

## Puheenvuoro

# Eettisiä näkökulmia turvapaikanhakijoita ja pakolaisia koskevassa mielenterveyden tutkimuksessa

*Turvapaikanhakijat ja pakolaiset on tunnustettu haavoittuvaksi tutkimusryhmäksi. Haavoittuvaisuuden syitä ovat niin vaikeat elämäkokemukset kuin kielen ja kulttuurin erot. Tämän takia turvapaikanhakijoihin ja pakolaisiin kohdistuvan tutkimuksen tarpeellisuus, osallistujille aiheutuvat hyödyt ja haitat sekä tutkimuksen toteutuksen eettisyys on arvioitava erityisen huolellisesti.*

**Tella Lantta**, sairaanhoitaja, TtT, tutkijatohtori (Suomen akatemia), Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, [tella.lantta@utu.fi](mailto:tella.lantta@utu.fi)

**Minna Anttila**, TtT, dosentti, erikoistutkija, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, [minna.anttila@utu.fi](mailto:minna.anttila@utu.fi)

**Kirsi Hipp**, sairaanhoitaja, TtM, projektitutkija, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos, [kirsi.hipp@utu.fi](mailto:kirsi.hipp@utu.fi)

**Maritta Välimäki**, erikoissairanhoitaja, TtT, dosentti, professori, Turun yliopisto, hoitotieteen laitos; School of Nursing, Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong (Kiina EHA), [maritta.valimaki@utu.fi](mailto:maritta.valimaki@utu.fi)

Lantta T, Anttila M, Hipp K & Välimäki M. 2020. Eettisiä näkökulmia turvapaikanhakijoita ja pakolaisia koskevassa mielenterveyden tutkimuksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 18(1), 36–38.

**S**uomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) on määritellyt kaikkia tieteenaloja ohjaavat, yleiset tutkimuseettiset periaatteet. Näitä yleisesti hyväksytyjä periaatteita ovat tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön kunnioittaminen sekä tutkimuksen toteuttaminen siten, että siitä ei aiheudu tutkittaville merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Tässä kirjoituksessa keskiössä on turvapaikanhakijoita ja pakolaisia koskeva mielenterveyden tutkimus. Tutkimuseettisestä näkökulmasta, yleisten periaatteiden toteutumisen varmistaminen edellyttää uudenlaista tarkastelua esimerkiksi koskien tietoon perustuvan suostumuksen antamista, kulttuurin ja kielen vaikutusta tutkimuksen toteuttamiseen sekä tutkittavalle aiheutuvan haitan arvioimista.

### Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden haasteet

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta. Pakolainen on henkilö, joka on saanut oleskeluluvan. (Castaneda ym. 2018.) Vuonna 2015 Suomeen saapui ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, yhteensä 32 476 henkilöä (Sisäministeriö 2020). Vuonna 2019 turvapaikkahakemuksia jätettiin 7 494, joista suurin hakijaryhmä olivat Irakin kansalaiset (38 %) (Maahanmuuttovirasto 2020).

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykinen oireilu on tutkimusten mukaan kantaväestöä yleisempää. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveyden haasteita ovat lähtömaassa ja pakomatalla koetut vaikeat tapahtumat ja olosuhteet sekä maahanmuuttoon liittyvät stressitekijät. (Morgan ym. 2015). Suomessa tehdyn selvityksen mukaan

*Tietoon perustuvaan suostumukseen liittyvä prosessi on monimutkainen ja siihen liittyvä tieto saattaa olla vaikea ymmärtää esimerkiksi koulutuserojen vuoksi.*

joka toisella turvapaikanhakijalla on havaittavissa traumatisoitumisen oireita ja lähes 40 %:lla merkittäviä masennus- ja ahdistuneisuusoireita (Castaneda ym. 2019).

Suomessa turvapaikanhakijoiden terveydenhuollosta vastaavat vastaanottokeskukset, kun taas pakolaisilla on oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020). Näitä täydentävät kolmannen sektorin toimijat, kuten kriisikeskukset ja muut keskusteluapua tarjoavat tahot (Castaneda ym. 2018). Tästä huolimatta mielenterveyspalvelujen riittämättömyys on huomioitu sekä Suomessa (Tiittala & Seppälä 2018) että kansainvälisesti (Morgan ym. 2015).

