

SAIRAANHOITAJAN TUTKIMUSTIEDON KÄYTTÖ
SISÄTAUTIEN VUODEOSASTOLLA

Pirjo Lahtonen
PRO GRADU -TUTKIELMA
Hoitotiede
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Joulukuu 2008

TURUN YLOPISTO
Hoitotieteen laitos

LAHTONEN, PIRJO: Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttö sisätautien vuodeosastolla

Pro gradu -tutkielma, 67 s., 15 liites.
Hoitotiede
Joulukuu 2008

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttöä sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksessa selvitettiin sairaanhoidajien käsitteellisen, instrumentaalisen ja symbolisen tutkimustiedon käytön lisäksi tiedonhakukanavia, lukutottumuksia ja sairaanhoidajien tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä oli kysely. Kohderyhmä muodostui yhden sairaanhoitopiirin kuntayhtymän 13 suomenkielisestä sisätautivuodeosastosta ja niillä toimivista sairaanhoidajan ammattitutkinnon suorittaneista vakituisista ja yli yhden kuukauden sijaisuuksissa olevista sairaanhoidajista ja apulaisosastonhoitajista (n = 146). Vastausprosentti oli 69 %. Kyselylomake koostui 46 strukturoidusta väittämästä ja seitsemästä avoimesta kysymyksestä. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS 15.0 -ohjelmalla ja avointen kysymysten vastaukset sisällön analyysin avulla. Tilastollisina testeinä käytettiin yhden otoksen t-testiä, yksisuuntaista varianssianalyysiä, korrelaatiota, ristiintaulukointia sekä sijainnin ja hajonnan tunnuslukuja. Tutkimustiedon käsitteellisestä, instrumentaalista ja symbolisesta käytöstä, tiedonhakukanavien käytöstä ja lukutottumuksista muodostettiin summamuuttujat, joita tarkasteltiin suhteessa taustamuuttujiin.

Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttö oli ensisijaisesti instrumentaalista. Sairaanhoidajat pitivät tiedonhakua keskeisenä osana työtään ja tietoa haettiin ensisijaisesti ongelmanratkaisuun. Suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia seuraava sairaanhoitaja keskusteli myös useimmin kollegan kanssa tieteellisistä tutkimuksista ja käytti vapaa-aikaansa tiedonhakuun kuin muut sairaanhoidajat. Sairaanhoidajan tiedonhakukanavat olivat ensisijaisesti Terveysportti, Ohjepankki ja internet. Cochrane- ja Cinahl-tietokantojen käyttö oli harvinaista. Sairaanhoitaja luki säännöllisesti Tehy- ja Sairaanhoidaja-lehtiä ja useita suomenkielisiä oman erikoisalansa julkaisuja, mutta hoitotieteellisten julkaisujen ja ulkomaisten hoitotieteellisten julkaisujen lukeminen oli harvinaista. Sairaanhoidajat olivat käyttäneet viimeisen vuoden aikana eniten hoitotyön kehittämiseen, sairaalahygieniaan, lääkehoitoon ja Käypä hoito -suositukseen liittyvää tutkimustietoa. Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttöä edistivät eniten internetin ja erilaisten tietoteknisten sovellutuksien ohella koulutus ja organisaation liittyvät tekijät. Työkokemuksella oli yhteyttä tutkimustiedon käyttöön.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa täydennyskoulutusta. Sairaanhoidajat tarvitsevat täydennyskoulutusta tiedonhakukanavien käyttöön, tutkimusten lukemiseen ja niiden kriittiseen arviointiin.

Asiasanat: tutkimustiedon käyttö, sairaanhoitaja, sisätautiosasto

UNIVERSITY OF TURKU
Department of Nursing Science

LAHTONEN, PIRJO: The research utilization of a nurse in medical ward

Master's Thesis, 67 pages, 15 appendices
Nursing Science
December 2008

The purpose of this study was to describe research utilization among registered nurses in medical ward. The conceptual, instrumental and symbolic use of research utilization was defined in this study. The information retrieval channels, reading habits and facilitators of research utilization were also defined.

