hoitotyön johtajista ja vain 24 % hoitohenkilöstöstä arvioi, ettei organisaatiossa tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia hyödynnetä.

Vain hieman yli kolmannes (35 %) hoitohenkilöstöstä ja hieman yli puolet (57 %) hoitotyön johtajista koki hoitohenkilökunnan arvostavan ja tukevan hoitotieteellistä tutkimusta. Hoitohenkilöstöstä 41 % ja hoitotyön johtajista 71 % arvioi lääkäreiden arvostavan hoitotieteellistä tutkimusta. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyötyä käytännön hoitotyölle piti vähäisenä hoitohenkilöstöstä yli kolmannes (37 %) vastaajista, muttei yksikään hoitotyön johtaja.

Hoitotyön johtajista 86 % piti näyttöön perustuvaa hoitotyötä yhtenä organisaation arvoista, mutta vain 43 % hoitohenkilöstöstä oli samaa mieltä. Sekä hoitotyön johtajista että hoitohenkilöstöstä alle kolmannes (29 %) oli sitä mieltä, ettei näyttöön perustuva hoitotyö kuulu heidän työyksiköidensä hoitotyön toimintasuunnitelmaan.

Kun hoitotyön johtajista 86 % arvioi vastuualueensa tavoitteena olevan, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon, hoitohenkilöstöstä 42 % koki osastonsa perehdytyksen perustuvan yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.

Verrattaessa hoitohenkilöstön ja hoitotyön johtajien mielipiteitä keskenään havaittiin hoitotyön johtajien asenteiden näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan hoitohenkilöstöä positiivisemmaksi (taulukko 7). Hoitotyön johtajien ryhmässä hajonta oli vähäistä. Ero eri ammattiryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p-arvo = 0.00)

## Taulukko 7.

### Asenteet-summamuuttuja ja ammattiryhmien väliset erot

Ammattiryhmät	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Hoitohenkilöstö	2.45	2.50	2-3	.204
Hoitotyön johtajat	2.68	2.69	3	.096

## 5.3 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri

### 5.3.1 Vastaajien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista

Vastaajista 42 % koki, että organisaation ilmapiiri rohkaisee henkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja ja 51 % arvioi, että organisaatiossa halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa muutettaessa käytännön hoitotyötä (taulukko 8).

*”Toimintatavat hoitotyössä olisi todella hyvä perustua luotettaviin tutkimustuloksiin”*

*”Yritän toteuttaa hoitotyötä siten, että käytän apunani tutkittua tietoa.”*

*”Haluaisin muuttaa paljon hoitokäytäntöjä hoitotieteellisten tutkimusten mukaisiksi. Arvostan näyttöön perustuvaa hoitotyötä!”*

Vastaajista vajaa viidennes (19 %) arvioi osastojen / vastualueiden tekevän tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa. Yhteistyöhön ammattikorkeakoulujen kanssa uskoi lähes kaksi kolmasosaa (65 %) vastaajista.

Vaikka puolet vastaajista oli sitä mieltä, että hoitotieteellinen tutkimus on luonnollinen osa organisaation hoitotyön kehittämistä, heistä 52 % koki, ettei hoitohenkilökuntaa kannusteta tekemään hoitotieteellistä tutkimusta ja 33 % arvioi, ettei sairaanhoitajilta odoteta organisaatiossa hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa. Kuitenkin yli puolet (52 %) vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökuntaa kannustetaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.

Vastaajista 74 % oli sitä mieltä, ettei osastoilla / vastualueilla järjestetä säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista ja 51 % oli sitä mieltä, etteivät organisaation hoitotyön johtajat toimi esimerkkeinä tuotaessa tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitamista. Vastaajista 56 % ei osannut sanoa, onko heidän

vastuualueelleen nimetty kliinistä hoitotyön asiantuntijaa, jonka vastuulla olisi hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.

Koko aineiston Tutkimuskulttuuri-summamuuttujan keskiarvo oli 2.21, mediaani 2.13 ja keskihajonta .391, vaihteluvälin ollessa 1-3.

#### Taulukko 8.

##### Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri

Muuttuja	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En osaa sanoa %
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	7 (n=7)	28 (n=43)	56 (n=64)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	55 (n=62)	27 (n=31)	18 (n=21)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	50 (n=57)	35 (n=40)	15 (n=17)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	19 (n=22)	74 (n=84)	7 (n=8)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	65 (n=74)	14 (n=16)	20 (n=23)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee henkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	42 (n=48)	47 (n=54)	11 (n=12)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	52 (n=59)	43 (n=48)	6 (n=7)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	56 (n=63)	34 (n=39)	11 (n=12)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	47 (n=53)	40 (n=45)	13 (n=15)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	23 (n=37)	52 (n=59)	16 (n=18)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	51 (n=58)	29 (n=34)	19 (n=22)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	47 (n=53)	28 (n=35)	25 (n=29)

Taulukko 8. (jatkuu) Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En osaa sanoa %
Muuttuja			
45. Osastomme / vastualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	19 (n=22)	35 (n=40)	46 (n=52)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	38 (n=43)	51 (n=46)	21 (n=24)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme	33 (n=38)	41 (n=47)	25 (n=28)

### 5.3.2 Koulutusryhmien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista

Hieman alle puolet (47 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista, 44 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja 82 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi, että hoitotieteellinen tutkimus on luonnollinen osa organisaation hoitotyön kehittämistä. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 47 %, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 46 % ja 82 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi sen apuna käytettävän tutkittua hoitotieteellistä tietoa (LIITE 5).

Hieman yli puolet opistotason koulutuksen (51 %) ja 50 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja kaikki yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat olivat sitä mieltä, että organisaation hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin. Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 53 %, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 40 % ja kaikki yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat kokivat, että hoitohenkilökuntaa myös rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.

Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 40 %, mutta ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista vain 23 % oli sitä mieltä, että hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitamista. Kysyttäessä heidän mielipidettään siitä, rohkaiseeko organisaation ilmapiiri kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja, samaa mieltä opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista oli 42 % ja ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista 31 %. Samanaikaisesti 82 % yliopistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista koki organisaation ilmapiirin rohkaisevan hoitohenkilökuntaa kokeilemaan

uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja ja hoitotyön johtajien toimivan esimerkkeinä tuotaessa tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitamista.

Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 15 % ja ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 10 % oli sitä mieltä, että osastoilla järjestetään säännöllisesti keskustelutilaisuuksia, joissa on mahdollista keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista. Yli kolmannes (36 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista ja alle viidennes (17 %) ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista koki, että hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta. Yliopistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 73 % ilmoitti olevansa samaa mieltä heidän kanssaan.

Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 58 % ja ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 65 % arvioi osastonsa / vastualueensa tekevän yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa. Alle viidennes (16 %) opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista ja vain 8 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi osastonsa / vastualueensa tekevän tiivistä yhteistyötä tiedeyhteisöjen kanssa. Jokainen yliopistokoulutuksen suorittanut vastaaja arvioi osastonsa / vastualueensa tekevän yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa ja 73 % heistä arvioi yhteistyötä tehtävän tiedeyhteisöjen kanssa.

Verrattaessa eri koulutusryhmien mielipiteitä kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista havaittiin ammattikorkeakoulutuksen suorittaneiden vastaajien suhtautumisen olevan kielteisintä (taulukko 9). Suurinta hajonta oli opistotason koulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen suorittaneissa ryhmissä. Erot ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevät (p-arvo = 0.00).

Taulukko 9.

Tutkimuskulttuuri-summamuuttuja ja koulutusryhmien väliset erot

Koulutus	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Opistotaso	2.24	2.20	1-3	.340
AMK	2.02	1.93	1-3	.302
Yliopisto	2.86	2.87	3	.141

### 5.3.3 Ikäryhmien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista

Alle 25-vuotiaista 43 %, 26-35-vuotiaista 46 %, 36-45-vuotiaista 59 % ja 46-65-vuotiaista 52 % oli sitä mieltä, että organisaatiossa pidetään hoitotieteellistä tutkimusta luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä. Kuitenkin samanaikaisesti alle 25-vuotiaista 76 % ja 26-35-vuotiaista 86 %, koki, ettei osastoilla / vastuualueilla järjestetä säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista ja alle 25-vuotiaista vastaajista 62 %, 26-35-vuotiaista 60 %, 36-45-vuotiaista puolet (50 %) ja hieman yli kolmannes (36 %) 45-65-vuotiaista koki, ettei organisaation henkilökuntaa kannusteta tekemään hoitotieteellistä tutkimusta. Yli puolet (51 %) 26-35-vuotiaista arvioi, ettei hoitohenkilökuntaa rohkaista hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen (LIITE 5).

Hieman yli puolet 36-45-vuotiaista (53 %) ja 46-65-vuotiaista (52 %), 57 % alle 25-vuotiaista ja 43 % 26-35-vuotiaista arvioi, että muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossa halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa. Samalla alle 25-vuotiaista vastaajista 62 %, mutta vain alle neljännes (24 %) 46-65-vuotiaista vastaajista koki, ettei organisaation ilmapiiri rohkaise hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja. Alle 25-vuotiaista vastaajista 43 % ja 26-35-vuotiaista vastaajista 46 % koki, ettei hoitotyön johtajat toimi esimerkkeinä tuotaessa tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitamista.

Alle 25-vuotiaista vastaajista 76 %, 26-35-vuotiaista vastaajista 63 %, 36-45-vuotiaista vastaajista 56 % ja 46-65-vuotiaista vastaajista 72 % oli sitä mieltä, että osastot / vastuualueet tekevät yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä. Tiiviiseen yhteistyöhön hoitotieteellisten tiedeyhteisöjen kanssa uskoi alle 25-vuotiaista vastaajista vain 5 %, 26-35-vuotiaista vastaajista 11 %, 36-45-vuotiaista vastaajista 31 % ja 46-65-vuotiaista vastaajista 28 %.

Verrattaessa eri ikäryhmien mielipiteitä organisaation tutkimuskulttuurista keskenään, havaittiin alle 25-vuotiaiden ja 26-35-vuotiaiden vastaajien suhtautuvan muita ryhmiä kielteisemmin kohdeorganisaation tutkimuskulttuuriin (taulukko 10). Hajonta oli suurinta 36-45-vuotiaiden ja 46-65-vuotiaiden vastaajien ryhmissä. Erot ikäryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevät (p-arvo = 0.00).

## Taulukko 10.

### Tutkimuskulttuuri-summamuuttuja ja ikäryhmien väliset erot

Ikäryhmä	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Alle 25-vuotiaat	1.95	1.90	1-2	.271
26-35-vuotiaat	2.13	2.07	2-3	.308
36-45-vuotiaat	2.30	2.27	1-3	.404
46-65-vuotiaat	2.41	2.47	2-3	.439

Alle 25-vuotiaat ja 26-35-vuotiaat vastaajat kokivat henkilökunnan mahdollisuudet osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin (p-arvo = 0.000, Khin neliö 28.058) ja tutkimusyhteistyön lääkäreiden (p-arvo = 0.002, Khin neliö 20.752) kanssa huonommiksi kuin muut ikäryhmät. Alle 25-vuotiaat vastaajat kokivat myös yhteistyön hoitotieteellisten tiedeyhteisöjen kanssa muita ikäryhmiä vähäisemmäksi (p-arvo = 0.007, Khin neliö 17.735). Ikäryhmästä 26-35-vuotiaat, vastaajat arvioivat muita ikäryhmiä enemmän, ettei sairaanhoitajilta odoteta heidän organisaatiossaan hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa (p-arvo = 0.006, Khin neliö 18.122). Erot eri ikäryhmien välillä olivat tilastollisesti merkitsevät.

#### 5.3.4 Ammattiryhmien näkemykset kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista

Hoitohenkilöstöstä 45 % ja hoitotyön johtajista 86 % koki, että hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossa luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä. Hoitohenkilöstöstä hieman yli kolmannes (36 %) koki organisaation ilmapiirin rohkaisevana uusille, tutkimukseen perustuville työtavoille ja 46 % heistä uskoi, että muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossa halutaan käyttää tutkittua, hoitotieteellistä tietoa. Samaa mieltä heidän kanssaan oli 86 % hoitotyön johtajista (LIITE 5).

Hoitohenkilöstöstä 81 % koki, ettei heidän osastoillaan järjestetä säännöllisesti tilaisuuksia, joissa on mahdollista keskustella uusimmista hoitotieteellistä tutkimuksista. Samanaikaisesti hoitotyön johtajista 79 % arvioi tilanteen vastuualueillaan päinvastaiseksi. Lähes kaksi kolmasosaa (61 %) hoitohenkilöstöstä ja kaikki hoitotyön johtajat arvioivat osastojen / vastuualueiden tekevän kehittämissyhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa. Yhteistyön hoitotieteellisten tiedeyhteisöjen kanssa arvioi tiiviiksi 86 % hoitotyön johtajista, mutta vain 10 % hoitohenkilöstöstä. Vajaa kolmannes (30 %) hoitohenkilökunnasta koki hoitotyön johtajien tuovan omalla esimerkillään

tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitamista. Samaa mieltä heidän kanssaan oli 93 % hoitotyön johtajista.

Hoitohenkilöstöstä 26 % ja hoitotyön johtajista 79 % koki, että hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta. Kaikki hoitotyön johtajat ilmoittivat, että hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua vuosittain tieteellisiin tutkimusseminaareihin ja 93 % heistä oli sitä mieltä, että hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen. Hoitohenkilöstöstä alle puolet (46 %) oli heidän kanssaan samaa mieltä.

Verrattaessa hoitohenkilöstön ja hoitotyön johtajien mielipiteitä kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista, havaittiin hoitotyön johtajien suhtautumisen olevan hoitohenkilöstöä positiivisempaa (taulukko 11). Suurinta hajonta oli hoitohenkilöstö-ryhmässä. Ero ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä (p-arvo = 0.00).

#### Taulukko 11.

##### Tutkimuskulttuuri-summamuuttuja ja ammattiryhmien väliset erot

Ammattiryhmät	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Hoitohenkilöstö	2.12	2.13	1-3	.327
Hoitotyön johtajat	2.81	2.87	2-3	.232

#### 5.4 Näyttöön perustuvalle hoitotyölle tarjotut resurssit

##### 5.4.1 Vastaajien näkemykset näyttöön perustuvalle hoitotyölle tarjotuista resursseista

Vastaajista yli kolmannes (37 %) koki, ettei hoitotieteellistä tutkimusta tueta organisaatiossa taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta. Heistä 41 % arvioi hoitohenkilökunnan saavan taloudellista tukea osallistuessaan hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin (taulukko 12).

Vaikka 50 % vastaajista koki, että osastoille / vastuualueille on hankittu riittävästi tietokoneita tietokantahakujen mahdollistamiseksi työaikana, heistä kolmannes oli sitä mieltä, ettei hoitohenkilökunnalla ole mahdollisuuksia tehdä näitä tietokantahakuja työaikana. Vastaajista 59 % koki, ettei organisaatiossa järjestetä riittävästi koulutusta hoitotieteellisen tutkimuksen teosta ja 68 % koki, ettei heillä ole mahdollisuuksia tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.



*”Kun työaikana kerkiäisi tehdä edes perustyön kunnolla ”.*

*” Tavoite ja ajatuksena ok. Aika ja resurssit vain eivät nykypäivänä riitä muuhun kuin omasta työvuorosta selviämiseen > ei aikaa perehtyä tutkimuksiin”.*

*”Kun tutkimuksessa on hyvin perusteltu, että tietty toimintamalli on hyvä / paras, niin tietenkin sitä tulisi pyrkiä noudattamaan. Edellyttäen, että siihen on riittävät resurssit”.*

Vastaajista vain 12 % koki, että hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin ja heistä 16 % oli sitä mieltä, että osastoille / vastuualueille on hankittu sanakirjoja helpottamaan vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista. Vastaajista 44 % ei osannut sanoa, onko sairaalan kirjastossa saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.

Koko aineiston Resurssi-summamuuttujan keskiarvo oli 2.06, mediaani 2.0 ja keskihajonta .387, vaihteluvälin ollessa 1-3.

Taulukko 12. Kohdeorganisaation tarjoamat tutkimusresurssit näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi

Muuttujat	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En osaa sanoa %
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	11 (n=12)	37 (n=42)	53 (n=60)
48. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	38 (n=43)	33 (n=61)	9 (n=10)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	12 (n=15)	74 (n=84)	13 (n=15)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	55 (n=62)	2 (n=2)	44 (n=50)
51. Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	50 (n=57)	45 (n=51)	5 (n=6)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	41 (n=46)	29 (n=33)	31 (n=35)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	15 (n=17)	59 (n=67)	26 (n=30)

Taulukko 12. (jatkuu) Kohdeorganisaation tarjoamat tutkimusresurssit näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi	Samaa mieltä %	Eri mieltä %	En osaa sanoa %
Muuttujat			
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	28 (n=32)	56 (n=63)	17 (n=19)
55. Osastollamme / vastualueelleni on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	16 (n=18)	68 (n=77)	16 (n=18)

#### 5.4.2 Koulutusryhmien näkemykset näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotuista resursseista

Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 51 %, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista 23 % ja yliopistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 27 % koki, ettei organisaatiossa tueta hoitotieteellistä tutkimusta taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta. Yliopistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 82 %, mutta vain 23 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta saa taloudellista tukea heidän osallistuessa hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin (LIITE 6).

Hoitohenkilökunnan mahdollisuuksiin tehdä tietokantahakuja työaikana uskoi noin kolmannes opistotason ja ammattikorkeakoulutuksen koulutuksen suorittaneista vastaajista, mutta jopa 82 % yliopistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista. Tietokoneita, joilla hoitohenkilökunta voisi tehdä näitä tietokantahakuja, oli yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista 82 %:n mielestä hankittu riittävästi. Samaa mieltä oli 47 % opistotason koulutuksen ja 46 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista.