Turvapaikanhakijat ja pakolaiset on tunnistettu haavoittuvaksi tutkimusryhmäksi (European Commission 2020). Haavoittuvaisuuden syitä ovat niin vaikeat elämäkokemukset kuin kielen ja kulttuurin erot (Sieber 2009). Siksi tutkimuksen tarpeellisuus, osallistujille aiheutuvat hyödyt ja haitat sekä tutkimuksen toteutuksen eettisyys on arvioitava erityisen huolellisesti (Leaning 2001, González-Duarte ym. 2019). Myös tutkimuksen käytännön toteutuksen haasteet on tunnistettava. Toisaalta turvapaikanhakijat ja pakolaiset ovat epäyhtenäisen tutkimusryhmä, joten osallistujien haavoittuvuutta tulee arvioida yksilö- ja tilannekohtaisesti. (González-Duarte ym. 2019.)

#### Eettisten näkökulmien huomiointi tutkimuksessa

Tutkimukseen osallistumisen perusedellytys on tietoon perustuva ja vapaaehtoinen suostumus. Tieto tulee antaa siten, että tutkimukseen osallistuva henkilö ymmärtää tutkimuksen tavoitteet sekä osallistumisesta mahdollisesti koituvat hyödyt, haitat ja riskit. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.) Turvapaikanhakijoita ja pakolaisia koskevan tutkimuksen tietoon perustuvan suostumuksen tutkimuseettiset haasteet liittyvät usein tutkijan ja tutkittavan kielen ja kulttuurin eroihin (Sieber 2009). Tietoon perustuvan suostumukseen liittyvä prosessi on monimutkainen ja siihen liittyvä tieto saattaa olla vaikea ymmärtää esimerkiksi koulutuserojen vuoksi (Leaning 2001). Tutkimusinformaation käsittelyä helpottaa se, että tutkimuksesta tiedotetaan sekä suullisesti että kirjallisesti rekrytoitavien omalla äidinkielellä (Halkoaho & Keränen 2017).

Tietoon perustuvalla suostumuksella voi olla myös kulttuurisidonnaisia merkityksiä. Erilaiset sosiaaliset normit voivat tehdä tietoon perustuvan suostumuksen antamisesta haasteellista (Leaning 2001). Esimerkiksi sukulaisen rooli päätöksenteossa saattaa olla merkittävä, vaikka päätöksen tekijä olisi täysi-ikäinen henkilö. Huolimatta siitä, että päätös tutkimukseen osallistumisesta on aina yksilön oman harkinnan tulos, suostumusta kysyttäessä saatetaan joutua keskustelemaan myös perheenjäsenen tai lähisukulaisen kanssa (Halkoaho & Keränen 2017). Myös sukupuoleen liittyvät kulttuurierot on otettava huomioon, kuten miten vapaasti osallistujat kertovat

asioistaan toista sukupuolta olevalle tutkijalle (Eklöf ym. 2017). Kielen ja kulttuurin eroja voidaan tasoittaa siten, että tutkimusryhmässä toimii osallistujien omaa kulttuuria edustava, maahanmuuttaja- tai pakolaistaustainen jäsen. Tällä vähennetään mahdollista epätasa-arvon kokemusta tutkijoiden ja osallistujien välillä. (European Commission 2020.)

Jotkut tutkimukseen rekrytoitavat saattavat olettaa, että tutkimukseen osallistuminen on välttämätöntä turvapaikanhakijan aseman säilyttämiseksi. Toiset voivat toivoa tutkimukseen osallistumisen myötävaikuttavan turvapaikan saamisessa. Osa saattaa myös pelätä tutkimuksen keskeyttämisen seurauksia. Yleisten tutkimuseettisten periaatteiden mukaan tutkimukseen osallistuminen on kuitenkin aina mahdollista keskeyttää ilman seurauksia (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Siksi tämän osallistujaryhmän kohdalla on syytä korostaa, että osallistuminen, kieltäytyminen tai keskeyttäminen ei vaikuta heidän lailliseen asemaansa turvapaikanhakijana tai pakolaisena (European Commission 2020).