The material was gathered by means of questionnaire. The target group of this study was all permanent and at least in one month substitute registered nurses and staff nurses (n = 146) in 13 Finnish speaking medical ward of one hospital district of Finland. The response rate was 69 %. The research utilization questionnaire consisted of 46 statements and seven open-ended questions. The results of the questionnaire were analyzed by SPSS 15.0 -statistics program and answers of open-ended questions were analyzed by content analysis. The data was analysed by using descriptive statistics as one sample t-test, one-way Anova, correlations, crosstabs, mean scores and standard deviations for each item was calculated. Sum variables were measured and compared with background variables.

According to the research results the research utilization of nurses was primarily instrumental and symbolic. Information retrieval was an essential part of their work and the main reason for information seeking was problem solving. Nurses who read Finnish scientific research in nursing science also talked with other colleagues about scientific research and they also spent their leisure time for seeking information more often than the other nurses. The main information retrieval channels used was Terveystieto, Ohjepankki and internet. Cochrane and Cinahl databases were seldom used. Nurses used to read regularly Sairaanhoidaja and Tehy journals but scientific publications in nursing science and international scientific publications in nursing science were seldomly read. During the last year nurses had used research mostly in developing nursing, hospital hygiene, medication and Finnish current care guidelines. Internet, other data equipments, education and organizational factors were important factors when looking for factors to make it easier of research utilization. Working experience had statistical connection with research utilization.

The results of this research can be used in planning the content of in-service training program. One of the most important part of in-service training for nurses is to use information retrieval channels and also be trained to read research reports and critical assessment.

Keywords: research utilization, registered nurse, medical ward

SISÄLTÖ

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 JOHDANTO | 6 |
| 2 KIRJALLISUUSKATSAUS | 7 |
| 2.1 Tiedonhaku | 7 |
| 2.2 Tutkimustiedon käyttö hoitotyössä | 9 |
| 2.2.1 Tutkimustieto ja näyttöön perustuva hoitotyö | 9 |
| 2.2.2 Tutkimustiedon käyttö ja sitä kuvaavat mittarit | 10 |
| 2.2.3 Tutkimustiedon käytön malleja | 12 |
| 2.2.4 Tutkimustiedon käyttöä kuvaavia tutkimuksia | 13 |
| 2.3 Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä | 17 |
| 2.4 Sairaanhoidajien hoitotieteellisten julkaisujen ja tutkimusten lukutottumukset | 20 |
| 2.5 Sairaanhoidajien käyttämät tiedonhakukanavat | 22 |
| 2.6 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta | 25 |
| 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT | 27 |
| 4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS | 28 |
| 4.1 Tutkimuksen kohderyhmä | 28 |
| 4.2 Aineistonkeruumenetelmä | 29 |
| 4.3 Aineiston keruu | 32 |
| 4.4 Aineiston käsittely ja analyysi | 32 |
| 5 TUTKIMUSTULOKSET | 34 |
| 5.1 Tutkimuksen osallistuneiden kuvaus | 34 |
| 5.2 Sairaanhoidajien käsitteellinen tutkimustiedon käyttö | 35 |
| 5.3 Sairaanhoidajien instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö | 37 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.4 Sairaanhoitajien symbolinen tutkimustiedon käyttö | 40 |
| 5.5 Sairaanhoitajien käyttämät tiedonhakukanavat | 44 |
| 5.6 Sairaanhoitajien lukutottumukset | 45 |
| 5.7 Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä edistävät tekijät | 47 |
| 5.8 Taustatekijöiden yhteys muodostettuihin summamuuttujiin | 48 |
| | |
| 6 POHDINTA | 50 |
| 6.1 Tutkimuksen luotettavuus | 50 |
| 6.2 Tutkimuseettiset kysymykset | 54 |
| 6.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset | 55 |
| 6.4 Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen | 58 |
| | |
| LÄHTEET | 61 |
| | |
| LIITTEET | 68 |
| | |
| LIITE 1: Tiedonhaku sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä kuvaavasta aineistosta | |
| LIITE 2: Tiedonhaku sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä edistäväistä tekijöistä | |
| LIITE 3: Tiedonhaku sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen ja tutkimusten lukutottumuksista | |
| LIITE 4: Tiedonhaku sairaanhoitajien käyttämistä tiedonhakukanavista | |
| LIITE 5: Taulukko sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä kuvaavista tutkimuksista | |
| LIITE 6: Taulukko sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä kuvaavista tutkimuksista | |
| LIITE 7: Taulukko sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen ja tutkimusten lukutottumuksista kuvaavista tutkimuksista | |
| LIITE 8: Taulukko sairaanhoitajien käyttämiä tiedonhakukanavia kuvaavista tutkimuksista | |
| LIITE 9: Kyselylomake | |
| LIITE 10: Luettelo sairaanhoitajien nimeämistä suomalaisista hoitotieteilijöistä | |
| LIITE 11: Luettelo sairaanhoitajien nimeämistä ulkomaisista hoitotieteilijöistä | |
| LIITE 12: Taulukko sairaanhoitajien kuvaamista eniten käytetyistä tiedonhakumenetelmistä | |
| LIITE 13: Taulukko sairaanhoitajien lukemista erikoisalojen julkaisuista | |
| LIITE 14: Taulukko sairaanhoitajien mielestä eniten tutkimustiedon käyttöä edistäväistä tekijöistä | |
| LIITE 15: Tutkimustiedote sairaanhoitajille | |