Yli viidennes (22 %) opistotason koulutuksen suorittaneista, neljännes ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ja 64 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista arvioi, että heidän osastoilleen / vastualueilleen oli hankittu sanakirjoja helpottamaan vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.

Yliopistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista 73 %, mutta vain 9 % opistotason ja 2 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista koki, että hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa hoitotieteellisiin julkaisuihin. Kuitenkin samanaikaisesti 44 % opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista ja 54 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista ei osannut sanoa, onko sairaalan kirjastossa

saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita. Hoitohenkilökunnan mahdollisuuksiin tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana uskoi 36 % yliopistokoulutuksen suorittaneista vastaajista, mutta vain 11 % opistotason ja 15 % ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista. Opistotason koulutuksen suorittaneista vastaajista alle viidennes (18 %) ja ammattikorkeakoulutuksen suorittaneista vastaajista vain 2 % uskoi, että organisaatiossa järjestetään riittävästi koulusta hoitotieteellisen tutkimuksen teosta.

Verrattaessa eri koulutusryhmiä keskenään, havaittiin yliopistokoulutuksen suorittaneiden vastaajien arvioivan kohdeorganisaation tarjoamat resurssit paremmiksi kuin opistotason tai ammattikorkeakoulutuksen suorittaneet vastaajat (taulukko 13). Suurinta hajonta oli opistotason koulutuksen suorittaneiden vastaajien ryhmässä. Erot ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevät (p-arvo = 0.00).

Taulukko 13.

Resurssi-summamuuttuja ja koulutusryhmien väliset erot

Koulutus	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Opistotaso	2.08	2.11	1-3	.335
AMK	1.88	1.89	1-3	.294
Yliopisto	2.73	2.78	2-3	.182

#### 5.4.3 Ikäryhmien näkemykset näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotuista resursseista

Lähes kaksi kolmasosaa (63 %) 26-35-vuotiaista vastaajista ja kaksi viidesosaa (40 %) 46-65-vuotiaista vastaajista koki, ettei hoitohenkilökunnalla ole mahdollisuuksia tehdä tietokantahakuja työaikana. Alle 25-vuotiaista vastaajista 43 %, 26-35-vuotiaista vastaajista 49 % ja 46-65-vuotiaista vastaajista 44 % arvioi, että heidän osastoilleen / vastuualueilleen oli hankittu riittävästi tietokoneita, jotka olisivat mahdollistaneet nämä tietokantahaut. Samaa mieltä heidän kanssaan oli 63 % 36-45-vuotiaista vastaajista. Hoitohenkilökunnan mahdollisuudet tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana oli vastaajien mielestä heikot. Alle 25-vuotiaista 19 %, 26-35-vuotiaista vain 9 %, 36-45-vuotiaista 16 % ja 46-65-vuotiaista 24 % uskoi näihin mahdollisuuksiin (LIITE 6).

Alle kymmenesosa (6 %) 26-35-vuotiaista, 16 % 36-45-vuotiaista ja vajaa kolmannes (32 %) 46-65-vuotiaista vastaajista koki, että hoitohenkilökunta voi käydä sairaalan kirjastossa työaikana tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin. Samanaikaisesti alle 25-vuotiaista vastaajista 71 % ei osannut

sanoa, onko sairaalan kirjastossa saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita. Sanakirjoja, jotka helpottaisivat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista oli hankittu vastaajien mielestä vähän. Vain ikäluokasta 46-65-vuotiaat 44 % arvioi osastoilla / vastuualueilla olevan riittävästi sanakirjoja.

Lähes kaksi kolmasosaa alle 25-vuotiaista (62 %) ja 26-35-vuotiaista vastaajista (63 %) ja yli puolet (56 %) 36-45-vuotiaista ja 46-65-vuotiaista vastaajista koki, ettei organisaatiossa järjestetä riittävästi koulutusta hoitotieteellisen tutkimuksen teosta. Ikäluokasta 46-65-vuotiaat 60 % ja 36-45-vuotiaista 53 %, mutta vain 19 % alle 25-vuotiaista uskoi, että hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin. Puolet 36-45-vuotiaista ja hieman yli kolmannes (34 %) 26-35-vuotiaista vastaajista koki, ettei hoitotieteellinen tutkimus saa samanlaista tukea kuin lääketieteellinen tutkimus. Alle 25-vuotiaista vastaajista 81 % ei osannut sanoa, miten eri tieteenaloja tuetaan.

Verrattaessa eri ikäluokkia toisiinsa, havaittiin 46-65-vuotiaiden suhtautuvan kohdeorganisaation tarjoamiin resursseihin muita ryhmiä hieman positiivisemmin (taulukko 14). Tässä ryhmässä myös hajonta oli suurin. Erot ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevät (p-arvo = 0.001).

#### Taulukko 14.

##### Resurssi-summamuuttuja ja ikäryhmien väliset erot

Ikäryhmä	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Alle 25-vuotiaat	1.83	1.89	1-2	.232
26-35-vuotiaat	1.93	1.89	1-3	.330
36-45-vuotiaat	2.17	2.22	1-3	.328
46-65-vuotiaat	2.28	2.33	1-3	.470

Ikäryhmistä 36-45- ja 46-65-vuotiaat, vastaajat arvioivat hoitohenkilökunnan saaman taloudellisen tuen osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin paremmaksi kuin muut ikäryhmät. Erot ryhmien välillä olivat tilastollisesti merkitsevät (p-arvo = 0.00, Khin neliö 26.184).

#### 5.4.4 Ammattiryhmien näkemykset näyttöön perustuvalle hoitotyölle tarjotuista resursseista

Hoitotyön johtajista yli puolet (57 %), mutta hoitohenkilöstöstä vain 4 % oli sitä mieltä, että hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta. Kun hoitotyön johtajista 93 % ilmoitti tukevansa taloudellisesti hoitohenkilökunnan osallistumista hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin, uskoi kolmannes hoitohenkilöstöstä saavansa tarvittaessa tällaista tukea (LIITE 6).

Hoitotyön johtajista lähes neljä viidesosaa (79 %), mutta hoitohenkilöstöstä vain 4 % arvioi, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa hoitotieteellisiin julkaisuihin. Vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista helpottavia sanakirjoja oli hoitohenkilöstön mielestä heikosti, sillä vain 24 % arvioi osastoiltaan löytyvän tällaisia sanakirjoja.

Hoitotyön johtajista 86 % oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja työaikana ja että heidän vastuualueilleen oli hankittu riittävästi tietokoneita näiden tietokantahakujen mahdollistamiseksi. Kuitenkin samanaikaisesti hoitohenkilöstöstä alle kolmannes (31 %) ilmoitti, että heillä on mahdollista tehdä tietokantahakuja työaikana ja heistä alle puolet (45 %) arvioi, että tietokoneita olisi riittävästi.

Hoitohenkilökunnasta 61 % koki, ettei organisaatiossa järjestetä riittävästi koulutusta hoitotieteellisen tutkimuksen teosta ja 71 % heistä oli sitä mieltä, ettei heillä ole mahdollisuuksia tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana. Hoitotyön johtajista yli puolet (57 %) koki koulutuksen hoitotieteellisen tutkimuksen teosta riittäväksi ja että heidän vastuualueillaan on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työajalla.

Verrattaessa hoitohenkilöstöä hoitotyön johtajiin, havaittiin hoitohenkilöstön suhtautuvan kohdeorganisaation tarjoamiin resursseihin hoitotyön johtajia negatiivisemmin (taulukko 15). Suurinta hajonta oli hoitohenkilöstö-ryhmässä. Erot ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevät (p-arvo = 0.00)

## Taulukko 15.

### Resurssi-summamuuttuja ja ammattiryhmien väliset erot

Ammattiryhmät	ka	mediaani	min-max	keskihajonta
Hoitohenkilöstö	1.97	2.0	1-3	.316
Hoitotyön johtajat	2.69	2.78	2-3	.219

## 5.5 Yhteenveto tutkimustuloksista

Kyselyyn vastaajien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan olivat kohtalaisen positiiviset. Vastaajat kokivat, että heillä on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä sekä tarvittaessa mahdollisuus muuttaa näitä hoitokäytäntöjä. Vastaajat kokivat työskentelevänsä tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa ja suurin osa heistä koki voivansa osallistua hoitotyön päätöksentekoon. Hoitotieteellinen tutkimus koettiin mielenkiintoisena ja hoitotieteellisen tutkimuksen katsottiin hyödyttävän käytännön hoitotyötä. Vastaajien mielestä heidän organisaatiossaan arvostetaan sekä lääketieteellistä että hoitotieteellistä tutkimusta.

Verrattaessa eri ryhmien asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan havaittiin eroja eri koulutus-, ikä- ja ammattiryhmien välillä. Alle 25-vuotiaat vastaajat, vastaajat, jotka olivat suorittaneet ammattikorkeakoulututkinnon ja ammattiryhmästä hoitohenkilöstö asennoituivat vastaajista negatiivisemmin näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Erot olivat tilastollisesti merkitsevät koulutus- ja ammattiryhmissä. Yliopistokoulutuksen suorittaneiden vastaajien ja hoitotyön johtajien asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan olivat muita ryhmiä positiivisemmat.

Vastaajien mielipiteet oman organisaationsa tutkimuskulttuurista olivat jokseenkin negatiiviset, sillä tutkimuskulttuurin ei juurikaan katsottu kannustavan henkilöstöä tekemään hoitotieteellistä tutkimusta. Vaikka vastaajien mielestä heillä on mahdollisuus osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin, ei heitä kuitenkaan rohkaista tekemään hoitotieteellistä tutkimusta eikä heille järjestetä säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista. Organisaation ilmapiirin ei koettu rohkaisevan kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja eikä hoitotyön johtajien koettu tuovan omalla esimerkillään näyttöön perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitamista. Vastaajat arvioivat osastojensa / vastualueidensa tekevän tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa hoitotyön kehittämiseksi, mutta yhteistyö tieteellisten tiedeyhteisöjen kanssa arvioitiin huonoksi.

Ammattikorkeakoulutuksen suorittaneet vastaajat, alle 25-vuotiaat ja 26-35-vuotiaat vastaajat sekä hoitohenkilöstö arvioi organisaationsa tutkimuskulttuuria muita ryhmiä negatiivisemmin. Selkeimmät erot oli havaittavissa eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välillä. Erot kaikissa ryhmissä olivat tilastollisesti merkitseviä.

Resurssit näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseksi arvioitiin huonoiksi. Vastaajien mukaan heillä ei ole aikaa käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa hoitotieteellisiin julkaisuihin. Heidän mielestään heillä ei ole mahdollisuuksia tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana eikä organisaatiossa järjestetä riittävästi koulutusta hoitotieteellisen tutkimuksen teosta. Tietokoneita, joilla voisi tehdä tietokantahakuja työaikana oli hankittu kohtalaisen hyvin, mutta esimerkiksi sanakirjoja, jotka helpottaisivat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista, ei ollut riittävästi. Vastaajat arvioivat saavansa taloudellista tukea osallistuessaan hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin, mutta samanaikaisesti kuitenkin arvioitiin, ettei hoitotieteellistä tutkimusta tueta taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.

Yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat ja hoitotyön johtajat arvioivat näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjotut resurssit muita ryhmiä paremmiksi. Ammattikorkeakoulutuksen suorittaneet vastaajat, alle 25-vuotiaat ja 26-35-vuotiaat vastaajat sekä hoitohenkilöstö suhtautuivat hoitotyölle tarjottuihin resursseihin muita ryhmiä negatiivisemmin. Selkeimmät erot oli havaittavissa eri koulutus- ja ammattiryhmien välillä. Erot kaikissa ryhmissä olivat tilastollisesti merkitseviä.

## **6 POHDINTA**

### **6.1 Tutkimuseettiset kysymykset**

Tutkimuksen suorittamiseen hankittiin luvat sekä sairaalan johtavalta ylihoitajalta että tutkittavan klinikan ylihoitajalta. Osastonhoitajia alkavasta tutkimuksesta tiedotettiin ylihoitajan kautta ja osastonhoitajat tiedottivat osastoidensa hoitohenkilökuntaa. Tutkija kävi lisäksi kertomassa tutkimuksen tarkoituksesta osastonhoitajien kokouksessa. Ylihoitajia tiedotettiin alkavasta tutkimuksesta ylihoitaja-kokouksessa yliopiston yliassistentin toimesta.

Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen nimettömästi siten, ettei yksittäisiä vastaajia kyettäisi tunnistamaan. Tunnistamisen estämiseksi kyselylomakkeita ei numeroitu. Ylihoitajat lähettivät

vastauksensa suoraan tutkijalle, osastoiden vastauslomakkeet palautettiin suljetuissa kirjekuorissa osastoilla oleviin vastauslaatikoihin, joista tutkija haki ne vastausajan päätyttyä.

Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Kyselylomakkeeseen liitettyssä saatekirjeessä (LIITE 7) korostettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta (Leino-Kilpi ym. 2003). Tulokset käsiteltiin luottamuksellisesti huolehtien siitä, ettei yksittäisten vastaajien näkemyksiä kyettäisi tunnistamaan. Myös tutkimusraportoinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, ettei ketään yksittäistä vastaajaa voitu tunnistaa ja etenkin tutkimuksessa tehty ammattiryhmäjako hoitohenkilöstöön ja hoitotyön johtajiin varmisti vastaajien anonymiteetin säilymisen. Tutkimustulokset raportoitiin avoimesti ja rehellisesti. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tähän tutkimukseen valittiin määrällinen tutkimusote, sillä määrällisen tutkimusmenetelmän avulla on mahdollista saada numeerisesti suuri, edustava otos tutkittavasta kohteesta (Heikkilä 2002). Tutkimusotos oli kattava tutkimukseen osallistuneiden vastaajien osalta, sillä otokseen valittiin kaikki osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat, apulaisosastonhoitajat ja osastonhoitajat sekä koko yliopistollisen sairaalan ylihoitajat. Tutkimusotoksesta olisi saatu kattavampi koko otoksen kannalta, jos tutkimukseen olisi otettu mukaan myös muita yliopistollisen sairaalan osastoja, jolloin tutkimustulosten yleistettävyys koskemaan koko perusjoukkoa olisi ollut parempi. Heikkilän (2002) mukaan, mitä varmempi tutkija haluaa olla, että saadut tulokset pätevät perusjoukossa, sitä suurempi otoksen tulisi olla.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostui tutkimuksen validiteetista eli pätevydestä ja reliabiliteetista eli luotettavuudesta. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella sekä mittaamisen ja aineistojen keruun suhteen että tulosten luotettavuuden suhteen. Juuri mittarin luotettavuus on kvantitatiivisen tutkimuksen tärkeimpiä ominaisuuksia. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998.) Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen (Metsämuuronen 2003).



### 6.2.1 Mittarin validiteetti

Mittarin validiteettia arvioitaessa on keskeistä se, mittaako mittari todella sitä, mitä sen on tarkoitus mitata (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998; Heikkilä 2002; Metsämuuronen 2002). Kysely- ja haastattelututkimuksessa kyse on siitä, kuinka onnistuneita kysymykset ovat (Heikkilä 2002) ja onko tutkimuksessa käytetyt käsitteet kyetty operationalisoimaan mitattaviksi (Metsämuuronen 2003). Tutkimuksessa oli kyse abstraktin aihealueen eli näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen mittaamisesta, jolloin käsitteiden operationalisointi mitattavaan muotoon oli vaikeaa ja joidenkin käsitteiden kohdalla tässä ei välttämättä täysin onnistuttu. Etenkin organisaation resursseja mittaavat muuttujat olisivat voineet olla yksityiskohtaisempia ja etenkin aikaa resurssina mittaavia muuttujia ei ollut ollenkaan. Tässä tutkimuksessa mittarin validiteettia eli pätevyyttä pyrittiin varmistamaan käyttämällä apuna hoitotieteellisen tutkimuksen asiantuntijoiden ohjausta ja neuvontaa mittaria rakennettaessa sekä vahvalla teoriapohjalla, jonka pohjalta tutkimuksessa käytettävä mittari rakennettiin.

Mittauksen systemaattinen virhe alentaa niin validiteettia kuin reliabiliteettiäkin. Systemaattinen virhe voi olla seurausta kadosta, muistivirheistä tai systemaattisesta asioiden kaunistelusta tai vähättelemisestä. (Heikkilä 2002.) Mitattaessa arvoja ja asenteita saatetaan törmätä ihmisten tapaan antaa todellista tilannetta positiivisempi kuva. Sinkkosen (2000) mukaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä pidetään hyvän ammattikäytännön ja hyvän johtamisen ideaalina, joka voi houkutella vastaajia vastaamaan todellisesta tilanteesta poikkeavalla tavalla. Tässä tutkimuksessa oli havaittavissa myös etenkin nuorempien vastaajien keskuudessa taipumusta valita en osaa sanoa - vastausvaihtoehto kysymyksissä, joissa mitattiin vastaajien mielipiteitä näyttöön perustuvalla hoitotyölle annetuista resursseista. Kyse saattoi olla siitä, etteivät vastaajat tienneet organisaation todellista tilannetta tai vastausvaihtoehto valittiin vain sen helppouden takia. Resursseja mittaavat kysymykset olivat lomakkeen lopussa, jolloin myös vastaajien väsymys täyttää kyselylomaketta saattoi aiheuttaa sen, että helpommin valittiin en osaa sanoa -vaihtoehto.

### 6.2.2 Mittarin reliabiliteetti

Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät johdu sattumasta (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998; Heikkilä 2002). Mittarin luotettavuutta voidaan arvioida mittarin pysyvyytenä, vastaavuutena ja sisäisenä johdonmukaisuutena eli konsistenssina. Reliabiliteettia

voidaan parantaa mittarin esitestauksella, selkeillä vastausohjeilla, minimoimalla kohteesta johtuvat tekijät sekä varmistamalla, että aineistonkeruutilanne pysyy aina samanlaisena. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998.)