Jotkut tutkimusaiheet saattavat olla vaikeita aiheita käsiteltäväksi. Yksi esimerkki on mielenterveysongelmat. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten voi olla haasteellista puhua mielenterveyteen liittyvistä asioista sairauteen liittyvän leiman tai kulttuuristen tulkintojen vuoksi. Mielenterveyshäiriöihin liittyvien oireiden voidaan esimerkiksi kokea johtuvan omasta heikkoudesta tai pahoista hengistä. (Salami et al. 2019.) Toisaalta mielenterveyteen, tunteisiin ja vaikeisiin elämäkokemuksiin liittyvistä asioista puhuminen sinänsä voi aiheuttaa negatiivisia tuntemuksia. Tutkijoilta edellytetäänkin valmiuksia havainnoida ja arvioida tutkittavan hyvinvointia (Purgato ym. 2019). Osallistujia on hyvä myös rohkaista kertomaan, mikäli tutkimukseen osallistuminen tuntuu vaikealta. Mahdolliset haitat, kuten vanhojen asioiden muistelemisesta syntyvä epämuikavuuden tunne on tärkeä tuoda esiin jo rekrytointivaiheessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Toisaalta tutkimuksessa mukana oleminen voi olla myös osallisuutta vahvistava ja voimaannuttava kokemus (Biddle ym. 2013).

Turvapaikanhakijoilla mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä (Castaneda ym. 2019). Joskus tutkimus tunnistaa ennalta odottamatta henkilöt, jotka saattavat tarvita välitöntä hoitoa. Erilaiset mielenterveyden häiriöiden oireiden kartoittamiseen ja tunnistamiseen tarkoitetut mittarit voivat tuoda esiin akuutin psyykkisen häiriön oireita tai itsemurhariskin. Siksi jo ennen tutkimuksen alkamista on mietittävä osallistujien suojaksi hoitoonohjausprosessi. Tällä varmistetaan, ettei ihmistä jätetä yksin mielenterveysongelman kanssa, vaan hänet ohjataan etukäteen sovitulla ja palvelujärjestelmän hyväksymällä tavalla ammattiavun piiriin. Tutkijoiden tulee tuntea mielenterveyslain sisältö välttämättömän hoitoon ohjaamisen osalta. Käytännössä hoitoon ohjaamiseen riittää epäily tutkittavan akuutista psykiatrisesta häiriöstä ja siitä, että sen hoitamatta jättäminen

Lantta T., Anttila M., Hipp K. & Välimäki M. 2020. Eettisiä näkökulmia turvapaikanhakijoita ja pakolaisia koskevassa mielenterveyden tutkimuksessa. *Tutkiva Hoitotyö* 18(1), 36–38.

vaarantaisi hänen itsensä tai muiden terveyden ja turvallisuuden (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

### **Euroopan komission rahoittama Re-Define -tutkimus pyrkii tukemaan turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykkistä hyvinvointia**

Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten psyykinen hyvinvointi on tutkimusaiheena ajankohtainen. Tämän kohderyhmän psyykkiseen hätään vastaamiseksi tarvitaan uusia ja kustannusvaikuttavia menetelmiä, jotka on testattu eettisesti ja tieteellisesti korkeatasoisen tutkimuksen keinoin. Euroopan komission Horizon2020-ohjelman rahoittaman tutkimuksen (Refugee Emergency: DEFinE and Implementing Novel Evidence-based psychosocial interventions, RE-DEFINE) tarkoituksena on arvioida Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämän Self Help Plus (SH+) itseapumenetelmän vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta mielen terveyden häiriöiden ehkäisemisessä (Purgato et al. 2019). Tutkimus on käynnistynyt tammikuussa 2018 ja sen koordinaattorina toimii Veronan

yliopisto Italiasta. Partnereina on kuusi eurooppalaista yliopistoa, WHO sekä Tanskan Punainen Risti. Suomessa tutkimusta koordinoi Turun yliopiston hoitotieteen laitos (hankejohtaja professori Maritta Välimäki).