1 JOHDANTO

Tutkimustiedon käytön tarkastelu terveydenhuollossa siirtyi uuteen vaiheeseen 1990-luvun alussa, jolloin näyttöön perustuvan toiminnan (evidence-based practice, EBP) käsite omaksuttiin ensin lääketieteen ja nopeasti myös hoitotyön alueella toiminnan kehittämisen suunnaksi (Elomaa 2003b). Hoitotyön kehittämiseksi on monissa terveydenhuollon organisaatioissa laadittu omia hoitotyön toimintastrategioita, joissa on keskeisiä elementtejä sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisesta tavoiteohjelmasta (STM 2003), Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta (STM 2001), Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista (STM 2008) ja Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle -suosituksesta (STM 1999), joissa yhtenä painopisteenä on hoitotyön perustuminen lisääntyvästi näyttöön.

Tutkimustiedon käyttö työelämässä liittyy keskeisesti näyttöön perustuvaan hoitotyöhön ja hoitotyön kehittämiseen. Näyttöön perustuva hoitotyö määritellään parhaan ja ajantasaisen tiedon arvioinniksi ja käytöksi potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa (Leino-Kilpi & Lauri 2003), mutta yksiselitteistä näkemystä sille asetettavista kriteereistä ei ole (Stetler ym. 1998, French 2002). Näyttöön perustuvan hoitotyön määritelmästä ei ole selkeää yksimielisyyttä ja usein näyttöön perustuva hoitotyötä (EBP) ja tutkimustiedon käyttöä (research utilization) pidetään synonyymeinä (Frasure 2008). Cullumin (2000) mukaan näyttöön perustuvassa hoitotyössä (EBP) yhdistyvät hoitotyössä paras saatavilla oleva tieteellisen tutkimuksen tuottama tutkittu tieto eli tutkimusnäyttö, hyväksi todettu asiantuntijan kokemuksen kautta syntyvä näyttö sekä potilaan omaan tietoon ja toimintaa perustuva näyttö. Se voidaan nähdä myös prosessina, jossa tutkittua tietoa hyödynnetään käytännössä (Stetler 2001). Toiminnan perustuminen parhaaseen mahdolliseen näyttöön on esitetty haasteeksi tehokkaalle terveydenhuollossa (Lauri & Elomaa 2001), ja tutkimustieto on oleellinen osa näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Cullum 2000).

Hoitamiseen liittyvä tutkimus pyrkii kehittämään hoitotyön käytäntöä tuottamalla tietoa sairaanhoitajien hyödynnettäväksi (Oranta ym. 2002). Huomattava osa tutkimuksista ei saavuta sairaanhoitajia, joita se hyödyttäisi (Burrows & McLeish 1995, Rolfe 1996, Dunn ym. 1997, Retsas 2000), vaikka sairaanhoitajien odotetaan omaavan tietoa tutkitun tiedon käyttöön otton eri muodoista sekä ymmärrystä ja taitoa käyttää tutkimustietoa potilashoidossa (Parahoo 2000). Hoitotieteessä on kehitetty yli 20 tutkimustiedon käyttöön ottoon liittyvää mallia, joiden tarkoituksena on pääasiallisesti ohjata tutkitun tiedon käyttöä. Näistä malleista Stetlerin malli (Stetler Model of Research Utilization) on yksi käytetyimmistä malleista. (Stetler 1994, 2001, Cummings ym. 2007.)