Koska tutkimuksessa käytetty mittari suunniteltiin tätä tutkimusta varten, varmistettiin mittarin luotettavuutta suorittamalla mittarin esitestaus eli pilottitutkimus. Pilottitutkimuksen tavoitteena oli selkeyttää käytettävää mittaria ja varmistaa, että mittarissa käytetyt muuttujat erottelevat vastaajia (Metsämuuronen 2003). Ennen pilottitutkimusta hoitotyön asiantuntijat tarkastelivat mittaria ja sitä muutettiin heidän tekemiensä ehdotusten pohjalta muokkaamalla kysymyksiä selkeämpään muotoon ja poistamalla samankaltaisia kysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset pyrittiin muotoilemaan ymmärrettäviksi, selkeiksi ja yksiselitteisiksi (Heikkilä 2002). Kyselylomake pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman loogisesti eteneväksi ja vastausvaihtoehdot helpoiksi valita. Kyselylomakkeen alkuun liitettiin vastaamista helpottavat ohjeet.

Pilottitutkimukseen osallistuneilta vastaajilta pyydettiin kommentteja kyselylomakkeen pituudesta ja kysymysten ymmärrettävyydestä. Mahdollisia kommentteja varten kyselylomakkeeseen varattiin runsaasti tilaa. Ennen pilottitutkimuksen alkua tutkija kävi henkilökohtaisesti esittelemässä tutkimusaihetta ja pilottitutkimuksen tarkoitusta esitestaukseen osallistuvalla osastolla. Pilottiaineistosta laskettiin tunnusluvut, jakaumat ja Cronbachin alfa-arvot. Varsinaisen tutkimuksen vastausprosentti pyrittiin saamaan mahdollisimman korkeaksi motivoimalla tutkimukseen osallistuvien osastojen osastonhoitajia, jotta he kannustaisivat osastoidensa hoitohenkilökuntaa vastaamaan kyselyyn sekä kyselylomakkeeseen liitettävän saatekirjeen avulla.

### 6.2.3 Aineiston keruun ja analyysivaiheen luotettavuus

Kyselylomakkeeseen tuli pilottitutkimuksen aikana vain vähän korjauksia. Joidenkin kysymysten sanajärjestystä muutettiin (kysymykset 26, 27, 28, 31, 41, 43, 47, 53, 56), jotta kysymysten ymmärrettävyys paranisi. Samalla kyselylomakkeen ulkoasua parannettiin jättämällä pois pilottitutkimusta varten varatut kommentointialueet. Suurin osa vastaajista vaikutti täyttäneen lomakkeen huolellisesti, sillä useissa lomakkeissa oli muutettu aikaisempaa vastausta sotkemalla edellinen merkintä.

Lomakkeen loppupuolen kysymyksiin, jotka koskivat näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjottuja resursseja, oli useasti valittu en osaa sanoa –vaihtoehto. Tämä näytti toistuvan etenkin nuorimpien vastaajien lomakkeissa. Näihin kysymyksiin oli myös kirjattu muita lomakkeen kysymyksiä enemmän reunahuomautuksia, jotka koskivat kysytyn asian toteutumismahdollisuuksia. Aineiston analysoinnissa näitä en osaa sanoa –vastauksia ei jätetty pois laskettaessa keskiarvoja, koska sillä olisi ollut vaikutusta lopullisiin analysointituloksiin. Kyselylomakkeista hylättiin neljä lomaketta. Kaksi lomaketta oli puutteellisesti täytetty, yhden lomakkeen oli täyttänyt tutkimusjoukkoon kuulumaton vastaaja ja yksi lomake saapui, kun vastausajan umpeutumisesta oli kulunut yksi kuukausi.

Jotta kyselyyn olisi saatu mahdollisimman hyvä vastausprosentti, lykättiin tutkimusajankohtaa ylihoitajan suosituksesta loppukevääseen osastoilla tehtävien muiden tutkimusten vuoksi. Vastausaikaa varattiin aluksi 13 päivää, vaikka Heikkilän (2002) mukaan sopiva vastausaika olisi 7-10 päivää. Vastausaikaa jouduttiin pidentämään vielä viikolla, koska samanaikaisesti tutkimukseen osallistuneilla osastoilla otettiin käyttöön uusi potilastietojärjestelmä ja epäiltiin, että tämä saattaisi heikentää vastaajien vastaushalukkuutta.

Kyselylomake oli kohtalaisen pitkä, koska pitkä mittari on usein luotettavampi kuin lyhyt (Metsämuuronen 2003). Aihealue oli myös abstrakti, joka osaltaan vaati useita konkreettisia kysymyksiä, jotta kysymysten saattaminen mitattavaan muotoon olisi ollut mahdollista (Alkula ym. 1999). Pitkä kyselylomake ja aiheen abstraktius saattoivat olla osaltaan vaikuttamassa vastaushalukkuuteen.

#### 6.2.4 Tutkimustulosten luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan myös suhteessa tuloksiin. Tutkimus on sisäisesti luotettava vain, jos tulokset johtuvat ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Esimerkiksi henkilöiden valikoitumista tutkimukseen voidaan pitää yhtenä sisäisen luotettavuuden uhkatekijöistä. Tutkimuksen ulkoiseen luotettavuuteen kuuluu olennaisena osana tutkimustulosten yleistettävyyden. Otoksen tulisi edustaa perusjoukkoa. (Vehviläinen-Julkunen ym. 1998.)

Tämän tutkimuksen perusjoukon muodostivat yhden yliopistosairaalan sairaanhoitajat, apulaisosastonhoitajat, osastonhoitajat ja ylihoitajat. Tutkimuksessa tehty otos oli kattava tutkimukseen osallistuneiden vastaajien osalta. Tutkimukseen harkinnanvaraisesti valitut vastaajat edustivat yliopistollisen sairaalan yhtä erikoisalaa, lastentauteja. Jos tutkimukseen olisi otettu mukaan myös muita yliopistollisen sairaalan osastoja, olisi tutkimusotoksesta tullut kattavampi, jolloin tutkimustulosten yleistettävyyks koskemaan koko perusjoukkoa olisi saattanut ollut parempi. Tosin yleistettävyyttä parantaa se, että nyt valittu erikoisala yksinään vastaa pienoiskoossa useita aikuispuolen erikoisaloja ja saadut tutkimustulokset ovat jokseenkin yhteneväisiä teoreettisessa viitekehysessä käytettyjen tutkimusten kanssa.

Tutkimusjoukkoon kuului 257 hoitotyön ammattilaista, joista lastentautien klinikan sairaanhoitajia oli 223, apulaisosastonhoitajia 8, osastonhoitajia 7 ja ylihoitajia 19. Määräaikaan mennessä saatiin 118 lomaketta, joista hylättiin kolme lomaketta, määräajan jälkeen saapui vielä yksi lomake, joka jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Vastausprosentiksi jäi 44 %. Kohtalaisen suureen katoon saattoi vaikuttaa kyselylomakkeen pituus, osastoilla käynnissä oleva uuden potilastietojärjestelmän käyttöönotto ja abstrakti aihealue. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä ei välttämättä vielä mielletä käytännön hoitotyöhön olennaisesti vaikuttavaksi tekijäksi, jolloin sen tutkimisen tärkeyttä ei osata arvostaa. Vastaajat saattavat kokea abstraktit aihealueet liian vaikeiksi ja monimutkaisiksi ymmärtää, jolloin haluttomuus vastata kyselyyn kasvaa liian suureksi. Vastausprosenttia eri osastoiden kesken ei laskettu, jolloin ei voida sanoa, olisiko jollain osastoista ollut erityisen pieni tai suuri osanotto tutkimukseen. Myös se, ettei tutkija itse henkilökohtaisesti käynyt kertomassa osastoilla tulevasta tutkimuksesta, saattoi olla vaikuttamassa vastaushalukkuuteen.

Koska tutkittava organisaatio oli tutkijalle vieras, ei tutkija itse vaikuttanut tutkittaviin eikä heidän vastauksiinsa. Vieras organisaatio takasi myös sen, ettei tutkija tuntenut kyselyyn vastaajia. Tutkimukseen osallistujat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Kyselylomakkeet jaettiin osastonhoitajien kokouksessa osastoilla edelleen jaettaviksi, jolloin ei voida sulkea pois sitä vaihtoehtoa, että tutkimukseen on valikoitunut sellaisia vastaajia, jotka osastonhoitaja on tiennyt tutkimusmyönteisiksi.

## 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

### 6.3.1 Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan

Tutkimus osoitti vastaajien asennoituvan suhteellisen positiivisesti näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. He kokivat, että hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä ja tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi, heillä on mahdollisuus muuttaa näitä hoitokäytäntöjä. He kokivat työskentelevänsä tasavertaisena kumppaneina muiden ammattiryhmien kanssa kehitettäessä käytännön hoitotyötä ja suurin osa heistä koki voivansa osallistua hoitotyön päätöksentekoon. Hoitotieteellinen tutkimus koettiin mielenkiintoisena ja hoitotieteellisen tutkimuksen katsottiin hyödyttävän käytännön hoitotyötä. Vastaajien mielestä heidän organisaatiossaan arvostetaan sekä lääketieteellistä että hoitotieteellistä tutkimusta. Tieteellisiin tutkimuksiin perehtymistä ei koettu ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuudeksi.

Tulokset eivät ole yhteneväisiä aikaisempien tutkimustulosten kanssa, joissa sairaanhoitajat asennoituivat hoitotieteelliseen tutkimukseen negatiivisesti eivätkä uskoneet hoitotieteellisen tutkimuksen hyödyllisyyteen. Sairaanhoitajat kokivat aikaisempien tutkimusten mukaan, että käytännön hoitotyön muuttamisesta on vain vähän hyötyä eivätkä iäkkäämmät sairaanhoitajat olleet halukkaita luopumaan entisistä työtavoista siitä huolimatta vaikka uutta tietoa oli saatavilla. (vrt. Hicks 1996; Omery ym. 1999; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Parahoo 2000; Retsas 2000; Oranta ym. 2002; Silvennoinen 2003.)

Yhtenä syynä tutkimustulosten erilaisuuteen voidaan pitää tutkimusajankohtien erilaisuutta. Tämän tutkimuksen ja aikaisempien tutkimusten välillä on kulunut aikaa 4-11 vuotta. Näyttöön perustuva hoitotyö on vankistanut jalansijaa suomalaisessa terveydenhuollossa 2000-luvulla ja käsitteenä se on alkanut kuulostamaan tutulta. Hoitotieteellistä tutkimusta tapahtuu päivittäin terveydenhuollon yksiköissä, tutkimustuloksia referoidaan ja niiden tuottamaa tietoa viedään osaksi hoitamisen kontekstia. Tieteellisestä tutkimuksesta on tullut oleellinen osa jokapäiväistä toimintaa ja se on saavuttanut aseman, jossa se ei enää aiheuta hämmennystä vaan mielenkiintoa.

Avoimissa kysymyksissä vastaajat kokivat, että näyttöön perustuva hoitotyö on tutkittua, tieteellistä tietoa, jonka avulla on mahdollista kehittää hoitotyötä. Se koettiin hoitotyön perustaksi, jolla hoitotyöhön tuodaan turvallisuutta, laatua, itsenäisyyttä ja uskottavuutta. Heidän mielestään

näyttöön perustuvan hoitotyön avulla on mahdollista lisätä sekä hoitotyön näkyvyyttä että arvostusta ja se koettiin kilpailutekijäksi työntekijöiden rekrytoinnissa.

Tästä huolimatta tutkimukseen vastaajat kokivat edelleen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan arvostuksen ja tuen hoitotieteellistä tutkimusta kohtaan kohtalaisen huonoksi. Etenkin opistotason koulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen suorittaneet vastaajat, eri ikäryhmiin kuuluvat vastaajat ja hoitohenkilöstö arvioivat tuen ja arvostuksen heikoiksi. Vain hoitotyön johtajien ja yliopistokoulutuksen suorittaneiden vastaajien kokemukset saadusta tuesta olivat muita ryhmiä positiivisemmat. Tulokset ovat yhteneväisiä aikaisempien tulosten kanssa (vrt. Lacey 1994; Meah ym. 1996; Eriksson ym. 2000; Parahoo 2000; Retsas 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2001; Glacken 2002; Oranta ym. 2002). Näyttöön perustuvaa hoitotyötä saatetaan pitää vielä niin abstraktina aihealueena, ettei sen tuomia hyötyjä osata kohdistaa oikein. Näyttöön perustuva hoitotyö konkretisoituu ihmisille vasta sitten, kun se tuo mukanaan todellisia muutoksia esimerkiksi parantuneiden hoitointerventioiden muodossa. Mutta ennen kuin uusi tai uudistettu interventio on käytettävissä, vaaditaan pitkällistä, hoitotyössä usein näkymätöntä valmistelutyötä, jonka tarpeellisuutta saattaa olla joskus vaikea perustella muulle henkilökunnalle (vrt. Nilsson-Kajermo ym. 2001).

On huolestuttavaa todeta, että kollegiaalinen tuki ja arvostus, jonka aikaisempien tutkimusten mukaan todettiin edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä (vrt. Eriksson ym. 2000; Parahoo 2000), oli tämän tutkimuksen mukaan kohtalaisen heikkoa. On vaikeaa viedä eteenpäin asioita, joille ei ole saatavissa oman ryhmän hyväksyntää. Terveystuon organisaatiot rakentuvat yhteistyölle ja yhdessä toimimiselle, oli kyse sitten hoitamisesta tai hoitamisen kehittämisestä. Yksilöllä ei ole mahdollisuuksia kehittää työtään, jollei hän saa vankkumatonta tukea sekä kollegoiltaan että lääkäreiltä. Yhdistettäessä voimavarat on mahdollista saavuttaa kestävä kehitys, joka hyödyttää jokaista terveydenhuollon organisaatiossa toimivaa.

Jotta näyttöön perustuva hoitotyö olisi mahdollista, tulisi sen olla osa strategista suunnittelua ja osa virallisia, julkilausuttuja tavoitearvoja, jotka ovat läsnä julkisissa keskusteluissa (vrt. Mäkisalo 1999; Simoila 2001; Melnyk 2002). Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuvaa hoitotyötä ei pidetty itsestään selvästi yhtenä organisaation arvoista eikä se ollut kaikkien vastaajien mielestä osa hoitotyön toimintasuunnitelmaa vaikka tavoite hoitotyön kehittämisestä tutkitun tiedon avulla on kirjattu organisaation strategiaan. Ehkä näyttöön perustuvaa hoitotyötä arvona tai osana hoitotyön toimintasuunnitelmaa ei ole helppo tunnistaa. Tätä oletusta tukee muun muassa se, että hoitotyön

johtajista suurin osa, mutta hoitohenkilöstöstä alle puolet, tunnisti näyttöön perustuvan hoitotyön sekä osaksi organisaation arvoja että hoitotyön toimintasuunnitelmaa. Hoitotyön johtajat ovat hoitohenkilöstöä enemmän mukana juuri strategisessa suunnittelussa, jolloin esimerkiksi keskustelut organisaation arvoista on heille hoitohenkilöstöä tutumpaa. Ehkä organisaatioissa tulisi enemmän keskustella arvoista ja niiden sisällöistä, jolloin niiden merkityssuhteet avautuisivat myös päivittäistä hoitotyötä tekeville. Usein vain hoitotyö koetaan niin kiireelliseksi, ettei hoitohenkilöstöllä ole aikaa ja voimavaroja osallistua organisaatioissa käytäviin arvokeskusteluihin.

### 6.3.2 Organisaation tutkimuskulttuuri

Vastaajien mielipiteet oman organisaationsa tutkimuskulttuurista olivat kohtalaisen negatiiviset. Etenkin ammattikorkeakoulutuksen suorittaneet vastaajat, alle 25-vuotiaat ja 26-35-vuotiaat vastaajat sekä hoitohenkilöstö arvioivat tutkimuskulttuuria muita ryhmiä negatiivisemmin.

Vaikka vastaajien mielestä heillä oli mahdollisuus osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin, ei heitä kuitenkaan rohkaistu tekemään hoitotieteellistä tutkimusta eikä heille järjestetty säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista. Organisaation ilmapiiriä ei myöskään koettu rohkaisevana kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja. Tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aikaisempien tutkimusten kanssa (vrt. LeMay ym. 1998; Eriksson ym. 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000; Glacken 2002). Pelkkä tutkimusseminaareihin ja kokouksiin osallistuminen ei ole riittävä keino tukea tutkimustiedon käyttöönottoa vaan tarvitaan myös tilaisuuksia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista. Tällä tavoin saatetaan löytää uusia näkökulmia ja saadaan kriittisyyttä ja etäisyyttä mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Keskustelutilaisuuksissa henkilökunnalle annetaan mahdollisuus pohtia hoitotyön kehittämiskohteita ja -keinoja. Positiiviset kokemukset vaikutusmahdollisuuksista lisäävät työntekijöiden hallinnantunnetta omasta työstään, jolloin työn kehittäminen koetaan jokaisen yhteisenä asiana ja vastuuna.

Organisaation tulisi kyetä luomaan sellainen ilmapiiri, jossa saa ja jossa halutaan kokeilla uudenlaisia työtapoja. Työtapojen uudistamisella on mahdollista kehittää hoitotyötä edelleen, jolloin se hyödyttää ei pelkästään hoitotyöntekijöitä vaan myös potilaita ja asiakkaita. Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä on mahdollista löytää uusia tapoja tehdä hoitotyötä, mutta myös varmistaa

vanhojen työtapojen toimivuus. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä ei ole kyse vanhojen työtapojen hylkäämisestä tieteen vuoksi vaan siitä, että tutkimuksen avulla varmistetaan toiminnan asianmukaisuus ja laadukkuus.

Aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotyön johtajien toimiminen roolimalleina edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä (vrt. Eriksson ym. 2000; Simoila 2001; Newhouse ym. 2005; Paavilainen 2007). Kuitenkin tässä tutkimuksessa hoitotyön johtajien ei koettu tuovan omalla esimerkillään näyttöön perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitamista. Etenkin ammattikorkeakoulun suorittaneet vastaajat, alle 25-vuotiaat vastaajat ja hoitohenkilöstö kokivat hoitotyön johtajien toiminnan roolimalleina huonoksi. Eräs vastaaja oli kirjoittanut vastauslomakkeen reunaan huomautuksen, etteivät hoitotyön johtajat tuo mitään esiin.