Tutkimuksessa testattava SH+ menetelmä on kehitetty vastaamaan humanitäärisiin kriiseihin. Stressinhallintaan tarkoitettu menetelmä toteutetaan noin 10 henkilön ryhmässä itseapumenetelmänä. Ohjelmaan kuuluu viisi ryhmätapaamista, joiden aikana osallistujat opettelevat uusia keinoja käsitellä vaikeita ajatuksia ja tunteita. Uutuusarvona on se, että ryhmien toteutuksesta vastaavat SH+ menetelmän toteuttamiseen lyhyen koulutuksen saaneet, osallistujien kanssa samaa kulttuuritaustaa edustavat ei-ammattilaiset. Ryhmät toimivat osallistujien yhteisellä kielellä, joka on yleensä heidän äidinkieltänsä. (Purgato et al. 2019.) SH+ menetelmän hyödyistä on saatu alustavaa tietoa Ugandassa, jossa menetelmän todettiin olevan käyttökelpoinen ja vaikuttavan positiivisesti osallistujien hyvinvointiin (Tol et al. 2018). Re-define -hankkeen tuloksia on odotettavissa vuoden 2020 lopussa.

### **Lähteet**

Biddle L, Cooper J, Owen-Smith A, Klineberg E, Bennewith O, Hawton K, Kapur N, Donovan J, Gunnell D. 2013. Qualitative interviewing with vulnerable populations: Individuals' experiences of participating in suicide and self-harm based research. *Journal of Affective Disorders* 145(3), 356-362.

Castaneda AE, Mäki-Opas J, Jokela S, Kivi N, Lähteenmäki M, Miettinen T, Nieminen S, Santalahti P. 2018. Pakolaisten mielen terveyden tukeminen Suomessa: PALOMA-käsikirja. Ohjaus 5/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3> [luettu 30.1.2020]

Castaneda AE, Snellman O, Garoff F, Klemetilä A, Lehti V, Qvarnström-Obrey A-C, Kankaanpää S, Oroza V, Halla T. 2019. Mielenterveys. Teoksessa: Skogberg N, Mustonen K-L, Koponen P, Tiittala P, Lilja E, Omar AAH, Snellman O, Castaneda AE. (toim.) Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Raportti 12/2019, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-351-9> [luettu 30.1.2020]

Eklöf N, Hupli M, Leino-Kilpi H. 2017. Planning focus group interviews with asylum seekers: Factors related to the researcher, interpreter and asylum seekers. *Nursing Inquiry* 24(4), e12192.

European Commission 2020. Guidance note – Research on refugees, asylum seekers & migrants. [http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/hi/guide\\_research-refugees-migrants\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/other/hi/guide_research-refugees-migrants_en.pdf) [luettu 7.1.2020]

González-Duarte A, Zambrano-González E, Medina-Franco H, Alberú-Gómez J, Durand-Carbajal M, Hinojosa CA, Aguilar-Salinas CA, Kaufer-Horwitz M. 2019. The research ethics involving vulnerable groups. *Revista de Investigación Clínica* 71(4), 217-225.

Halkoaho A, Keränen T. 2017. Turvapaikanhakijoihin kohdistuva tutkimus ja sen eettiset haasteet. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54(4), 265-268.

Leaning J. 2001. Ethics of research in refugee populations. *Lancet* 357(9266), 1432-1433.

Maahanmuuttovirasto 2020. Tilastot. Turvapaikkahakemukset. <https://tilastot.migri.fi/#decisions/23330/49?start=588> [luettu 29.1.2020]

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. FINLEX. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> [luettu 30.1.2020]

Morgan J. 2015. Agencies struggle with Europe's complex refugee crisis. *Lancet* 386(10008), 2042-2043.