Stetlerin mallin tutkimustiedon käytön käsitteellistä, instrumentaalista ja symbolista muotoa on kuvattu 2000-luvulla niukasti, kun taas tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä on tutkittu estävien tekijöiden ohella runsaasti (Oranta ym. 2002, Bryar ym. 2003). Tämän tutkimuksen perustana on Stetlerin mallin mukainen tutkimustiedon käyttö, jonka mukaan myös määritellään tutkimustiedon käyttö. Stetler (1994, 2001) määrittelee tutkimustiedon käyttöönoton käsitteelliseksi (conceptual use), välineelliseksi (instrumental use) ja symboliseksi käytöksi (symbolic use). Tutkimustiedolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tietoa, joka on saatu systemaattisen tieteellisen tutkimuksen avulla ja jossa keskeistä ovat tutkimustulokset. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä sisätautien vuodeosastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa tutkimustiedon käytöstä sisätautien vuodeosastoilla ja mahdollistaa hoitotyön kehittämistä tutkimustiedon käytön suuntaan.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Tiedonhaku

Sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä (Liite 1), sitä edistäviä tekijöitä (Liite 2), sairaanhoitajien lukutottumuksia (Liite 3) ja tiedonhakumenetelmiä (Liite 4) käsittelevää kirjallisuutta kartoittava tiedonhaku kohdistui vuonna 2000 ja sen jälkeen valmistuneisiin tutkimuksiin. Psykiatriseen hoitotyöhön, tehohoitotyöhön, leikkaussalitoimintaan, psykiatriseen hoitotyöhön ja avohoitoon liittyvät tutkimukset jätettiin pois. Tiedonhaussa hyödynnettiin PubMed-, Cinahl- ja Medic-tietokantojen lisäksi suomalaisten yliopistojen pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja. Lisäksi perehdyttiin C.B. Stetlerin ja C.A. Estabrooksin tuotantoon.

Sairaanhoitajan tutkimustiedon käsitteellistä, instrumentaalista tai symbolista käyttöä kuvaavien tutkimuksien haussa hyödynnettiin sairaanhoitajan tutkimustiedon käytön edistäviä tekijöitä kartoittavan haun lisäksi hakupolkuina ”nurses (MESH) OR nurse* AND indirect research utilization, jolloin saatiin 23 hakulöydystä, joista kaksi täytti sisäänottokriteerit.” Research (MESH) OR research design (MESH) OR clinical research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) and RESEARCH AND research (MESH) research design (MESH) OR clinical nursing research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) AND RESEARCH OR research (MESH) OR research design (MESH) OR clinical nursing research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) AND nurses(MESH) OR NURSE* AND utilization (subheading) OR UTILIZATION AND INDIRECT OR DIRECT RESEARCH UTILIZATION* hakupolun

avulla saatiin 12 hakulöydöstä, joista kaksi täytti sisäänottokriteerit. Laajalla hakutermillä “implementation AND research utilization AND research (MESH) OR research design (MESH) OR clinical nursing research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) saatiin 75 hakulöydöstä, joista kolme täytti sisäänottokriteerit. Haussa käytettiin apuna myös laajaa Cinahl- ja OvidMedline-tietokantojen yhdistelmähakua, jolloin saatiin 19 hakulöydöstä, joista kaksi täytti sisäänottokriteerit. Lisäksi tutustuttiin keskeisten asiantuntijoiden (C.B. Stetlerin ja C.A. Estabrooksin) laajaan tutkimusmateriaaliin.

Sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä edistävien tekijöiden haussa hyödynnettiin tutkimuksia, joissa käytettiin a Barriers Scale -mittaria (Funk ym. 1991), sillä mittariin liitettiin usein myös vastaajien käsitys tutkimustiedon käyttöä edistävästä tekijöistä. PubMed-tietokannasta löydettiin hakusanoilla ”barriers to research utilization” AND ” facilitators of research utilization” AND ” research utilization” AND ”barriers scale” 13 viittausta, joista kahdeksan oli valmistunut vuonna 2000 tai sen jälkeen sekä täyttivät annetut sisäänottokriteerit. Aineistohakua laajennettiin tarkastamalla myös kaikkien kohdalla “relative articles”. Hutchinsonin ja Johnstonin (2004) kohdalla hakulöydökseksi saatiin 410 viittausta, joista valittiin kirjallisuuskatsaukseen 21 viitettä. Manuaalisella haulla löydettiin yksi väitöskirja ja kaksi pro gradu -tutkielmaa.