Nuorimman ikäryhmän skeptisyys oli odotettavissa, sillä heidän työkokemuksensa on vasta niin vähäistä (alle 25-vuotiaiden keskimääräinen työkokemus oli 1,4 vuotta), ettei heillä mahdollisesti ole vielä muodostunut selkeää näkemystä hoitotyön johtajien roolista tutkimustiedon käytön edistäjinä. Ammattikorkeakoulutuksen suorittaneilla vastaajilla (keskimääräinen työkokemus 3,1 vuotta) ja hoitohenkilöstöllä (keskimääräinen työkokemus 10,1 vuotta) työkokemusta on jo kuitenkin kohtalaisen paljon, jolloin heidän negatiivinen suhtautumisensa kuulostaa huolestuttavalta. Etenkin, kun samanaikaisesti hoitotyön johtajat kokivat tilanteen päinvastaisena.

Ehkä selittävinä tekijöinä voidaan pitää hoitotyön johtajien ja hoitohenkilöstön työnkuvan erilaisuutta ja sitä, ettei hoitohenkilöstö ole aina suoraan tekemisissä etenkin ylemmän hoitotyön johdon (ylihoitajat ja johtavat ylihoitajat) kanssa, jolloin näkemys hoitotyön johtajien työnkuvasta ja siitä, miten he edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä, jää helposti yksipuoliseksi. Hoitotyön johtajat saattavat tehdä paljonkin yhteistyötä esimerkiksi tutkijoiden kanssa, he saattavat referoida tieteellisiä tutkimuksia ja käyttää aikaa tutkimuksiin tutustumisiin, mutta jos tämä työ jää vain pienen henkilöstöryhmän tietoisuuteen, on hoitohenkilöstön mielipide oikeutettu. Hoitotyön johtajien tulisi varmistaa, että tieto uusimmista tieteellisistä tutkimuksista saavuttaa myös hoitotyössä työskentelevät hoitajat.

On kuitenkin muistettava, että muun muassa osastonhoitajien työpäivä kuluu usein sijaisten hankintaan ja käytännön hoitotyön toiminnan sujuvuuden varmisteluun, jolloin heille harvoin jää aikaa käytännön hoitotyön kehittämiseksi. Tämän vuoksi olisi hyvä keskustella niistä keinoista, joilla voitaisiin yhdistää voimavaroja, jotta näyttöön perustuva hoitotyö tulisi näkyväksi osaksi



hoitamista. Esimerkiksi hoitotyö kliinisen asiantuntijan avulla olisi mahdollista edistää tutkitun tiedon hyödyntämistä (vrt. Eriksson ym. 2000; Melnyk 2002; Fineout-Overholt ym. 2005).

Kliininen asiantuntija voisi toimia yhteistyössä niin eri tieteenalojen kuin ammattiryhmienkin kanssa, jolloin hoitotyön kehittämiseen saataisiin laaja-alaista kokemusta ja näkemystä. Kliinisen asiantuntijan työpanoksen avulla olisi mahdollista keskittää kehittämisresursseja uudella tavalla, jolloin esimerkiksi hoitotyön johtajat ja hoitohenkilöstö voisivat keskittyä omiin tehtäväalueisiinsa. Kliininen asiantuntija ei kuitenkaan voi toimia yksin tehtävässään, vaan myös hän tarvitsee arvostusta ja tukea onnistuakseen työssään.

Tässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat osastojensa / vastuualueidensa tekevän tiivistä yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa hoitotyön kehittämiseksi, mutta yhteistyö tieteellisten tiedeyhteisöjen kanssa arvioitiin huonoksi. Etenkin opistotason koulutuksen suorittaneet vastaajat, ammattikorkeakoulutuksen suorittaneet vastaajat, eri ikäryhmät ja hoitohenkilöstö arvioivat yhteistyön tiedeyhteisöjen kanssa heikoksi. Yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat ja hoitotyön johtajat arvioivat yhteistyön muita ryhmiä paremmaksi.

Yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa saatetaan kokea osastoilla tutummaksi, sillä osastoilla olevat sairaanhoidon opiskelijat ovat näkyvä yhteistyön muoto sairaalan ja oppilaitosten välillä. Opiskelijoilta odotetaan automaattisesti pienimuotoisten tutkimusten ja osastoja hyödyttävien kehittämistehtävien tekoa sekä tutkimustulosten referointia. Opiskelijat ovat mukana jokapäiväisessä toiminnassa ja heidän kehittämistehtävistään saadut tulokset ovat nopeasti osastojen henkilökunnan saatavilla. Sairaanhoidon opiskelijat käyttävät tutkimustuloksista kertoessaan kieltä, jota jokaisen on helppo ymmärtää. He tavallaan kääntävät tieteellisen kielen puhekielelle.

Tiedeyhteisöjen tutkijat taas saatetaan kokea vieraiksi ja etäisiksi, he eivät ole jokapäiväisiä vieraita osastoilla. Heidän käyttämänsä kieli koetaan vaikeaksi ymmärtää ja heidän tekemänsä tutkimukset saatetaan kokea käytännön hoitotyölle vieraiksi (vrt. Camiah 1997; Walsh 1997b; Eriksson ym. 2000; Lankinen 2000; Parahoo 2000; Retsas 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2001; Oranta ym. 2002; Pape 2003; Silvennoinen 2003; Newhouse ym. 2005; Eriksson ym. 2007). Tiedeyhteisöjen edustajat saattavat tehdä hyvinkin tiivistä yhteistyötä hoitotyön johtajien kanssa, mutta tämä yhteistyö ei välttämättä ole konkreettisesti nähtävissä käytännön hoitotyössä.

### 6.3.3 Näyttöön perustuvan hoitotyön resurssit

Tässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjotut resurssit huonoiksi. Vain yliopistokoulutuksen suorittaneet vastaajat ja hoitotyön johtajat arvioivat näyttöön perustuvalla hoitotyölle tarjotut resurssit muita ryhmiä paremmiksi. Vaikka aikaisempien tutkimusten mukaan hoitotieteellisen tutkimuksen teon mahdollistaminen työaikana ja koulutus hoitotieteellisen tutkimuksen teosta edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä (vrt. Closs ym. 1994; Nilsson-Kajermo ym. 1998; Lankinen 2000; Silvennoinen 2003) tässä tutkimuksessa vastaajat kokivat, ettei heillä ole mahdollisuuksia tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana eikä organisaatiossa järjestetä riittävästi koulutusta hoitotieteellisen tutkimuksen teosta.

Mahdottomuus tehdä tieteellistä tutkimusta työaikana tuli konkreettisesti esiin vastauslomakkeisiin kirjatuihin reuna huomautuksista. Vastaajat kirjoittivat muun muassa, ettei työssä ole juurikaan aikaa muuhun kuin välttämättömään potilashoittoon ja hoitajapulan vuoksi tutkimuksen teko työaikana on mahdotonta, koska hoitajien tutustuessa tutkimuksiin, potilaat jäisivät hoitamatta. Tämän kaltaisia kommentteja voi kuulla missä tahansa terveydenhuollon organisaatiossa, sillä henkilöstöresurssit eivät todellakaan salli muuta kuin välttämättömien työtehtävien suorittamisen. Kun näihin niukkoihin resursseihin lisätään vielä vaatimus hoitotyön kehittämisestä tutkimukseen perustuvaksi, on valmiina yhtälö, jota on vaikea ratkaista: odotukset hoitotyön kehittämisestä aiheuttavat lisäpainetta hoitohenkilöstölle, joka puolestaan kasvattaa negatiivista suhtautumista näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan.

Terveydenhuollon organisaatioissa tulisi keskustella periaatteista, joiden mukaan hoitotyötä kehitetään. Ei ole mielekästä säilyttää hoitotyön kehittämistä pelkästään esimerkiksi hoitohenkilöstön vastuulle, sillä tunnollisina ja vastuunsa tiedostavina hoitohenkilöstö uupuu, kun heidän tulisi pystyä mahdottomaan. Henkilöstöpohjan tulisi olla niin vahva, että siitä olisi mahdollista irrottaa ajoittain henkilöstöä tekemään kehittämistyötä ilman, että muut hoitotyössä olevat kokevat työtehtävien kasaantumista. Myös osastoilla silloin tällöin olevat hiljaiset hetket olisi hyvä käyttää kehittämistyöhön ja tutkimusten tekoon.

Riittävä koulutus hoitotieteellisen tutkimuksen teosta tukee osaltaan hoitohenkilöstöä hoitotyön kehittämisessä. Koulutuksen tulisi kuitenkin olla pitkäjänteistä ja tavoitteellista, sillä silloin tällöin järjestetyillä koulutuksilla on mahdotonta saada aikaiseksi konkreettisia ratkaisuja. Koulutuksen avulla hoitohenkilöstö saa erilaisia ongelmaratkaisu- ja toimintamalleja, joiden avulla heidän on

helpompi osallistua hoitotyön kehittämiseen tutkimukseen perustuvaksi. Kuten Closs (1994) tutkijakollegoineen on maininnut, koulutus on avaintekijä, jonka avulla on mahdollista saavuttaa asennemuutosta.

Aikaisempien tutkimusten mukaan osastot kärsivät muun muassa tietokoneiden puutteesta, joka hankaloittaa tutkimustiedon etsintää (vrt. Nilsson-Kajermo ym. 1998; Silvennoinen 2003). Tässä tutkimuksessa osastoille oli hankittu riittävästi tietokoneita, joilla voisi tehdä tietokantahakuja, mutta mahdollisuudet tehdä näitä tietokantahakuja työaikana arvioitiin huonoiksi. Esimerkiksi vastauslomakkeisiin oli kirjattu reunahuomautuksina, että tietokantahaut työaikana ovat periaatteessa mahdollisia, mutta työkiireiden takia niitä ei ehditä tehdä.

Vaikka hoitohenkilöstöllä olisikin aikaa etsiä tieteellisiä julkaisuja, tarvitaan näiden julkaisujen ymmärtämiseksi sanakirjoja, sillä aikaisempien tutkimusten mukaan muun muassa juuri tutkimusten vieraskielisyys hankaloittaa tutkimustulosten ymmärtämistä (vrt. Parahoo 2000; Oranta ym. 2002; Silvennoinen 2003; Eriksson ym. 2007). Tässä tutkimuksessa sanakirjoja, jotka helpottaisivat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista, ei ollut hankittu osastoille riittävästi.

Tieteelliset julkaisut ja artikkelit sisältävät sanastoa, jonka ymmärtämiseksi pelkkä koulussa opittu kielitaito ei riitä. Monipuolisten sanakirjojen hankinta osastoille on edullinen tapa varmistaa, että tieteellisten tutkimusten lukija ymmärtää lukemaansa. Kun sanakirjat ovat henkilökunnan saatavilla, kynnys lukea vieraskielistä materiaalia on matalampi kuin silloin, jos sanakirjoja täytyy lähteä etsimään kesken työpäivän sairaalan kirjastosta.

Tämän tutkimuksen vastaajat arvioivat, ettei hoitotieteellistä tutkimusta tueta taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta. Terveystieteiden organisaatiot ovat yhä edelleen voimakkaasti lääketiedejohtoisia. Lääketiedettä pidetään eksaktina tieteenalana, jonka taloudellinen tukeminen nähdään luonnollisena osana organisaation toimintaa. Hoitotieteellistä tutkimusta ei ehkä vielä nähdä samanarvoiseksi lääketieteellisen tutkimuksen kanssa (vrt. Lacey 1994; Meah ym. 1996; Eriksson ym. 2000; Parahoo 2000; Retsas 2000; Oranta ym. 2002), jolloin sen taloudellista tukemistakaan ei osata arvostaa. Hoitotieteellisen tutkimuksen taloudellista tukemista voidaan pitää viisaana sijoituksena tulevaisuuteen. Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla on mahdollista kehittää uusia, toimivampia hoitointerventioita, jotka edistävät ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Sen avulla on myös mahdollista kohdentaa terveydenhuollon niukkoja resursseja tarkoituksenmukaisesti ja siten saavuttaa taloudellista hyötyä (vrt. Eriksson ym. 2007; Paavilainen 2007).

Tässä tutkimuksessa oli havaittavissa erityisesti hoitotyön johtajien ja yliopistokoulutuksen suorittaneiden vastaajien keskuudessa muita ryhmiä positiivisempi suhtautuminen näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan oli kyse sitten asenteista, tutkimuskulttuurista tai resursseista. Selittäväenä tekijänä voidaan pitää sitä, että hoitotyön johtajista 78 % oli suorittanut yliopistollisen koulutuksen, jolloin näyttöön perustuva hoitotyö ja hoitotieteellinen tutkimus ylipäänsä on tämän ryhmän edustajille muita tutkimukseen osallistuneita ryhmiä tutumpaa. Hoitotyön johtajien asema hoitohenkilöstön esimiehinä ja yliopistokoulutuksen suorittaneiden vastaajien koulutuksen aikana läpikäymä koulutusohjelma eivät myöskään voineet olla vaikuttamatta vastauksiin.

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan pitää idealistisena ajatusleikkinä, jonka hyödyllisyyttä on lupa kyseenalaistaa. Hoitotieteellistä tutkimusta ei välttämättä mielletä hoitotyön kehittämisen välineeksi, vaan toiminnaksi, jota tehdään yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa ja jonka tuloksia ei vielä olla valmiita ottamaan hoitamisen osaksi. On kuitenkin muistettava, ettei ilman idealismia voida saavuttaa mitään uutta.

Vanhojen toimintatapojen muuttaminen on hidasta ja vaatii sinnikästä työtä. Yksittäisen yksilön toiminnan muuttaminen on helppoa, mutta kun toimintaa lähdetään muuttamaan organisaatiotasolla, törmätään helposti ennakkoluuloihin ja negatiivisiin asenteisiin. Esimerkiksi organisaation kulttuuri vaikuttaa siihen, millaista tietoa organisaatiossa arvostetaan (Scott-Findlay ym. 2005). Se ilmenee organisaation sisällä uskomuksina, asenteina, arvoina ja normeina (Davies ym. 2000), jotka organisaation jäsenet jakavat keskenään, opettavat uusille työntekijöille ja siirtävät seuraaville sukupolville (Lämsä ym. 2005). Se yhtenäistää organisaation jäsenten arvomaailmaa sekä ajattelu- ja suhtautumistapoja (Lumijärvi ym. 1999), jolloin tuotaessa organisaatioon uutta toimintamallia, on muutoksen lähdettävä liikkeelle itse organisaatiosta.

Uuden toiminnan mahdollistaminen vaatii innovatiivisuutta ja rohkeutta tarttua terveydenhuollon monesti jäykistyneisiin toimintatapoihin. Muutoksen käynnistäjänä ei tarvitse olla kuin ryhmä innokkaita idealisteja, jotka vain uskovat asiaansa. Näyttöön perustuva hoitotyö tarjoaa huomionarvoisen vaihtoehdon tulevaisuuden hoitotyölle.

## 6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen avulla saatiin tietoa näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan olevista asenteista, kohdeorganisaation tutkimuskulttuurista ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotuista resursseista. Tutkimuksessa saadut tulokset ovat käyttökelpoisia suunniteltaessa tutkimustiedon hyödyntämisen lisäämistä terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimustulokset antavat tietoa hoitotyön johtajille siitä, mitä heidän organisaatioissa ajatellaan näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja mihin tekijöihin heidän tulisi kiinnittää enemmän huomiota tulevaisuudessa. Etenkin tutkimuksessa kartoitetut mielipide-erot eri koulutus-, ikä- ja ammattiryhmien välillä antoivat niin ikään tietoa, jota voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyötä näyttöön perustuvaksi.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä vertailua eri erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä, tutkia miten nämä eri yksiköt eroavat toisistaan ja löytyykö tutkittavista yksiköistä sellaisia tekijöitä, joita voitaisiin hyödyntää toisessa tutkittavassa yksikössä. Tällä tavalla saataisiin myös tietoa, jota olisi mahdollista käyttää myös laajemmin eri terveydenhuollon yksiköissä. Toinen mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi osastoilla käytössä olevien hoito-ohjeiden kartoitus: kuinka moni hoito-ohje pohjautuu tutkittuun tietoon ja kuinka monessa hoito-ohjeessa on käytetty lähteenä pelkästään käytännön hoitotyössä hyväksi havaittuja tapoja. Tämänkaltaista tutkimustyötä olisi hyvä tehdä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa.

Tulevaisuudessa kannattaisi myös miettiä laadullisen tutkimuksen tekoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, jossa kartoitettaisiin haastattelun avulla hoitohenkilökunnan ja hoitotyön johtajien näkemyksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tällä tavalla olisi mahdollista päästä syvemmälle tutkittavaan ilmiöön ja mahdollisesti löytää lisää erilaisia tekijöitä, jotka voivat osaltaan olla vaikuttamassa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen. Myös erilaisten toimintatutkimusten avulla saataisiin arvokasta tietoa näyttöön perustuvan hoitotyön nykytilasta ja tulevaisuuden suunnasta.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksesta nousi esiin positiivinen asennoituminen näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, joka on erittäin tärkeää lähdettäessä kehittämään hoitotyötä tutkimustietoon perustuvaksi. Se on voimavara, jonka hyödyllisyyttä ei tulisi aliarvioida. Positiivista asennetta voidaan pitää näyttöön perustuvan hoitotyön kivijalkana, jonka päälle on hyvä lähteä rakentamaan toimivaa järjestelmää, jonka lopputuloksena on hoitotyön pohjautuminen tieteelliseen tietoon.