Purgato M, Carswell K, Acarturk C, Au T, Akbai S, Anttila M, Baumgartner J, Bailey D, Biondi M, Bird M, Churchill R, Eskoci S, Hansen LJ, Heron P, Ilkkursun Z, Kilian R, Kösters M, Lantta T, Nosé M, Ostuzzi G, Papola D, Popa M, Sijbrandij M, Tarsitani L, Tedeschi F, Turrini G, Uygun E, Välimäki MA, Wancata J, White R, Zani E, Cuijpers P, Barbui C, van Ommeren M. 2019. Effectiveness and cost-effectiveness of Self Help Plus (SH+) for preventing mental disorders in refugees and asylum seekers in Europe and Turkey: study protocols for two randomized controlled trials. *BMJ Open* 9(5), e030259.

Salami B, Salma J, Hegadoren K. 2019. Access and utilization of mental health services for immigrants and refugees: Perspectives of immigrant service providers. *International Journal of Mental Health Nursing* 28(1), 152-161.

Sieber JE. 2009. Introduction: All refugee research is not the same. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics: An International Journal* 4(3), 35-36.

Sisäministeriö 2020. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-pakolaiset> [luettu 30.1.2020]

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. <https://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut> [luettu 7.1.2020]

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf) [luettu 30.1.2020]

Tiittala P, Seppälä E. 2018. Turvapaikanhakijoiden mielen terveys- ja suun terveydenhuollon palveluiden sekä tartuntatautiin ehkäisyn toteuttaminen 2017. Tutkimuksesta tiiviisti 10/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136239/URN\\_ISBN\\_978-952-343-109-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136239/URN_ISBN_978-952-343-109-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [luettu 30.1.2020]

Tol WA, Augustinavicius J, Carswell K, Leku MR, Adaku A, Brown FL, García-Moreno C, Ventevogel P, White RG, Kogan CS, Bryant R, van Ommeren M. 2018. Feasibility of a guided self-help intervention to reduce psychological distress in South Sudanese refugee women in Uganda. *World Psychiatry* 17(2), 234-235.

Lehti julkaisee suomen- ja ruotsinkielisiä alkuperäisartikkeleita, jotka edistävät näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Lehdessä julkaistaan monipuolisin menetelmin tehtyjä tieteellisiä vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka voivat olla määrällisiä tai laadullisia tutkimuksia tai järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia. Sisällöllisesti mielenkiinnon kohteena ovat erityisesti hoitotyön interventiot ja lisäksi niiden vaikuttavuuden arviointi. Lehdessä voidaan julkaista myös asiantuntija-artikkeleita ja puheenvuoroja, mutta niiden lähettämisestä lehteen tulee sopia erikseen päätoimittajan kanssa. Lehteen tarjottavien käsikirjoitusten aineistojen keruusta tulee olla kulunut alle viisi vuotta. Kaikki tieteelliseksi artikkeleiksi tarjotut käsikirjoitukset käyvät läpi vertaisarviointin (peer review). Jokaisen käsikirjoituksen arvio vähintään kaksi päätoimittajan ja/tai toimituskunnan valitsemaa vertaisarvioijaa. Arvioijat ovat toimituksen ulkopuolisia, käsikirjoituksen suhteen riippumattomia, väitelleitä tutkijoita tai muita asiantuntijoita. Käsikirjoitusten kirjoittajille toimitetaan saadut arvioinnit. Kirjoittajien nimiä ei ilmoiteta arvioijille eikä arvioijien nimiä kirjoittajille. Tutkiva Hoitotyö -lehdellä on käytössään Tieteellisten seuran valtuuskunnan vertaisarviointitunnus, ja se on sitoutunut noudattamaan tunnuksen käytölle asetettuja ehtoja.

# Tutkiva Nursing Evidence Hoitotyö

Hoitotieteellinen aikakauslehti



## Kirjoitusohjeet

- Käsikirjoituksessa saa olla noin 33 000 merkkiä välilyönteineen sisältäen tekstin ja lähteet (merkkinäärään ei lasketa tiivistelmää, abstraktia, alun yhteenvetolaatikkoa, taulukoita ja kuvioita).
- Käsikirjoituksiin hyväksytään enintään neljä taulukkoa/kuviota.
- Teksti kirjoitetaan rivilyöllä kaksi A4-kokoiselle arkkille käyttäen vasemmalla 3 cm:n marginaalia. Vasen marginaali tasataan, oikeaa ei. Tavutusta tai sennystä ei käytetä ja kappaleiden väliin jätetään yksi tyhjä riviväli. Sivunumerot merkitään oikeaan yläkulmaan (ei otsikkosivulle).