Sairaanhoitajien lukutottumuksia kartoitettiin PubMed-tietokannan hakupolulla Hakutermeillä “read research” AND “research utiliz*” saatiin 29 hakulöydöstä, joista kolme täytti sisäänottokriteerit ja hakutermillä “reading research” AND “research utiliz*” saatiin 16 hakulöydöstä, joista neljä täytti sisäänottokriteerit. Hakutermillä ”research utilization AND research (MEHS) OR clinical nursing research (MESH) OR nursing research (MESH) AND nursing (MESH) OR nursing (subheading) OR nursing informatics (MESH) OR nursing research (MESH) AND utilization (subheading)”, saatiin 825 viitettä, jotka eivät täyttäneet ainoastaan yksi täytti valintakriteerit. Yhdistämällä tähän hakulausekkeeseen “AND readiness” saatiin neljä hakulöydöstä, jotka eivät täyttäneet sisäänottokriteereitä. Yhdistämällä aikaisempaan laajaan hakutermiin ”AND reading” saatiin kahdeksan hakulöydöstä, josta yksi täytti sisäänottokriteerit ja yhdistämällä ”AND used to read” saatiin 14 hakulöydöstä, joista yksi täytti sisäänottokriteerit. Sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä kartoittavan haun tuloksia hyödynnettiin myös kartoittaessa sairaanhoitajan hoitotieteellisten julkaisujen ja tutkimusten lukutottumuksia sekä eri tiedonhakumenetelmien käyttöä, sillä näissä artikkeleissa käsiteltiin myös lukutottumuksia ja jonkinasteista tiedonhakua. Manuaalisella haulla löydettiin yksi väitöskirja ja kaksi pro gradu -tutkielmaa.

Ainoastaan sairaanhoitajien tiedonhakumenetelmiä kartoittaessa käytettiin Medic-viitetietokantaa hakutermillä ”tiedonhak*”, jolloin saatiin kymmenen hakulöydöstä, joista ainoastaan yksi täytti sisäänottokriteerit. PubMed-hakulöydökset eivät olleet runsaita, sillä ”knowledge retrieval in nursing care” 113 hakulöydöksessä vain viisi hakulöydöstä täytti sisäänottokriteerit. Hakutermillä ”information system, nurse AND full text (sb) AND free full text (sb) AND last 10 years (EDat)” 18 löydöstä, joista yksikään ei täyttänyt sisäänottokriteereitä. ”Information retrieval in nursing AND full text (sb) AND free full text (sb) AND last 10 years (EDat) AND last 10 years (PDat) AND English (lang) AND adult (MESH) saatiin 14 hakulöydöstä, joista yksi täytti sisäänottokriteerit, ”source of knowledge AND evidence based practice AND information sources”haulla saatiin 18 hakulöydöstä, mutta tutkimukseen sopiviksi todettiin vain yksi löydöksistä. Manuaalisen haun tuloksena saatiin kaksi väitöskirjaa ja neljä pro gradu -tutkielmaa.

2.2 Tutkimustiedon käyttö hoitotyössä

2.2.1 Tutkimustieto ja näyttöön perustuva hoitotyö

Tutkittu tieto eli tutkimustieto on tutkimuksen avulla saavutettua näyttöä. Tutkimuksella tarkoitetaan systemaattista, loogista, kontrolloitua, empiiristä ja kriittistä tietyn ilmiön tarkastelua. Tutkimuksen tuloksena syntyy tieteellistä tietoa, joka on arkitietoa järjestelmällisempää, luotettavampaa ja julkista. (Burns & Grove 2005.) Tutkimustiedon käyttö käytännön työn ja oman ammattitaidon kehittämiseksi ja perusteluiksi tehdyille ratkaisuille antaa työkaluja toteuttaa parasta mahdollista hoitoa potilaille (Leino-Kilpi & Lauri 2003). Tutkimustieto on Stetlerin (1994, 2001) mukaan joko tutkimuksen tuloksena saatuja tuloksia tai tutkimuksen yksittäisten metodologisten osien käyttöä ongelmanratkaisussa. Hoitotyön tietoperusta perustuu terveystieteelliseen tietoon, joka täydentyy muiden tieteenalojen kautta (Opetusministeriö 2006).