Positiivinen asenne ei kuitenkaan yksin riitä, vaan työyhteisöissä olisi käytävä kaikkien henkilökuntaryhmien kanssa arvokeskusteluja, joissa käydään läpi organisaation yhteisiä tavoitteita ja julkilausuttuja arvoja. Yhteisten tavoitteiden ja yhdessä asetettujen arvojen kautta on mahdollista tukea hoitotieteellistä tutkimusta. Arvokeskusteluista ja tavoitteiden tarkistuksia tulisi tehdä säännöllisin väliajoin, jolloin mahdollistettaisiin hoitotyön jatkuva kehittyminen ja huomioitaisiin terveydenhuollossa tapahtuvat muutokset.

Erityistä huomiota tulisi kiinnittää tutkimuskulttuuriin ja organisaation näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjoamiin resursseihin. Jotta näyttöön perustuva hoitotyö olisi mahdollista, tarvitaan positiivisen asennoitumisen lisäksi tutkimusta tukevaa kulttuuria ja riittäviä resursseja. Loppujen lopuksi riittävien resurssien takaaminen ei vaadi suuria taloudellisia investointeja, vaan usein kyse on asioiden tärkeysjärjestykseen asettamisesta. Toimivat ja asianmukaiset välineet sekä ajan antaminen tutkimustyölle tuottavat pitkällä aikavälillä monikertaista hyötyä säästyneiden hoitopäivien ja asiakkaita ja potilaita auttavien hoitointerventioiden muodossa.

Terveydenhuollon organisaatiossa tulisi kiinnittää huomioita tutkimusmyönteisen ilmapiirin kehittämiseen ja yhteistyömuotojen lisäämiseen erityisesti tieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa. Yhteistyömuotoja on jo toki olemassa, mutta olisiko aika muuttaa tätä yhteistyötä niin, että siinä huomioitaisiin entistä enemmän yksittäinen hoitotyön tekijä ja myös hänen vastuunsa olla mukana hoitotyön kehittämisessä. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan avulla olisi mahdollista syventää yhteistyötä ja löytää siihen uusia tasoja. Hänen toimiessaan eräänlaisena yhteyshenkilönä eri ammattiryhmien välillä, mahdollistetaan laaja-alainen ja eri näkemykset huomioon ottava kehitystyö.

Hoitotyön muuttaminen näyttöön perustuvaksi kuuluu niin hoitohenkilöstölle kuin hoitotyön johtajillekin. Kuitenkin hoitotyön johtajat kantavat viime kädessä vastuun hoitotyön kehittämisestä

ja eteenpäin viennistä. Hoitotyön johtajien oma asennoituminen vaikuttaa siihen, miten näyttöön perustuva hoitotyö otetaan vastaan käytännön hoitotyössä. Heidän toimintansa esimerkkeinä ja roolimalleina rohkaisee ja kannustaa hoitohenkilöstöä kehittämään hoitotyötä entistä enemmän tutkimukseen perustuvaksi.

Tutkimusprosessi tuotti mittarin, jota voitaisiin tulevaisuudessa hyödyntää tutkittaessa isojenkin ryhmien asennoitumista näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan, terveydenhuollon tutkimuskulttuuria ja näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjottavia resursseja. Mittari laadittiin tätä tutkimusta varten ja sen käyttö vaatii vielä lisää tutkimusta ja kehitystyötä. Mittarin käyttö yhdessä laadullisen tutkimusotteen kanssa antaisi laaja-alaisen ja syvällisen näkemyksen näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumismahdollisuuksista.

## **KIRJALLISUUS**

Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Juva.

Berggren, A.C. 1996. Swedish midwives' awareness of, attitudes to and use selected research findings. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 426-470.

Caine, C. & Kenrick, M. 1997. The role of clinical directorate managers in facilitating evidence-based practice: a report of an exploratory study. *Journal of Nursing Management*, 5 (3), 157-165.

Buchanan, D. & Huczynski, A. 1997. *Organizational behaviour. An introductory text.* Prentice Hall Europe. Third edition.

Camiah, S. 1997. Utilization of Nursing Research in Practice and Application Strategies to Raise Research Awareness Amongst Nurse Practitioners: a model for success. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 1193-1202.

Carroll, D., Greenwood, R., Lynch, K., Sullivan, J., Ready, C. & Fitzmaurice, J. 1997. Barriers and Facilitators to the Utilization of Nursing Research. *Clinical Nurse Specialist*, 11 (5), 207-212.

Closs, S.J. & Cheater, F.M. 1994. Utilization of Nursing Research: culture, interest and support. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 762-773.

Closs, S.J. & Cheater, F.M. 1999. Evidence for Nursing Practice: a clarification of the issues. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (1), 10-17.

Davies, H.T.O, Nutley, S.M. & Mannion R. 2000. Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care*, 9, 111-119.

DiCenso, A., Cullum, N. & Ciliska, D. 1998. Implementing Evidence-Based Nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing*, 1, 38-40.



Elomaa, L. 2003. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. 2000. Troijan hevonen. Evidenssiin perustuva hoitaminen ja hoitotyö hoitotieteellisestä näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Helsinki.

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. 2007. Hoitotiede. WSOY, Helsinki.

Fineout-Overholt, E., Levin, R.F. & Melnyk, B.M. 2005. Strategies for Advancing Evidence-Based Practice in Clinical Settings. Journal of the New York State Nurses Association, 28-32.

French, P. 1999. The development of evidence-based nursing. Journal of Advanced Nursing, 29 (1), 72-78.

Funk, S.G., Champagne, M.T., Tornqvist, E.M. & Wiese, R.A. 1995. Administrators' views on Barriers to Research Utilization. Applied Nursing Research, 8 (1), 44-49.

Glacken, M. 2002. Research and Development in a Northern Ireland Trust. Nursing Standard, 16 (32), 33-37.

Glasziou, P. & Haynes, B. 2005. The Paths from Research to Improved Health Outcomes. Evidence-Based Nursing, 8, 36-38.

Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulutusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki; Edita Prima Oy.

Hicks, C. 1996. A Study of Nurses' Attitudes Toward Research: a factor analytic approach. Journal of Advanced Nursing, 23, 373-379.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Hoitotyön projektiryhmä. 1997. Hoitotyön suunta. Strategia laatuun ja tuloksellisuuteen. Perälä, M-L. (toim.) Stakes. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino. 27-66.
- Ingersoll, G.L. 2000. Evidence-Based Nursing: what it is and what it isn't. Nursing Outlook, 48, 151-152.
- Kalliomäki, T. 2000. Kätilöt tutkimustiedon käyttäjinä synnytysten hoidossa. Kysely tutkimustiedon leviämisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kinnunen, J. 1990. Terveyskeskuksen organisaatiokulttuuri. Hoitotieteen ja terveydenhuollon hallinnon laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.
- Konttinen, A. 2004. Ajanvarauspoliklinikalla työskentelevien sairaanhoitajien valmiudet näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Kuuppelomäki, M. & Tuomi, J. 2003. Finnish nurses' views on their research activities. Journal of Clinical Nursing, 12, 589-600.
- Lacey, A. 1994. Research Utilization in Nursing Practice – a pilot study. Journal of Advanced Nursing, 19, 987-995.
- Lankinen, I. 2000. Hoitotieteellisten tutkimustulosten hyödyntäminen hoitotyössä – sairaanhoitajien näkemyksiä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, Sirkka (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva; WernerSöderström. 7-21.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva; WS Bookwell Oy.

- LeMay, A., Mulhall, A. & Alexander, C. 1998. Bridging the Research-Practice Gap: Exploring the Research Cultures of Practitioners and Managers. *Journal of Advanced Nursing*, 28 (2), 428-437.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 1999. *Laatujohtaminen ja julkinen sektori*. Gaudeamus. Helsinki.
- Lämsä, A.-M. & Hautala, T. 2005. *Organisaatiokäyttötymisen perusteet*. Edita Prima Oy. Helsinki.
- McSherry, R. 1997. What do Registered Nurses and Midwives Feel and Know about Research? *Journal of Advanced Nursing*, 25, 985-998.
- Meah, S., Luker, K.A. & Cullum, N.A. 1996. An Exploration of Midwives' Attitudes to Research and Perceived Barriers to Research Utilization. *Midwifery*, 12, 73-84.
- Melnyk, B.M. 2002. Strategies for Overcoming Barriers in Implementing Evidence-Based Practice. *Pediatric Nursing*, 28 (2), 159-161.
- Melnyk, B.M. & Fineout-Overholt, E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Lippincott Williams & Wilkins. 2005.
- Metsämuuronen, J. 2003. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Mielonen, J. 2006. *Näyttöön perustuva psykiatrinen hoitotyö. Kysely yhden sairaanhoitopiirin psykiatrisille hoitoyöntekijöille*. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Mäkisalo, M. 1999. "Me teemme sen". *Hoitoyöntekijä oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä*. Tammer-Paino Oy. Tampere.
- Nagy, S., Lumby, J., McKinley, S. & MacFarlane, C. 2001. Nurses' beliefs about the conditions that hinder or support evidence-based nursing. *International Journal of Nursing Practice*, 7, 314-321.
- Newhouse, R., Dearholt, S., Poe, S., Pugh, L. & White, K. 2005. Evidence-Based Practice: A Practical Approach to Implementation. *Journal of Nursing Administration*, 35 (1), 35-40.

- Newman, M., Papadopoulos, I. & Melifonwu, R. 2000. Developing Organisational Systems and Culture to Support Evidence-based Practice: the Experience of the Evidence-Based Ward Project. *Evidence-Based Nursing*, 3, 103-104.
- Nilsson-Kajermo, K., Nordström, G. Krusebrant, Å. & Björvell, H. 1998. Barriers to and Facilitators of Research Utilization, as Perceived by a Group of Registered Nurses in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 798-807.
- Nilsson-Kajermo, K., Nordström, G., Krusebrant, Å. & Björvell, H. 2000. Perceptions of Research Utilization: comparisons between healthcare professionals, nursing students and a reference group of nurse clinicians. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 99-109.
- Nilsson-Kajermo, K., Nordström, G., Krusebrant, Å. & Lutzen, K. 2001. Nurses' Experiences of Research Utilization within the Framework of an Educational Programme. *Journal of Clinical Nursing*, 10, 671-681.
- Omery, A. & Williams, R. 1999. An Appraisal of Research Utilization Across the United States. *Journal of Nursing Administration*, 29 (12), 50-56.
- 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.
- Paavilainen, E. 2007. Hoitotyön johtaja näyttää tietoon perustuvan suunnan. *Sairaanhoitaja*, 10, 10-12.
- Pape, T. 2003. Evidence-Based Nursing Practice: to Infinity and Beyond. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 34 (4), 154-161.
- Parahoo, K. 2000. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (1), 89-98.
- Perälä, M-L. 1999. Näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Teoksessa Simoila, R., Kangas, R. & Ranta, J. (toim.) *Hoitotyötä johtamaan*. Tammer-Paino Oy. Tampere. 54-55.

Rasi, I. Lepola, E. & Kanninen, A. 2005. SPSS 13.0. Oulun yliopiston tietohallinto. Oulun yliopisto.

Retsas, A. 2000. Barriers to Using Research Evidence in Nursing Practise. *Journal of Advanced Nursing*, 31 (3), 599-606.

Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. 2004. What counts as evidence in evidence-based practice? *Journal of Advanced Nursing*, 47 (1), 81-90.

Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. *Evidence-Based Medicine. How to Practice and Teach EBM*. Churchill Livingstone. Second Edition. 2000.

Scott-Findlay, S. & Golden-Biddle, K. 2005. Understanding How Organizational Culture Shapes Research Use. *Journal of Nursing Administration*, 35 (7-8), 359-365.

Shorten, A. & Wallace, M. 1997. Evidence-Based Practice when Quality Counts. *Australia Nursing Journal*, 4 (11), 26-28.

Silvennoinen, P. 2003. Osastonhoitaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Simoila, R. 2001. Hoitotyön johtaja näyttöön perustuvan hoitotyön mahdollistajana. *Ylihoitajalehti*, 29 (2), 4-7.

Sinkkonen, S. 2000. Näyttöön perustuvan hoitotyön haasteet ylihoitajille. *Ylihoitajalehti*, 28 (5), 4-14.

Sleep, J., Page, S. & Tamblin, L. 2002. Achieving clinical excellence through evidence-based practice: report of an educational initiative. *Journal of Nursing Management*, 10 (3), 139-143.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007. Edita Prima Oy. Helsinki.

Thompson, C., Cullum, N., McCaughan, D., Sheldon, T. & Reynor, P. 2004. Nurses, information use, and clinical decision making – the real world potential for evidence-based decisions in nursing. *Evidence Based Nursing*, 7, 68-72.

du Toit, D. 1995. A sociological analysis of the extent and influence of professional socialization on the development of a nursing identity among nursing students at two universities in Brisbane, Australia. *Journal of Advanced Nursing*, 21 (1), 164-171.

Veeramah, V. 1995. A Study to Identify the Attitudes and needs of Qualified Staff Concerning the Use of Research Findings in Clinical Practice within Mental Health Care Settings. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 855-861.

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva. 26-34.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 1998. Kavntitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. WSOY. Juva. 206-213.

Walsh, M. 1997. Perceptions of Barriers to Implementing Research. *Nursing Standard*, 11 (9), 34-37.

Walsh, M. 1997b. How Nurses Perceive Barriers to Research Implementation. *Nursing Standard*, 11 (29), 34-39.

Julkaisemattomat lähteet

Sairaanhoitajaliitto 2006. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavana osoitteesta:

[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo/ohjeita\\_ja\\_suosituksia/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo/ohjeita_ja_suosituksia/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/) 12.9.2006

Työministeriö, 2007. Ammattialojen kuvaus: Osastonhoitaja. Saatavana osoitteesta:

<http://www.mol.fi/webammatti.cgi?ammattinumero=10310&kieli=00> 4.10.2007

## LIITTEET

LIITE 1/1 Kyselylomake sairaanhoitajille, apulaisosastonhoitajille, osastonhoitajille ja ylihoitajille

### VASTAUSOHJEET

Pyydän Sinua vastaamaan seuraaviin kysymyksiin oman tietämyksesi perusteella. Kyselylomake koostuu taustatiedoista sekä asenteita, arvoja ja arvostuksia, organisaation tutkimuskulttuuria ja resursseja koskevista väittämistä. Kyselylomakkeen lopussa on yksi avoin kysymys. **Ympyröi omaa mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto tai kirjoita vastaus sille varattuun tilaan.**

### TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli

1. Nainen

2. Mies

2. Ikäni vuosissa \_\_\_\_\_

3. Koulutukseni

1. Vanhamuotoinen sairaanhoitaja

2. Vanhamuotoinen erikoissairanhoitaja, erikoistumisala:  
\_\_\_\_\_

3. Uusimuotoinen sairaanhoitaja (opistoaste), erikoistumisala:  
\_\_\_\_\_

4. Sairanhoitaja (AMK), suuntautumisvaihtoehto:  
\_\_\_\_\_

5. Terveystieteiden kandidaatti

6. Terveystieteiden maisteri

7. Muu, mikä:  
\_\_\_\_\_

4. Koulutukseni ammattitutkinnon jälkeen

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jatkuu

## LIITE 1/2

5. Työkokemukseni hoitoalalta kuukausissa \_\_\_\_\_ tai vuosissa \_\_\_\_\_

6. Toimin tällä hetkellä

1. Sairaanhoidajana

2. Apulaisosastonhoitajana

3. Osastonhoitajana

4. Ylihoitajana

5. Muu, mikä:

---

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin väittämiin **ympyröimällä vain yksi** mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	5	4	3	2	1
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	5	4	3	2	1
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	5	4	3	2	1
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	5	4	3	2	1
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5	4	3	2	1
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	5	4	3	2	1

Jatkuu



**LIITE 1/3**

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikköme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	5	4	3	2	1
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	5	4	3	2	1
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5	4	3	2	1
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	5	4	3	2	1
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	5	4	3	2	1
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	5	4	3	2	1
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	5	4	3	2	1
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	5	4	3	2	1
22. Työyksikköme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	5	4	3	2	1
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	5	4	3	2	1
24. Osastomme / vastualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	5	4	3	2	1

Jatkuu

## LIITE 1/4

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	5	4	3	2	1
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	5	4	3	2	1
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	5	4	3	2	1
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	5	4	3	2	1
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	5	4	3	2	1
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	5	4	3	2	1
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5	4	3	2	1
33. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	5	4	3	2	1
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	5	4	3	2	1
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	5	4	3	2	1

Jatkuu

## LIITE 1/5

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	5	4	3	2	1
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	5	4	3	2	1
39. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	5	4	3	2	1
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	5	4	3	2	1
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1
42. Osastomme / vastualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	5	4	3	2	1
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	5	4	3	2	1
44. Osastollamme / vastualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	5	4	3	2	1
45. Osastomme / vastualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	5	4	3	2	1
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	5	4	3	2	1
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	5	4	3	2	1
48. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	5	4	3	2	1

Jatkuu

## LIITE 1/6

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	5	4	3	2	1
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	5	4	3	2	1
51. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	5	4	3	2	1
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	5	4	3	2	1
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	5	4	3	2	1
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	5	4	3	2	1
55. Osastollamme / vastualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	5	4	3	2	1
56. Sairaanhoidajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	5	4	3	2	1

Ole hyvä ja vastaa seuraavaan kysymykseen omin sanoin.