## Käsikirjoituksen rakenne

**Otsikkosivu**, jolle kirjoitetaan käsikirjoituksen pääotsikko ja käsikirjoituksen sisältöä kuvaava lyhyt otsikko (enintään 50 merkkiä välilyönteineen), kirjoittajien etu- ja sukunimi, oppiarvo suomeksi ja englanniksi, asema työssä, toimipaikka ja sähköpostiosoite. Lisäksi ilmoitetaan yhdyshenkilön nimi, osoite, sähköpostiosoite ja puhelinnumero. Otsikkosivu ladataan erillisenä tiedostona lehden sähköiseen järjestelmään. Pääotsikon tulee mahtua kahdelle riville.

Varsinaisen käsikirjoituksen ensimmäiselle sivulle (ilman sivunumerointia) merkitään otsikko ja käsikirjoituksen merkkinäärä välilyönteineen.

**Tiivistelmä** saa sisältää noin 1 250 merkkiä välilyönteineen. Tiivistelmä laaditaan seuraavien otsikoiden mukaisesti: tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja menetelmät, tulokset ja päätelmät. Tiivistelmän yhteyteen kirjoitetaan aakkosjärjestyksessä 3–5 asiasanaa indeksointia varten.

**Englanninkielinen tiivistelmä**, jonka pitää olla suora käännös alkuperäiskielen tiivistelmästä ja sen kielen tarkastus on tekijöiden vastuulla. Tiivistelmän alussa on käsikirjoituksen otsikko sekä lopussa asiasanat englanniksi samassa järjestyksessä kuin suomenkielisessä.

**Tiivistelmäsvujen jälkeen** kirjoitetaan erilliselle sivulle yhteenvetolaatikko, jossa kuvataan 1) Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään, 2) Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa, 3) Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä? Jokaiseen näistä kysymyksistä kirjoitetaan 2–3 lausetta ranskalaisin viivoin, ilman lähdemerkintöjä. Yhteenvetolaatikon sisällön tulee olla yhdessä pääotsikon kanssa ymmärrettävissä itsenäisenä kokonaisuutena.

**Tekstisivut.** Tekstin jäsentely riippuu kirjoituksen luonteesta. Siinä noudatetaan yleisiä tieteellisen artikkelin kirjoittamisesta esitettyjä ohjeita. Empiiriseen tutkimukseen perustuvan artikkelin pääosiksi suositellaan seuraavia: lyhyt johdatus aiheeseen ilman otsikkoa, tutkimuksen lähtökohdat/kirjallisuuskatsaus, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat/tutkimustehtävät, aineisto ja menetelmät (kohde-ryhmä/tutkimukseen osallistujat, aineiston keruu, aineiston analyysi), tulokset, pohdinta (sisältäen kysymysten tarkastelun) ja päätelmät. Väliotsikoiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä. Käsikirjoituksessa suositellaan käytettäväksi kaksitasoista (enintään kolmitasoista) otsikointia. Pääotsikot kirjoitetaan lihavoituilla isoilla kirjaimilla, toisen tason otsikot lihavoituilla pienillä ja kolmannen tason otsikot lihavoituilla pienillä kursivikirjaimilla. Tekstissä tai taulukoissa sulkeiden sisällä olevat arvot tai numerot kirjoitetaan ilman välilyöntejä esim. (n=45), (p=0,005).

**Tekstin kirjallisuusviitteisiin** merkitään tekijä ja vuosiluku sulkeisiin (Prescott 2019). Jos tekijöitä on kaksi, merkitään molempien sukunimet (Vuori & Åstedt-Kurki 2010), jos useampia, vain ensimmäisen sukunimi ja ym. (Eloranta ym. 2015). Yhteisöistä merkitään nimi ja painovuosi (STM 2015). Jos viitteitä esitetään useita peräkkäin (suositeltava enintään neljä), ne järjestetään julkaisuvuoden mukaan vanhimmasta uusimpaan ja samana vuonna julkaistut aakkosjärjestykseen.