Näyttöön perustuvan hoitotyön esikuvana voidaan pitää hoitotyön ja sairaanhoidon kehittäjää Florence Nightgalea, joka käytti jo 1800-luvulla systemaattista havainnointia ja keräsi tilastoja pyrkiessään todistamaan hoidon tuloksellisuutta. Näyttöön perustuvasta toiminnasta (EBP) ei ole olemassa yksiselitteistä näkemystä, mitä kriteereitä sille tulisi asettaa (Stetler ym. 1998, French 2002). Leino-Kilpi ja Lauri (2003) määrittelevät sen parhaan ja ajantasaisen tiedon arvioinniksi ja käytöksi potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoiminnassa. Kyse on tiedosta, päätöksenteosta, toiminnan toteutuksesta, tuloksesta ja

arvioinnista. Sitä voidaan pitää myös työkaluna, jolla hoitajat voivat käyttää tutkimustuloksia ammattitaitonsa ja hoitotyön kehittämiseen.

Näyttöön perustuvan hoitotyön taustalla ovat terveydenhuollolle ja koko yhteiskunnan toiminnalle asetettavat laatu- ja tehokkuusvaatimukset (Elomaa 2003a) sekä saatavilla olevan hoitotieteellisen tutkimustiedon voimakas kasvu (Lauri 2003). Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää suomalaisilta sairaanhoitajilta kielitaitoa, koska uusin kansainvälinen tutkimustieto on nopeimmin saatavilla englanninkielisissä julkaisuissa (Oranta ym. 2002), tutkimuksen luku- ja arviointitaitoja, jotta he voisivat soveltaa tutkittua tietoa käytännön hoitotyöhön (Salanterä & Hupli 2003), mutta myös mahdollisuutta etsiä tutkittua tietoa, ymmärtää ja soveltaa sitä työssään (Elomaa 2003a, Leino-Kilpi & Lauri 2003).

2.2.2 Tutkimustiedon käyttö ja sitä kuvaavat mittarit

Tieteellisen tiedon hankinnassa käytetään useita tutkimuksellisia lähestymistapoja. Kirjallisuudessa on käyty keskustelua siitä, mitkä tutkimusasetelmat ja -menetelmät tuottavat parasta tietoa hoitotyöhön. Yleinen näkemys on, että paras menetelmä on se, jolla saadaan parhainten vastaus esitettyyn tutkimuskysymykseen. (DiCenso ym. 1998.) Tutkimustiedon hyödyntämisessä vaaditaan kykyä ja valmiuksia analysoida tutkimuksia ja arvioida tutkimustulosten soveltuvuutta käytäntöön (Feldman 1996). Se on yksi professionaalisuuden ominaisuus (Eriksson ym. 1999). Heikkilä (2005) löysi 11 erilaista nimitystä ja merkitystä hoitotieteellisessä kirjallisuudessa tutkitun tiedon käytölle.

Tutkimustiedon käyttö (research utilization) on ollut keskustelun aiheena 1970-luvulta alkaen, jolloin Abdallah havaitsi kuilun tutkimustuloksien soveltamisessa käytäntöön (Frasure 2008). Research utilization määritellään esimerkiksi tutkimuksen käsitteelliseksi, välineelliseksi ja symboliseksi käytöksi (Stetler 1994, 2001), tutkimustulosten suoraksi soveltamiseksi ongelmanratkaisuun (Parahoo & McCaughan 2001) ja prosessiksi, jonka tavoitteena on siirtää tutkimukseen perustuvaa tietoa käytäntöön (Rodgers 2000).