57. Näyttöön perustuva hoitotyö merkitsee minulle seuraavia asioita:

---

---

---

---

Kiitos vaivannäöstäsi ja vastauksistasi

## LIITE 2/1 Mittarin muuttajat lähdeviitteineen

Taulukko 1. Kyselylomakkeen summamuuttajat ja muuttujien muodostaminen kirjallisuuden perusteella

Muuttajat	Lähde
Summamuuttuja Asenteet, arvot ja arvostukset	
Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000
Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	Nilsson-Kajermo ym. 1998; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000; Lankinen 2000; Berggren 1996; Walsh 1997b; Meah ym. 1996
Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	Eriksson ym. 2000; Silvennoinen 2003; Oranta ym. 2002; Caine ym. 1997
Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	Lacey 1994; Berggren 1996; Walsh 1997b; Meah ym. 1996
Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	Nagy ym. 2001; Eriksson ym. 2000
Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	Lankinen 2000; Nilsson-Kajermo ym. 1998; Parahoo 2000; Sinkkonen 2000
Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	Closs ym. 1994; Eriksson ym. 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; McSherry 1997
Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikköemme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	Simoila 2001
Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	Simoila 2001
Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	Melnyk ym. 2005; Nilsson-Kajermo ym. 2000
Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	Sinkkonen 2000
Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	Nagy ym. 2001; Glacken 2002; Fineout-Overholt ym. 2004/2005
Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	Glacken 2002; Eriksson ym. 2000
Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	Parahoo 2000; Eriksson ym. 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; McSherry 1997

(jatkuu)

## LIITE 2/2

Taulukko 1 (jatkuu) Kyselylomakkeen summamuuttujat ja muuttujien muodostaminen kirjallisuuden perusteella

Muuttujat	Lähde
Summamuuttuja Asenteet, arvot ja arvostukset	
Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	Retsas 2000; Nilsson-Kajermo ym. 1998
Työyksikköemme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	Parahoo 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000
Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	Meah ym. 1996; Hicks 1996
Osastomme / vastualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	Lacey 1994; Meah 1996
Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	Hicks 1996; Retsas 2000
Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	Mäkisalo 1999; du Toit 1995; Buchanan ym. 1997
Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	Berggren 1996; Walsh 1997b; Meah ym. 1996
Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan. Organisaatiossamme.	Scott-Findlay ym. 2005; Sinkkonen 2000; Eriksson ym. 2000; Melnyk 2002
Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	Nilsson-Kajermo ym. 2001; Retsas 2000; Oranta ym. 2002
Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	Kinnunen 1990
Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	Hicks 1996; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000
Osastomme / vastualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	Simoila 2001; Kinnunen 1990
Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	Eriksson ym. 2000; Melnyk 2002; Fineout-Overholt ym. 2004/2005; Glacken 2002
Osastomme / vastualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	Sinkkonen 2000

(Jatkuu)

## LIITE 2/3

Taulukko 1 (jatkuu) Kyselylomakkeen summamuuttujat ja muuttujien muodostaminen kirjallisuuden perusteella

Muuttujat	Lähde
Summamuuttuja Tutkimuskulttuuri	
Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	Eriksson ym. 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Le May ym. 1998
Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	Melnyk ym. 2005; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Retsas 2000; Glacken 2002
Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	Nilsson-Kajermo ym. 2000; Silvennoinen 2003
Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee henkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	Lankinen 2000; Nilsson-Kajermo ym. 1998; Parahoo 2000; Sinkkonen 2000
Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	Simoila 2001; Newhouse ym. 2005; Silvennoinen 2003; Nilsson-Kajermo ym.1998; Sinkkonen 2000
Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	Simoila 2001; Newhouse ym. 2005; Silvennoinen 2003; Nilsson-Kajermo ym.1998; Sinkkonen 2000; Parahoo 2000
Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	Silvennoinen 2003; Carroll ym. 1997; Lankinen 2000; Kuuppelomäki ym. 2003
Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	Eriksson ym. 2000
Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	Berggren 1996; Walsh 1997b; Meah ym. 1996
Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	Eriksson ym. 2000; Oranta ym. 2002; Retsas 2000
Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	Silvennoinen 2003
Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	Eriksson ym. 2000; Simoila 2001; Newhouse ym. 2005
Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme	Eriksson ym. 2000; Retsas 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000
Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	Parahoo 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Silvennoinen 2003

(Jatkuu)

## LIITE 2/4

Taulukko 1 (jatkuu) Kyselylomakkeen summamuuttujat ja muuttujien muodostaminen kirjallisuuden perusteella

Muuttujat	Lähde
Summamuuttuja Organisaation tarjoamat resurssit	
Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	Pape 2003; Kuuppelomäki ym. 2003
Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	Melnyk ym. 2005; Nilsson-Kajermo ym. 2000
Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	Nilsson-Kajermo ym. 2000; Lankinen 2000; Walsh 1997; Walsh 1997b; Retsas 2000
Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	Silvennoinen 2003; Nilsson-Kajermo ym. 1998
Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	Parahoo 2000; Nilsson-Kajermo ym. 2000; Silvennoinen 2003
Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	Silvennoinen 2003; Nilsson-Kajermo ym. 1998; Parahoo 2000; Sinkkonen 2000
Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	Nilsson-Kajermo ym. 2001; Eriksson ym. 2000
Osastollamme / vastuualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	Silvennoinen 2003; Nilsson-Kajermo ym. 1998
Avoin kysymys	
Muuttuja	Lähde
Näyttöön perustuva hoitotyö merkitsee minulle seuraavia asioita	Closs ym. 1994; Eriksson ym. 2000; Silvennoinen 2003; Oranta ym. 2002; Nilsson-Kajermo ym. 1998



### LIITE 3/1 Vastaukset kysymykseen 57

#### ”NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ MERKITSEE MINULLE SEURAAVIA ASIOITA” ALKUPERÄINEN ILMAUS

”Kliinisen osaamisen perusta, jotta ammatillisuus voi kehittyä niin tiedollisesti, taidollisesti kuin asenteellisesti.”

”Itsenäistä hoitotyön päätöksentekoa, varmuutta ja rohkeutta muuttaa käytänteitä ja perustella muutokset työyhteisössä ja asiakkaille. Uudistumista. Autonomiaa.”

”asioita kokeillaan käytännössä, tutkimuksen avulla (kysely)”

”Kun työaikana kerkiäisi tehdä edes perustyön kunnolla ”

”kehitystä, oman työn arvostusta, uusien ideoiden, asioiden kehittämistä”

” En ole perehtynyt asiaan henkilökohtaisesti”

”hoitotyö tulee näkyväksi, hoitotyön arvostus nousee, on vahvat perusteet tehdä hoitotyötä”

”uusja toimintatapoja, kun joku asiaan perehtynyt tuo ne osastolle, tavoite ja ajatuksena ok. Aika ja resurssit vain eivät nykypäivänä riitä muuhun kuin omasta työvuorosta selviämiseen > ei aikaa perehtyä tutkimuksiin”

”Laadukasta, tutkittua hoitoa”

”Tutkitun tiedon ja siitä saatujen vastausten / tulosten perusteella hoitotyötä kehitetään mahdollisimman hyväksi. Mikään uusi asia ei perustu `mutu` tuntumaan vaan on tutkittua ja todeksi osoitettua tietoa.”

”Käytäntöjä tutkittu, tuodaan esiin asioita, jotka todettu toimivan”

”Vanhan työtavan muuttamista työn helpottumista?”

”Käytännön hoitotyön kehittymisen edellytys”

”Yleensä tutkimukset ja niiden tulokset ovat mielenkiintoisia. Tutkitun tiedon vieminen käytäntöön ongelmallista / vaikeaa”

”Minulla ei ole selkeää kuvaa koko asiasta”

”Tutkittua, luotettavaa tietoa. Hoitotieteen arvostamista ja korostamista omana tieteenalana. Joskus itsestään selvien ja ennalta-arvattavien (perus)asioiden todistamista ja monimutkaistamista tieteellisillä tutkimuksilla, käytännön kannalta liian abstraktien aiheiden käsittelyä > hyöty? Kiinnostavuus?”

Jatkuu

## LIITE 3/2

”en tiedä”

”käytännössä hyväksi havaittuja hoitotyön toiminteita / malleja tehdä asioita (konkreettisia hoitotoimenpiteitä, perheen tukemista ym.), työtapojen, `asioiden käsittely´ muokkaantuu kokemuksen myötä”

”luotettavuutta”

”Yritän toteuttaa hoitotyötä siten, että käytän apunani tutkittua tietoa.”

”Haluaisin muuttaa paljon hoitokäytäntöjä hoitotieteellisten tutkimusten mukaisiksi. Arvostan näyttöön perustuvaa hoitotyötä!”

”ammattitaidon kehittymistä, esim. neuvontatilanteissa voi kertoa faktaa lisäksi”

”luotettavaa tietoa käytännön hoitotyön toteuttamisesta, laadusta”

”Toimintatavat hoitotyössä olisi todella hyvä perustua luotettaviin tutkimustuloksiin”

”Tutkitun ja / tai hyväksi havaitun tiedon ja tapojen siirtämistä käytännön toiminnaksi eli päivittäiseen hoitotyöhön”

”Omalta osaltani sitä, että sairaanhoitajana osaan toimia osastollamme tapahtuvissa hoitotoimenpiteissä, tutkimuksissa jne. Ja sitä, että koen saaneeni itse riittävän perehdytyksen asioihin jne.”

”Hoitotyötä, joka perustuu tutkittuun tai pitkällisen kokemuksen tuomaan tietoon. Pohjana opiskelijan ohjaamiselle ja uuden työntekijän perehdyttämiselle. Myös hoitajan oikeusturva jos oma toiminta perusteltavissa tutkimustiedolla.”

”tiedän, että toimintani koituu hyödyksi potilaalle. Voin tehdä työni aiempaa paremmin.”

”kun hoitotyötä ei tee pelkästään `rutiinilla`, samoja työtapoja käyttäen, vaan käyttää uusia, tutkittuja hoitokäytäntöjä, työ on mielekkäämpää, uusia tutkimustuloksia olisi helpompi hyödyntää, jos niiden lukemiseen olisi vain aikaa – esim. työaikana. (harvassa työpaikassa mahdollista!)

”seuraan jonkin verran uusia tutkimuksia, erityisesti omaan työhön liittyviä ja kiinnostavia tutkimuksia, on tärkeää tietää miksi asioita tehdään tietyllä tapaa eikä aina tehdä samalla tavalla koska ennenkin tehtiin niin”

”Mahdollisuus todistaa joku vanha toiminta tapa oikeaksi, tai yhtä hyvin todistaa, että joku vanha toimintatapa on muutettava. Sillä voidaan ehkä myös tehdä hoitotyötä näkyvämmäksi ja siten ehkä arvostettavammaksi”

”Toiminnan vaikuttavuutta ja sen osoittamista. Resurssien optimaalista käyttöä”

”uskottavuutta, laatua, turvallisuutta”

Jatkuu

### LIITE 3/3

”Hoitotyön käytännöt perustuvat tutkittuun tietoon ( tai käytäntö on osoittautunut muuten erinomaiseksi potilaan kannalta, vaikka tutkimusnäyttöä ei vielä olisikaan)”

”Tulevaisuuden hoitotyön perusta. Hoitotyö näkyväksi tutkitun tiedon avulla”

”tutkittuun tietoon perustuva hoitotyö, parhaassa olemassa olevaan tietoon perustuva hoitotyö > edellyttää tutkimusmyönteisyyden ja tutkimuksen tekemisen `viljelyä` ja omaa esimerkkiä ja innostusta”

”Meillä kaiken kehittämistyön perusta on `evidence-based nursing` ”

”perusteltua toimintatapaa, uskottavuutta”

”Laadukas, kehittyvä hoitotyö. Asiakaslähtöisyys, hoidon turvallisuus ja huippulaadukkuus. Tutkimuksen helppous, nopeus. Tutkimuksen ja hoitotyön lähentyminen, toisiinsa sisältyminen.”

”Aika vieras käsite toistaiseksi. Luulisin, että kyse on siitä, että hoitotyön toimintatavat perustuvat tutkittuun tietoon.”

”Kun tutkimuksessa on hyvin perusteltu, että tietty toimintamalli on hyvä / paras, niin tietenkin sitä tulisi pyrkiä noudattamaan. Edellyttäen, että siihen on riittävät resurssit. Tuntuu kylläkin, että monissa hoitotieteellisissä tutkimuksissa pyöritellään itsestään selvyiksiä. Olisi mukavaa nähdä enemmän uutta ja innovatiivista.”

”En ole kiinnostunut aiheesta!”

”On hyvä tutkia ja kokeilla uusia teorioita ennen niiden tuomista käytäntöön toimivana ja varmana parannuksena. Hoitotyön kehittäminen ja uudistaminen on tärkeää ja välttämätöntä”

”Erittäin hyvä ja tärkeä asia ! Mielestäni hoitotieteell. Tutkimus on painottunut liiaksi laadulliseen tutkimukseen ( kyselyjä pääasiassa). Tarvittaisiin `kovempaa` tutkimusta myös!”

”on tärkeää, tulee olla hoitotyön perustana. Olemme rakentamassa uusia toiminta- ja hoito-ohjeita perustuen uusimpaan tutkittuun tietoon, on yksi kriteeri rekrytoinnissa”

”Osoitusta toteuttaa / hyödyntää tieteellistä tutk. käytännössä”

”Tutkittua tietoa, jonka avulla hoitotyötä voidaan edelleen kehittää. Valitettavasti useat tutkimukset ovat vielä kaukana konkreettisesta hoitotyöstä tai tutkimusraportit ovat sellaisia, että niiden tuottama tieto on melko vaikeasti käytäntöön sovellettavaa. Näyttöön perustuva hoitotyö antaa perusteluja ja varmuutta sille että asioita tehdään oikein ja oikeita asioita ja hoitotyö on vaikuttavaa ja tuloksellista”

**LIITE 4/1** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
 Samaa mieltä (%) / koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	82 (n=45)	69 (n=33)	100 (n=11)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	85 (n=47)	83 (n=40)	82 (n=9)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	15 (n=8)	15 (n=7)	0 (n=0)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	87 (n=48)	75 (n=36)	82 (n=9)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	51 (n=28)	42 (n=20)	18 (n=2)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	87 (n=48)	94 (n=45)	100 (n=11)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	58 (n=32)	61 (n=29)	100 (n=11)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	33 (n=18)	48 (n=23)	73 (n=8)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	53 (n=29)	38 (n=18)	73 (n=8)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	16 (n=9)	19 (n=9)	9 (n=1)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	64 (n=35)	60 (n=29)	100 (n=11)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	89 (n=49)	71 (n=34)	100 (n=11)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	80 (n=44)	71 (n=34)	100 (n=11)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	62 (n=34)	65 (n=31)	100 (n=11)

Jatkuu

**LIITE 4/2** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
 Samaa mieltä (%) / koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	84 (n=46)	83 (n=40)	100 (n=11)
22. Työyksikkömme / vastuualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	13 (n=7)	15 (n=7)	18 (n=2)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	65 (n=36)	69 (n=33)	45 (n=5)
24. Osastomme / vastuualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	38 (n=21)	44 (n=21)	82 (n=9)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	38 (n=21)	35 (n=17)	18 (n=2)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	42 (n=23)	46 (n=22)	73 (n=8)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	78 (n=43)	71 (n=34)	82 (n=9)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	73 (n=40)	63 (n=30)	100 (n=11)
33. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	31 (n=17)	40 (n=19)	55 (n=6)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	96 (n=53)	88 (n=42)	100 (n=11)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	31 (n=17)	15 (n=7)	45 (n=5)
42. Osastomme / vastuualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	38 (n=21)	44 (n=21)	9 (n=1)

Jatkuu

**LIITE 4/3** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
Eri mieltä (%) / koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	18 (n=10)	31 (n=15)	0 (n=0)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	15 (n=8)	15 (n=7)	9 (n=1)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	76 (n=42)	81 (n=39)	100 (n=11)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	9 (n=5)	10 (n=5)	9 (n=1)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	47 (n=26)	58 (n=28)	82 (n=9)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	9 (n=5)	2 (n=1)	0 (n=0)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	36 (n=20)	40 (n=19)	0 (n=0)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	38 (n=21)	21 (n=10)	18 (n=2)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	27 (n=15)	38 (n=18)	9 (n=1)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	78 (n=43)	79 (n=38)	91 (n=10)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	33 (n=18)	38 (n=18)	0 (n=0)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	11 (n=6)	25 (n=12)	0 (n=0)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	18 (n=10)	25 (n=12)	0 (n=0)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	29 (n=16)	21 (n=10)	0 (n=0)

Jatkuu

**LIITE 4/4** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
Eri mieltä (%) / koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	11 (n=6)	10 (n=5)	0 (n=0)
22. Työyksikkömme / vastuualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	82 (n=45)	85 (n=41)	82 (n=9)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	27 (n=15)	21 (n=10)	46 (n=5)
24. Osastomme / vastuualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	40 (n=22)	19 (n=9)	10 (n=1)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	60 (n=33)	58 (n=28)	(n=8)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	31 (n=17)	21 (n=10)	18 (n=2)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	13 (n=7)	8 (n=4)	9 (n=1)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	16 (n=9)	15 (n=7)	0 (n=0)
33. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	56 (n=31)	44 (n=21)	36 (n=4)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	2 (n=1)	6 (n=3)	0 (n=0)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	47 (n=26)	44 (n=21)	55 (n=6)
42. Osastomme / vastuualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	58 (n=32)	48 (n=23)	91 (n=10)

Jatkuu

**LIITE 4/5** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
En osaa sanoa (%) / koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	0 (n=0)	2 (n=1)	0 (n=0)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	9 (n=5)	4 (n=2)	0 (n=0)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	4 (n=2)	15 (n=7)	0 (n=0)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	2 (n=1)	0 (n=0)	0 (n=0)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	4 (n=2)	4 (n=2)	0 (n=0)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	5 (n=3)	0 (n=0)	0 (n=0)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	29 (n=16)	29 (n=14)	0 (n=0)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	18 (n=10)	25 (n=12)	0 (n=0)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5 (n=3)	2 (n=1)	0 (n=0)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	4 (n=2)	2 (n=1)	0 (n=0)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	0 (n=0)	4 (n=2)	0 (n=0)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	2 (n=1)	4 (n=2)	0 (n=0)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	9 (n=5)	15 (n=7)	0 (n=0)

Jatkuu



**LIITE 4/6** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
En osaa sanoa (%) / koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	5 (n=3)	6 (n=3)	0 (n=0)
22. Työyksikkömme / vastuualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	5 (n=3)	0 (n=0)	0 (n=0)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	7 (n=4)	10 (n=5)	0 (n=0)
24. Osastomme / vastuualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	22 (n=12)	38 (n=18)	0 (n=0)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	4 (n=2)	6 (n=3)	0 (n=0)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	25 (n=14)	31 (n=15)	0 (n=0)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	9 (n=5)	21 (n=10)	0 (n=0)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	9 (n=5)	23 (n=11)	0 (n=0)
33. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	13 (n=7)	17 (n=8)	0 (n=0)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	0 (n=0)	6 (n=3)	0 (n=0)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	22 (n=12)	42 (n=20)	0 (n=0)
42. Osastomme / vastuualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	4 (n=2)	8 (n=4)	0 (n=0)