**Taulukot ja kuvat** tehdään kukin erilliselle sivulle, numeroituna ja otsikoituna. Taulukon otsikko sijoitetaan yläpuolelle ja kuvion otsikko alapuolelle. Otsikkotekstin tulee kertoa, mitä taulukko tai kuvio esittää. Taulukot ja kuvat numeroidaan juoksevasti, ja niiden paikka tekstissä tulee osoittaa.

**Lähdeluettelon** (otsikko Lähteet) tulee sisältää kaikki tekstissä mainitut lähteet ja vain ne. Jos artikkelista ei ole julkaistu numeroita tai sivunumerotietoja, mainitaan doi -tunniste. Lakilähteen ilmoittamiseen riittää lain nimi ja vuosi. Lähteet luetaan aakkosjärjestyksessä ja esitetään seuraavasti:

Korhonen T, Holopainen A, Kejonen P, Meretoja R, Eriksson E, Korhonen A. 2015. Hoitotyön tekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. *Tutkiva Hoitotyö* 13(1), 44–51.

Klemetti S, Kinnunen I, Suominen T, Antila H, Vahlberg T, Grenman R, Leino-Kilpi H. 2010. The effect of preoperative fasting on postoperative thirst, hunger and oral intake in paediatric ambulatory tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing* 19(3/4), 341–350.

Kirjat: Polit DF, Beck CT. 2012. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Ninth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Väitöskirja -lähde: Heikkilä A. 2005. *Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö*. Annales Universitatis Turkuensis C237, Turun yliopisto.

Artikkeli kirjassa: Lindström B, Monica E. 2010. *Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resursseista*. Teoksessa: Pietilä A-M. (toim.) *Terveyden edistäminen*. Teoriasta toimintaan. WSOYpro Oy, Helsinki, 32–52.

Internet-lähde: WHO 2019. *World Health Statistics 2018*. [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/) [luettu 6.2.2019]

**Käsikirjoitus saatekirjeineen** lähetetään sähköisellä järjestelmällä Tutkiva Hoitotyö -lehden sivulla [www.tutkivahoitotyö.fi](http://www.tutkivahoitotyö.fi). Saatekirjeestä on käytävä ilmi, onko artikkeli tai sen osa julkaistu samanlaisena jossakin muussa julkaisussa tai onko se tai sen osa lähetetty arvioitavaksi johonkin muuhun lehteen. Otsikkosivu, tekstisivut ja kuvat/taulukot ladataan järjestelmään erillisinä tiedostoina.

**Julkaisusopimus:** Käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen tekijöille lähetetään allekirjoitettavaksi julkaisusopimus, jolla julkaisu oikeudet siirtyvät Suomen sairaanhoitajaliitolle.

## Toimituskunta 2020–2021

**Mari Kangasniemi**, päätoimittaja, toimituskunnan puheenjohtaja, Turun yliopisto

**Minna Stolt**, toimitussihteeri, Turun yliopisto

**Nina Hahtela**, TtT, Suomen sairaanhoitajaliiton puheenjohtaja

**Krista Jokiniemi**, TtT, tutkijatohtori, Itä-Suomen yliopisto

**Kristiina Juntila**, dosentti, TtT, arviointiylihoitaja, HUS

**Outi Kanste**, dosentti, TtT, Oulun yliopisto

**Marja Kaunonen**, professori, THT, Tampereen yliopisto

**Jukka Kesänen**, TtT, lehtori, Metropolia ammattikorkeakoulu

**Eija Metsälä**, dosentti, TtT, yliopettaja, Metropolia ammattikorkeakoulu

**Hanna-Mari Pesonen**, TtT, yliopettaja, Centria ammattikorkeakoulu

**Tiina Surakka**, TtT, hallintoylihoitaja, Tampereen yliopistolinen sairaala

Kirjoitusohjeet