Jatkuu

**LIITE 4/7** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
 Samaa mieltä (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	67 (n=14)	71 (n=25)	81 (n=26)	92 (n=23)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	71 (n=15)	86 (n=30)	84 (n=27)	96 (n=24)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	10 (n=2)	20 (n=7)	16 (n=5)	4 (n=1)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	76 (n=16)	77 (n=27)	91 (n=29)	84 (n=21)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	33 (n=7)	54 (n=19)	47 (n=15)	32 (n=8)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	90 (n=19)	97 (n=34)	88 (n=28)	88 (n=22)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	67 (n=14)	51 (n=18)	63 (n=20)	76 (n=19)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	57 (n=12)	46 (n=16)	34 (n=11)	44 (n=11)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	33 (n=7)	37 (n=13)	59 (n=19)	64 (n=16)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	14 (n=3)	20 (n=7)	22 (n=7)	8 (n=2)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	67 (n=14)	57 (n=20)	63 (n=20)	80 (n=20)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	71 (n=15)	71 (n=25)	94 (n=30)	92 (n=23)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	71 (n=15)	74 (n=26)	75 (n=24)	92 (n=23)

Jatkuu

**LIITE 4/8** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
 Samaa mieltä (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	67 (n=14)	54 (n=19)	72 (n=23)	76 (n=19)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	81 (n=17)	86 (n=30)	81 (n=26)	92 (n=23)
22. Työyksikkömme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	10 (n=2)	17 (n=6)	22 (n=7)	4 (n=1)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	67 (n=14)	71 (n=25)	63 (n=20)	60 (n=15)
24. Osastomme / vastualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	38 (n=8)	43 (n=15)	53 (n=17)	44 (n=11)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	24 (n=5)	40 (n=14)	31 (n=10)	40 (n=10)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	38 (n=8)	49 (n=17)	50 (n=16)	48 (n=12)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	67 (n=14)	74 (n=26)	81 (n=26)	80 (n=20)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	67 (n=14)	60 (n=21)	78 (n=25)	80 (n=20)
33. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	43 (n=9)	34 (n=12)	28 (n=9)	48 (n=12)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	90 (n=19)	89 (n=31)	97 (n=31)	96 (n=24)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	24 (n=5)	14 (n=5)	38 (n=12)	24 (n=6)
42. Osastomme / vastualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	29 (n=6)	54 (n=19)	28 (n=9)	36 (n=9)

Jatkuu

**LIITE 4/9** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
Eri mieltä (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	33 (n=7)	29 (n=10)	19 (n=6)	8 (n=2)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	24 (n=5)	14 (n=5)	16 (n=5)	4 (n=1)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	90 (n=19)	74 (n=26)	78 (n=25)	84 (n=21)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	5 (n=1)	14 (n=5)	6 (n=2)	12 (n=3)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	67 (n=14)	46 (n=16)	53 (n=17)	64 (n=16)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5 (n=1)	0 (n=0)	6 (n=2)	12 (n=3)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	33 (n=7)	49 (n=17)	38 (n=12)	12 (n=3)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	14 (n=3)	31 (n=11)	31 (n=10)	32 (n=8)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	33 (n=7)	43 (n=15)	22 (n=7)	24 (n=6)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	81 (n=17)	80 (n=28)	78 (n=25)	80 (n=20)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	29 (n=6)	40 (n=14)	34 (n=11)	20 (n=5)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	19 (n=4)	29 (n=10)	6 (n=2)	8 (n=2)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	19 (n=4)	26 (n=9)	22 (n=7)	8 (n=2)

Jatkuu

**LIITE 4/10** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
Eri mieltä (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	10 (n=2)	37 (n=13)	22 (n=7)	16 (n=4)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	14 (n=3)	6 (n=2)	13 (n=4)	8 (n=2)
22. Työyksikkömme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	90 (n=19)	83 (n=29)	72 (n=23)	92 (n=23)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	14 (n=3)	26 (n=9)	31 (n=10)	32 (n=8)
24. Osastomme / vastualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	10 (n=2)	29 (n=10)	25 (n=8)	48 (n=12)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	71 (n=15)	51 (n=18)	66 (n=21)	56 (n=14)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	14 (n=3)	34 (n=12)	19 (n=6)	32 (n=8)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	0 (n=0)	14 (n=5)	13 (n=4)	12 (n=3)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	0 (n=0)	26 (n=9)	16 (n=5)	8 (n=2)
33. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	19 (n=4)	37 (n=13)	47 (n=15)	40 (n=10)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	5 (n=1)	6 (n=2)	3 (n=1)	0 (n=0)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	43 (n=9)	43 (n=15)	41 (n=13)	64 (n=16)
42. Osastomme / vastualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	62 (n=13)	40 (n=14)	66 (n=21)	64 (n=16)

Jatkuu

**LIITE 4/11** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
En osaa sanoa (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	5 (n=1)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	0 (n=0)	6 (n=2)	6 (n=2)	12 (n=3)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	19 (n=4)	9 (n=3)	3 (n=1)	4 (n=1)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	4 (n=1)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5 (n=1)	3 (n=1)	6 (n=2)	0 (n=0)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	12 (n=3)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	29 (n=6)	20 (n=7)	34 (n=11)	24 (n=6)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	33 (n=7)	20 (n=7)	19 (n=6)	8 (n=2)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5 (n=1)	0 (n=0)	0 (n=0)	12 (n=3)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	5 (n=1)	3 (n=1)	3 (n=1)	0 (n=0)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	10 (n=2)	0 (n=0)	3 (n=1)	0 (n=0)

Jatkuu

**LIITE 4/12** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
En osaa sanoa (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	24 (n=5)	9 (n=3)	6 (n=2)	8 (n=2)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	5 (n=1)	9 (n=3)	6 (n=2)	0 (n=0)
22. Työyksikkömme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	0 (n=0)	0 (n=0)	6 (n=2)	4 (n=1)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	19 (n=4)	3 (n=1)	6 (n=2)	8 (n=2)
24. Osastomme / vastualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	52 (n=11)	29 (n=10)	22 (n=7)	8 (n=2)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	5 (n=1)	9 (n=3)	3 (n=1)	0 (n=0)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	48 (n=10)	15 (n=5)	28 (n=9)	20 (n=5)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	33 (n=7)	11 (n=4)	6 (n=2)	8 (n=2)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	33 (n=7)	14 (n=5)	6 (n=2)	8 (n=2)
33. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	29 (n=6)	9 (n=3)	13 (n=4)	8 (n=2)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	5 (n=1)	6 (n=2)	0 (n=0)	0 (n=0)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	33 (n=7)	43 (n=15)	22 (n=7)	12 (n=3)
42. Osastomme / vastualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	10 (n=2)	6 (n=2)	6 (n=2)	0 (n=0)

Jatkuu

**LIITE 4/13** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
 Samaa mieltä (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	100 (n=14)	75 (n=75)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	93 (n=13)	84 (n=84)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	0 (n=0)	15 (n=15)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	93 (n=13)	81 (n=81)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	14 (n=2)	48 (n=48)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	93 (n=13)	91 (n=91)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	100 (n=14)	58 (n=58)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	71 (n=10)	40 (n=40)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	86 (n=12)	44 (n=44)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	7 (n=1)	18 (n=18)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	93 (n=13)	62 (n=62)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	100 (n=14)	80 (n=80)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	100 (n=14)	75 (n=75)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	100 (n=14)	62 (n=62)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	100 (n=14)	83 (n=83)
22. Työyksikkömme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	14 (n=2)	14 (n=14)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	50 (n=7)	68 (n=68)

Jatkuu



**LIITE 4/14** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
 Samaa mieltä (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
24. Osastomme / vastuualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	71 (n=10)	41 (n=41)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	14 (n=2)	37 (n=37)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	86 (n=12)	43 (n=43)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	93 (n=13)	74 (n=74)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	100 (n=14)	68 (n=68)
33. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	57 (n=8)	35 (n=35)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	100 (n=14)	93 (n=92)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	36 (n=5)	24 (n=24)
42. Osastomme / vastuualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	7 (n=1)	42 (n=42)

Jatkuu

**LIITE 4/15** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
Eri mieltä (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	0 (n=0)	25 (n=25)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	7 (n=1)	15 (n=15)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	100 (n=0)	78 (n=78)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	7 (n=1)	10 (n=10)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	86 (n=12)	51 (n=51)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	7 (n=1)	5 (n=5)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	0 (n=0)	39 (n=39)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	29 (n=4)	29 (n=29)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	7 (n=1)	34 (n=34)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	93 (n=13)	78 (n=78)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	7 (n=1)	35 (n=35)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	0 (n=0)	18 (n=18)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	0 (n=0)	22 (n=22)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	0 (n=0)	26 (n=26)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	0 (n=0)	11 (n=11)
22. Työyksikkömme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	86 (n=12)	83 (n=83)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	50 (n=7)	23 (n=23)

Jatkuu

**LIITE 4/16** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
Eri mieltä (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
24. Osastomme / vastuualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	21 (n=3)	30 (n=30)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	79 (n=11)	58 (n=58)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	14 (n=2)	27 (n=27)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	7 (n=1)	11 (n=11)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	0 (n=0)	16 (n=16)
33. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	43 (n=6)	50 (n=50)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	0 (n=0)	4 (n=4)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	64 (n=9)	44 (n=44)
42. Osastomme / vastuualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	93 (n=13)	52 (n=52)

Jatkuu

**LIITE 4/17** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
En osaa sanoa (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
7. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus kyseenalaistaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	0 (n=0)	0 (n=0)
8. Tutkimustulosten osoittaessa uuden toimintatavan aikaisempaa tehokkaammaksi osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus muuttaa vallitsevia hoitokäytäntöjä.	0 (n=0)	1 (n=1)
9. Tutkimusten ja tutkimustulosten referointi on ainoastaan hoitotyön johtajien velvollisuus.	0 (n=0)	7 (n=7)
10. Organisaatiossani arvostetaan lääketieteellistä tutkimusta.	0 (n=0)	9 (n=9)
11. Hoitotieteellisiin julkaisuihin perehtyminen ei kuulu vapaa-aikaan.	0 (n=0)	1 (n=1)
12. Hoitotieteelliset koulutustilaisuudet ovat hyvä keino päivittää omia tietoja uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	0 (n=0)	4 (n=4)
13. Hoitotieteellinen tutkimus on mielestäni mielenkiintoista.	0 (n=0)	3 (n=3)
14. Näyttöön perustuva hoitotyö kuuluu työyksikkömme hoitotyön toimintasuunnitelmaan.	0 (n=0)	30 (n=30)
15. Osastomme / vastualueeni tavoitteena on, että uuden työntekijän perehdytys perustuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon.	0 (n=0)	22 (n=22)
16. Minusta on turhaa järjestää osaston sisäisiä tapaamisia, joissa voidaan keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	0 (n=0)	4 (n=4)
17. Osastomme / vastualueeni esimies rohkaisee hoitohenkilökuntaa itsenäiseen, arvioivaan ja kriittiseen ajatteluun.	0 (n=0)	3 (n=3)
18. Hoitohenkilökunnallamme on mahdollista osallistua hoitotyön päätöksentekoon.	0 (n=0)	2 (n=2)
19. Kehitettäessä käytännön hoitotyötä hoitohenkilökuntamme työskentelee tasavertaisena kumppanina muiden ammattiryhmien kanssa.	0 (n=0)	3 (n=3)
20. Organisaatiossani arvostetaan hoitotieteellisiä tutkimuksia.	0 (n=0)	12 (n=12)
21. Minusta riittävän hyvät tieteelliset perusteet oikeuttavat muuttamaan sairaalan virallisia käytäntöjä.	0 (n=0)	6 (n=6)
22. Työyksikkömme / vastualueeni vanhat työtavat ovat riittävän hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa.	0 (n=0)	3 (n=3)
23. Lääkärit vaikuttavat siihen, millaisia toimintaohjeita organisaatiossamme käytetään.	0 (n=0)	9 (n=9)

Jatkuu

**LIITE 4/18** Asenteet näyttöön perustuvaa hoitotyötä kohtaan  
En osaa sanoa (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
24. Osastomme / vastuualueeni lääkärit arvostavat hoitotieteellistä tutkimusta.	7 (n=1)	29 (n=29)
25. Hoitotieteellisen tutkimuksen hyöty käytännön hoitotyölle on vähäistä.	0 (n=0)	5 (n=5)
26. Yksi organisaatiomme arvoista on näyttöön perustuva hoitotyö.	0 (n=0)	29 (n=29)
27. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät hoitotieteellistä tutkimusta tärkeänä hoitotyön kehittämiskeinona.	0 (n=0)	15 (n=15)
28. Hoitotieteellisellä tutkimuksella saatua tietoa arvostetaan organisaatiossamme.	0 (n=0)	16 (n=16)
33. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunta arvostaa ja tukee hoitotieteellistä tutkimusta.	0 (n=0)	15 (n=15)
34. Organisaatiomme hoitotyön johtajat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan kliinistä ammattitaitoa.	0 (n=0)	3 (n=3)
35. Organisaatiossamme tehtyjä hoitotieteellisiä tutkimuksia ei hyödynnetä.	0 (n=0)	32 (n=32)
42. Osastomme / vastuualueeni perehdytys perustuu yksinomaan kokemuksen kautta hankitun tiedon opettamiseen uudelle työntekijälle.	0 (n=0)	6 (n=6)

**LIITE 5/1 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
samaa mieltä (%) / Koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	5 (n=3)	4 (n=2)	18 (n=2)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	58 (n=32)	40 (n=19)	100 (n=11)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	47 (n=26)	44 (n=21)	82 (n=9)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	15 (n=8)	10 (n=5)	73 (n=8)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	58 (n=32)	65 (n=31)	100 (n=11)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	42 (n=23)	31 (n=15)	82 (n=9)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	53 (n=29)	40 (n=19)	100 (n=11)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	51 (n=28)	50 (n=24)	100 (n=11)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	45 (n=25)	35 (n=17)	100 (n=11)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	36 (n=20)	17 (n=8)	73 (n=8)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	47 (n=26)	46 (n=22)	82 (n=9)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	51 (n=28)	29 (n=14)	100 (n=11)
45. Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	16 (n=9)	8 (n=4)	73 (n=8)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	40 (n=22)	23 (n=11)	82 (n=9)
56. Sairaanhoidajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	35 (n=19)	33 (n=16)	27 (n=3)

Jatkuu

**LIITE 5/2 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
**Eri mieltä (%) / Koulutusryhmä**

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	40 (n=22)	27 (n=13)	73 (n=8)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	35 (n=19)	25 (n=12)	0 (n=0)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	42 (n=23)	33 (n=16)	9 (n=1)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	80 (n=44)	79 (n=38)	18 (n=2)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	16 (n=9)	15 (n=7)	0 (n=0)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	44 (n=24)	60 (n=29)	9 (n=1)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	42 (n=23)	52 (n=25)	0 (n=0)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	42 (n=23)	33 (n=16)	0 (n=0)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	45 (n=25)	42 (n=20)	0 (n=0)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	45 (n=25)	67 (n=32)	18 (n=2)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	40 (n=22)	23 (n=11)	9 (n=1)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	35 (n=19)	27 (n=13)	0 (n=0)
45. Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	51 (n=28)	21 (n=10)	18 (n=2)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	40 (n=22)	48 (n=23)	9 (n=1)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	42 (n=23)	33 (n=16)	73 (n=8)

Jatkuu

**LIITE 5/3 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
**En osaa sanoa (%) / Koulutusryhmä**

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	55 (n=30)	69 (n=33)	9 (n=1)
30. Osastomme / vastualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	7 (n=4)	35 (n=17)	0 (n=0)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	11 (n=6)	23 (n=11)	0 (n=0)
32. Osastollamme / vastualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5 (n=3)	10 (n=5)	0 (n=0)
36. Osastomme / vastualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	25 (n=14)	19 (n=9)	0 (n=0)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	15 (n=8)	8 (n=4)	0 (n=0)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	5 (n=3)	8 (n=4)	0 (n=0)
39. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	7 (n=4)	17 (n=8)	0 (n=0)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	7 (n=4)	23 (n=11)	0 (n=0)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	18 (n=10)	17 (n=8)	0 (n=0)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	13 (n=7)	31 (n=15)	0 (n=0)
44. Osastollamme / vastualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	15 (n=8)	44 (n=21)	0 (n=0)
45. Osastomme / vastualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	33 (n=18)	71 (n=34)	0 (n=0)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	18 (n=10)	29 (n=14)	0 (n=0)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	22 (n=12)	33 (n=16)	0 (n=0)

Jatkuu



**LIITE 5/4 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
**Samaa mieltä (%) / Ikäluokat**

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	10 (n=2)	3 (n=1)	6 (n=2)	8 (n=2)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	38 (n=8)	40 (n=14)	72 (n=23)	64 (n=16)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	43 (n=9)	46 (n=16)	59 (n=19)	52 (n=13)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	5 (n=1)	11 (n=4)	25 (n=8)	32 (n=8)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	76 (n=16)	63 (n=22)	56 (n=18)	72 (n=18)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	29 (n=6)	37 (n=13)	41 (n=13)	64 (n=16)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	43 (n=9)	43 (n=15)	53 (n=17)	68 (n=17)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	57 (n=12)	49 (n=17)	50 (n=16)	68 (n=17)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	48 (n=10)	31 (n=11)	50 (n=16)	64 (n=16)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	14 (n=3)	23 (n=8)	38 (n=12)	52 (n=13)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	57 (n=12)	43 (n=15)	53 (n=17)	52 (n=13)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	33 (n=7)	34 (n=12)	59 (n=19)	60 (n=15)
45. Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	5 (n=1)	11 (n=4)	31 (n=10)	28 (n=7)

Jatkuu

**LIITE 5/5 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
**Samaa mieltä (%) / Ikäluokat**

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	19 (n=4)	31 (n=11)	47 (n=15)	48 (n=12)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	29 (n=6)	40 (n=14)	28 (n=9)	36 (n=9)

Jatkuu

**LIITE 5/6 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
Eri mieltä (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	19 (n=4)	37 (n=13)	47 (n=15)	40 (n=10)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	10 (n=2)	40 (n=14)	22 (n=7)	32 (n=8)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	24 (n=5)	40 (n=14)	28 (n=9)	44 (n=11)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	76 (n=16)	86 (n=30)	69 (n=22)	64 (n=16)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	0 (n=0)	23 (n=8)	16 (n=5)	8 (n=2)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	62 (n=13)	57 (n=20)	44 (n=14)	24 (n=6)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	48 (n=10)	51 (n=18)	44 (n=14)	24 (n=6)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	24 (n=5)	40 (n=14)	41 (n=13)	28 (n=7)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	24 (n=5)	51 (n=18)	44 (n=14)	32 (n=8)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	62 (n=13)	60 (n=21)	50 (n=16)	36 (n=9)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	14 (n=3)	29 (n=10)	31 (n=10)	44 (n=11)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	10 (n=2)	40 (n=14)	22 (n=7)	32 (n=8)
45. Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	19 (n=4)	34 (n=12)	34 (n=11)	48 (n=12)

Jatkuu

**LIITE 5/7 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
**Eri mieltä (%) / Ikäluokat**

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	43 (n=9)	46 (n=16)	38 (n=12)	36 (n=9)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	14 (n=3)	46 (n=16)	47 (n=15)	52 (n=13)

Jatkuu

**LIITE 5/8 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
**Samaa mieltä (%) / Ammattiryhmät**

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	14 (n=2)	5 (n=5)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	100 (n=14)	48 (n=48)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	86 (n=12)	45 (n=45)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	79 (n=11)	11 (n=11)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	100 (n=14)	61 (n=60)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	86 (n=12)	36 (n=36)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	93 (n=13)	46 (n=46)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	93 (n=13)	50 (n=50)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	86 (n=12)	41 (n=41)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	79 (n=11)	26 (n=26)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	86 (n=12)	46 (n=46)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	100 (n=14)	39 (n=39)
45. Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	86 (n=12)	10 (n=10)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	93 (n=13)	30 (n=30)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	21 (n=3)	35 (n=35)

Jatkuu

**LIITE 5/9 Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri**  
**Eri mieltä (%) / Ammattiryhmät**

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	71 (n=10)	33 (n=33)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	0 (n=0)	31 (n=31)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	14 (n=2)	38 (n=38)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	21 (n=3)	81 (n=81)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	0 (n=0)	16 (n=16)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	7 (n=1)	53 (n=53)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	7 (n=1)	47 (n=47)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	7 (n=1)	38 (n=38)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	7 (n=1)	44 (n=44)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	21 (n=3)	56 (n=56)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	14 (n=2)	32 (n=32)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	0 (n=0)	32 (n=32)
45. Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	14 (n=2)	38 (n=38)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	7 (n=1)	45 (n=45)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	71 (n=10)	37 (n=37)

Jatkuu

**LIITE 5/10** Kohdeorganisaation tutkimuskulttuuri  
En osaa sanoa (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
29. Vastuualueellemme on nimetty kliininen hoitotyön asiantuntija, jonka vastuulla on hoitotyön kehittäminen tutkimukseen perustuvaksi.	14 (n=2)	62 (n=62)
30. Osastomme / vastuualueeni henkilökunnalla on mahdollisuus osallistua vuosittain hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin.	0 (n=0)	21 (n=21)
31. Hoitotieteellistä tutkimusta pidetään organisaatiossani luonnollisena osana hoitotyön kehittämistä.	0 (n=0)	17 (n=17)
32. Osastollamme / vastuualueellani järjestetään säännöllisesti mahdollisuuksia keskustella uusimmista hoitotieteellisistä tutkimuksista.	0 (n=0)	8 (n=8)
36. Osastomme / vastuualueeni tekee yhteistyötä ammattikorkeakoulujen kanssa edistääkseen tutkimustiedon hyödyntämistä käytännön hoitotyössä.	0 (n=0)	23 (n=23)
37. Organisaatiomme ilmapiiri rohkaisee hoitohenkilökuntaa kokeilemaan uusia tutkimukseen perustuvia työtapoja.	7 (n=1)	11 (n=11)
38. Hoitohenkilökuntaa rohkaistaan hakeutumaan hoitotieteelliseen jatkokoulutukseen.	0 (n=0)	7 (n=7)
39. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista osallistua hoitotieteellisiin tutkimusseminaareihin ja kokouksiin.	0 (n=0)	12 (n=12)
40. Organisaatiossamme on lupa tutustua hoitotieteellisiin tutkimuksiin työaikana.	7 (n=1)	14 (n=14)
41. Organisaatiossamme hoitohenkilökuntaa rohkaistaan tekemään hoitotieteellistä tutkimusta.	0 (n=0)	18 (n=18)
43. Muutettaessa käytännön hoitotyötä, organisaatiossamme halutaan käyttää tutkittua hoitotieteellistä tietoa.	0 (n=0)	22 (n=22)
44. Osastollamme / vastuualueellani on helppo tehdä tutkimusyhteistyötä lääkäreiden kanssa.	0 (n=0)	29 (n=29)
45. Osastomme / vastuualueeni tekee tiivistä yhteistyötä hoitotieteellisten tiedeyhteisöiden kanssa.	0 (n=0)	52 (n=52)
46. Organisaatiomme hoitotyön johtajat tuovat omalla esimerkillään tutkimukseen perustuvaa hoitotyötä osaksi käytännön hoitotyötä.	0 (n=0)	24 (n=24)
56. Sairaanhoitajilta ei odoteta hoitotieteellisen tutkimuksen tekoa organisaatiossamme.	7 (n=1)	27 (n=27)

Jatkuu

**LIITE 6/1** Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit  
 Samaa mieltä (%) / Koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	5 (n=3)	4 (n=2)	55 (n=6)
48. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	33 (n=18)	31 (n=15)	82 (n=9)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	9 (n=5)	2 (n=1)	73 (n=8)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	55 (n=30)	44 (n=21)	100 (n=11)
51. Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	47 (n=26)	46 (n=22)	82 (n=9)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	45 (n=25)	23 (n=11)	82 (n=9)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	18 (n=10)	2 (n=1)	45 (n=5)
54. Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	22 (n=12)	25 (n=12)	64 (n=7)
55. Osastollemme / vastuualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	11 (n=6)	15 (n=7)	36 (n=4)

Jatkuu



**LIITE 6/2 Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit**  
**Eri mieltä (%) / Koulutusryhmä**

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	51 (n=28)	23 (n=11)	27 (n=3)
48. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	60 (n=33)	56 (n=27)	9 (n=1)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	84 (n=46)	75 (n=36)	18 (n=2)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	2 (n=1)	2 (n=1)	0 (n=0)
51. Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	45 (n=25)	50 (n=24)	18 (n=2)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	38 (n=21)	23 (n=11)	9 (n=1)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	58 (n=32)	63 (n=30)	46 (n=5)
54. Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	58 (n=32)	63 (n=30)	9 (n=1)
55. Osastollamme / vastuualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	78 (n=43)	58 (n=28)	55 (n=6)

Jatkuu

**LIITE 6/3** Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit  
En osaa sanoa (%) / Koulutusryhmä

Kysymys	Opistotaso % (n=55)	AMK % (n=48)	Yliopisto % (n=11)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	44 (n=24)	73 (n=35)	9 (n=1)
48. Osastomme / vastuualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	7 (n=4)	13 (n=6)	0 (n=0)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	7 (n=4)	23 (n=11)	0 (n=0)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	44 (n=24)	54 (n=26)	0 (n=0)
51. Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	7 (n=4)	4 (n=2)	0 (n=0)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	16 (n=9)	54 (n=26)	0 (n=0)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	24 (n=13)	35 (n=17)	0 (n=0)
54. Osastollemme / vastuualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	20 (n=11)	13 (n=6)	18 (n=2)
55. Osastollamme / vastuualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	9 (n=5)	27 (n=13)	0 (n=0)

Jatkuu

**LIITE 6/4** Näyttöön perustuvalle hoitotyölle tarjotut resurssit  
 Samaa mieltä (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	0 (n=0)	6 (n=2)	9 (n=3)	28 (n=7)
48. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	43 (n=9)	26 (n=9)	34 (n=11)	52 (n=13)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	0 (n=0)	6 (n=2)	16 (n=5)	32 (n=8)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	29 (n=6)	49 (n=17)	63 (n=20)	72 (n=18)
51. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	43 (n=9)	49 (n=17)	63 (n=20)	44 (n=11)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	19 (n=4)	26 (n=9)	53 (n=17)	60 (n=15)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	0 (n=0)	9 (n=3)	19 (n=6)	28 (n=7)
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	29 (n=6)	14 (n=5)	31 (n=10)	44 (n=11)
55. Osastollamme / vastualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	19 (n=4)	9 (n=3)	16 (n=5)	24 (n=6)

Jatkuu

**LIITE 6/5** Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit  
Eri mieltä (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	19 (n=4)	34 (n=12)	50 (n=16)	36 (n=9)
48. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	48 (n=10)	63 (n=22)	59 (n=19)	40 (n=10)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	71 (n=15)	80 (n=28)	78 (n=25)	60 (n=15)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	0 (n=0)	3 (n=1)	3 (n=1)	0 (n=0)
51. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	52 (n=11)	49 (n=17)	31 (n=10)	48 (n=12)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	19 (n=4)	29 (n=10)	38 (n=12)	28 (n=7)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	62 (n=13)	63 (n=22)	56 (n=18)	56 (n=14)
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	62 (n=13)	69 (n=24)	44 (n=14)	44 (n=11)
55. Osastollamme / vastualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	52 (n=11)	69 (n=24)	72 (n=23)	72 (n=18)

Jatkuu

**LIITE 6/6** Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit  
En osaa sanoa (%) / Ikäluokat

Kysymys	alle 25- vuotiaat % (n=21)	26-35- vuotiaat % (n=35)	36-45- vuotiaat % (n=32)	46-65- vuotiaat % (n=25)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	81 (n=17)	60 (n=21)	41 (n=13)	36 (n=9)
48. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	10 (n=2)	11 (n=4)	6 (n=2)	8 (n=2)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	29 (n=6)	14 (n=5)	6 (n=2)	8 (n=2)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	71 (n=15)	49 (n=17)	34 (n=11)	28 (n=7)
51. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	5 (n=1)	3 (n=1)	6 (n=2)	8 (n=2)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	62 (n=13)	46 (n=16)	9 (n=3)	12 (n=3)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	38 (n=8)	29 (n=10)	25 (n=8)	16 (n=4)
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	10 (n=2)	17 (n=6)	25 (n=8)	12 (n=3)
55. Osastollamme / vastualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	29 (n=6)	23 (n=8)	9 (n=3)	4 (n=1)

Jatkuu

**LIITE 6/7** Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit  
 Samaa mieltä (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	57 (n=8)	4 (n=4)
48. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	86 (n=12)	31 (n=31)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	79 (n=11)	4 (n=4)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	93 (n=13)	49 (n=49)
51. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	86 (n=12)	45 (n=45)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	93 (n=13)	33 (n=33)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	57 (n=8)	9 (n=9)
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	57 (n=8)	24 (n=24)
55. Osastollamme / vastualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	57 (n=8)	10 (n=10)

Jatkuu

**LIITE 6/8** Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit  
Eri mieltä (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	29 (n=4)	38 (n=38)
48. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	14 (n=2)	59 (n=59)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	21 (n=3)	81 (n=81)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	0 (n=0)	2 (n=2)
51. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	14 (n=2)	49 (n=49)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	7 (n=1)	32 (n=32)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	43 (n=6)	61 (n=61)
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	21 (n=3)	60 (n=60)
55. Osastollamme / vastualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	43 (n=6)	71 (n=71)

Jatkuu

**LIITE 6/9** Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä tarjotut resurssit  
En osaa sanoa (%) / Ammattiryhmät

Kysymys	Hoitotyön johtajat	Hoitohenkilöstö
	% (n=14)	% (n=100)
47. Hoitotieteellistä tutkimusta tuetaan organisaatiossamme taloudellisesti samalla tavalla kuin lääketieteellistä tutkimusta.	14 (n=2)	58 (n=58)
48. Osastomme / vastualueeni hoitohenkilökunnalla on mahdollista tehdä tietokantahakuja eli etsiä tieteellisiä tutkimuksia työaikana.	0 (n=0)	10 (n=10)
49. Hoitohenkilökunta voi käydä työaikana sairaalan kirjastossa tutustumassa tieteellisiin julkaisuihin.	0 (n=0)	15 (n=15)
50. Sairaalan kirjastossa on saatavilla hoitotieteellisiä tutkimusjulkaisuja ja artikkeleita.	7 (n=1)	49 (n=49)
51. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu riittävästi tietokoneita, jotta hoitohenkilökunta voi tehdä tietokantahakuja työaikana.	0 (n=0)	6 (n=6)
52. Hoitohenkilökuntaa tuetaan taloudellisesti, jos he haluavat osallistua hoitotieteellisiin tutkimuskongresseihin.	0 (n=0)	35 (n=35)
53. Hoitotieteellisen tutkimuksen teosta järjestetään organisaatiossamme riittävästi koulutusta.	0 (n=0)	30 (n=30)
54. Osastollemme / vastualueelleni on hankittu sanakirjoja, jotka helpottavat vieraskielisten tutkimusraporttien lukemista.	21 (n=3)	16 (n=16)
55. Osastollamme / vastualueellani on mahdollista tehdä hoitotieteellistä tutkimusta työaikana.	0 (n=0)	18 (n=18)



**LIITE 7/1** Saatekirjeet

**TAMPEREEN YLIOPISTO**

**SAATE**

Hoitotieteen laitos

Hoitotyön hallinnon koulutusohjelma

### **ARVOISA VASTAAJA**

Olen terveystieteiden maisteri-opiskelija ja opiskelen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella hoitotyön johtamista. Teen opintoihini kuuluvaa pro gradu-tutkielmaa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tutkielmani ohjaajina toimivat professori Eija Paavilainen ja yliassistentti Sirpa Salin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Tutkimuksessa tarkastellaan näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuksen tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat hoitotyön johtajat eli ylihoitajat ja osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat ja sairaanhoitajat.

Vastaamalla oheiseen kyselyyn voit olla osaltasi vaikuttamassa hoitotyön laatuun ja kehittämiseen. Hoitotyön asiantuntijana omaat tutkimukselle arvokkaita tietoja. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Kyselylomakkeet jakaa ja vastaanottaa työyksikkösi esimies. Tutkimustulosten raportoinnissa ei mainita kohdeorganisaatiota, jolloin ketään yksittäistä vastaajaa ei ole tunnistettavissa tutkimustuloksista.

Kiitän vaivannäöstäsi ja avustasi tutkimuksen teossa. Mikäli Sinulla tulee tutkimukseen liittyen jotain kysyttävää, voit ottaa yhteyttä TtM-opiskelija Kirsi Lindforsiin, sähköpostiosoite [kirsi.m.lindfors@uta.fi](mailto:kirsi.m.lindfors@uta.fi), puhelin (040) xxx xxxx.

Ole hyvä ja sulje täyttämäsi kyselylomake mukana seuraavaan kirjekuoreen. Palauta suljettu kirjekuori **8.5.2007 mennessä** osastollasi olevaan palautuslaatikkoon.

**SUURET KIITOKSET VASTAUKSISTASI JA YHTEISTYÖSTÄSI**

**HYVÄÄ KEVÄTTÄ**

Hyvinkäällä 25.4.2007

Kirsi Lindfors  
TtM-opiskelija

Jatkuu

## LIITE 7/2

TAMPEREEN YLIOPISTO

SAATE

Hoitotieteen laitos

Hoitotyön hallinnon koulutusohjelma

### ARVOISA YLIHOITAJA

Olen terveystieteiden maisteri-opiskelija ja opiskelen Tampereen yliopiston hoitotieteen laitoksella hoitotyön johtamista. Teen opintoihini kuuluvaa pro gradu-tutkielmaa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Tutkielmani ohjaajina toimivat professori Eija Paavilainen ja yliassistentti Sirpa Salin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta.

Tutkimuksessa tarkastellaan näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon organisaatiossa. Tutkimuksen tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat hoitotyön johtajat eli ylihoitajat ja osastonhoitajat sekä apulaisosastonhoitajat ja sairaanhoitajat.

Vastaamalla oheiseen kyselyyn voit olla osaltasi vaikuttamassa hoitotyön laatuun ja kehittämiseen. Hoitotyön asiantuntijana omaat tutkimukselle arvokkaita tietoja. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselylomakkeet käsitellään nimettöminä ja ehdottoman luottamuksellisina. Tutkimustulosten raportoinnissa ei mainita kohdeorganisaatiota, jolloin ketään yksittäistä vastaajaa ei ole tunnistettavissa tutkimustuloksista.

Kiitän vaivannäöstäsi ja avustasi tutkimuksen teossa. Mikäli Sinulla tulee tutkimukseen liittyen jotain kysyttävää, voit ottaa yhteyttä TtM-opiskelija Kirsi Lindforsin, sähköpostiosoite [kirsi.m.lindfors@uta.fi](mailto:kirsi.m.lindfors@uta.fi), puhelin (040) xxx xxxx.

Ole hyvä ja sulje täyttämäsi kyselylomake mukana seuraavaan kirjekuoreen. Postita kyselylomake **8.5.2007 mennessä.**

SUURET KIITOKSET VASTAUKSISTASI JA YHTEISTYÖSTÄSI

HYVÄÄ KEVÄTTÄ

Hyvinkäällä 25.4.2007

Kirsi Lindfors  
TtM-opiskelija