Stetler (1994, 2001) kuvasi tutkimustiedon käyttämistä prosessiksi, jossa pyritään siirtämään tutkimustietoa käytäntöön. Hänen mukaansa tutkimustiedon käyttöönottoa voidaan tarkastella hoitotyöntekijän ammattitaidon ylläpitämisen, potilaan hoidon ja hoitotyön kehittämisen kannalta. Ammattitaidon ylläpitämiseen kohdentuvassa toiminnasta käytetään nimitystä käsitteellinen käyttöönotto (conceptual use), jolloin hoitotyöntekijän tietoperusta ja oma ymmärrys aiheesta

lisääntyvät seuraamalla tutkimustuloksia tieteellistä julkaisuista ja keskustelemalla niistä kollegoiden kanssa. Välineellinen (instrumental use) käyttöönotto on tavallisimmin ymmärretty tiedon käyttöönotoksi, jossa tutkimustuloksia konkreettisesti sovelletaan potilashoittoon. Tutkimustiedon symbolisessa käyttöönotossa (symbol use) tutkimustietoa käytetään perustelevaan kehittämisen tarvetta ja tukemaan muutosten toteuttamista kehittämishankkeina.

Estabrooks (1999) kuvasi tutkimustiedon käyttöä samoin kuin Stetler (1994, 2001), mutta käyttäen termejä suora (direct) kuvaamaan käsitteellistä käyttöä, epäsuora (indirect) kuvaamaan välineellistä käyttöä ja vakuuttunut (persuasive) kuvaamaan symbolista käyttöä. Rodgers (2000) kuvasi käyttöä suorana, epäsuorana ja metodologisena. Heikkilän (2005) mukaan eri kirjoittajien tutkitun tiedon käytön kuvaukset vaihtelevat sekä merkityksien että nimityksien perusteella, mutta tavallisimmin tutkitun tiedon käytöllä on tarkoitettu tulosten suoraa soveltamista jonkun ongelman ratkaisemiseksi hoitotyössä. Voidaan kuitenkin sanoa, että tutkimustiedon käyttö on edellytys näyttöön perustuvalla toiminnalla eli ilman tutkimustiedon käyttöä ei voi olla näyttöön perustuvaa hoitotyötäkään (Rikka 2004).

Tutkimustiedon käyttöä ja käytön laajuuden mitattavuutta selvittämään on kehitetty mittareita. Estabrooksin ym. (2003) mukaan yleisimmin käytettyjä monialaisia mittareita ovat NPQ (Nurse Practice Questionnaire) -, RUQ (Research Utilization Questionnaire) - ja EROS (Edmonton Research Orientation Survey) -mittarit. Myös yhteen osatekijään keskittyviä mittareita on lukuisia. Brettin (1987) kehittämä NPQ-mittari (Nurse Practice Questionnaire) perustui Rogersin innovaatioiden leviämisen teoriaan (the Diffusion of Innovation Theory), jonka ensimmäisen version Rogers julkaisi jo vuonna 1962. Sen avulla on mahdollista lähestyä tutkimustiedon leviämistä empiirisen tutkimuksen keinoin. Teoria muodostuu viidestä vaiheesta: tietoisuudesta (knowledge) innovaation olemassaolosta, vakuuttuneisuudesta (persuasion) innovaatiota kohtaan, päätöksestä (decision) hyväksyä tai hylätä se, innovaation käyttöönottamisesta (implementation) ja sen käytön vakiinnuttamisesta (confirmation). (Rogers 2003.) NPQ-mittari koostuu 14 hoitotieteellisestä tutkimustuloksesta, joiden käytön tasoa arvioitiin 5-portaisella Likertin asteikolla 0 – 5 tutkimustulosten omaksumisen mukaisesti. Mittarin avulla voidaan määrittää tutkimustiedon omaksumisen määrä RUS (= omaksumisluku). Mitä lähempänä omaksumisluku on neljää, sitä enemmän on omaksuttu tutkimustietoa. Estabrooksin (1999) mukaan Rogersin teoriaa on käytetty vain tutkimuksen suoran käytön tutkimiseen hoitotyössä. NPQ-mittaria ja sen muunnoksia on käytetty lukuisissa tutkimuksissa (Kalliomäki 2000, Rodgers 2000).

Championin ja Leachin (1989) kehittämä RUQ-mittari (Research Utilization Questionnaire), koostuu neliosaisesta kyselystä, josta tutkimustiedon käyttö muodostaa yhden osan. Tämä 42-kohtainen osio koostuu 5-portaisesta Likertin asteikosta. RUQ-mittaria ja sen muunnoksia on käytetty lukuisissa tutkimuksissa (esim. Wallin ym. 2003) ja yhdessä toisen mittarin kanssa (esim. Tsai 2000). Pain ym. (1996) kehittivät EROS-mittarin (Edmonton Research Orientation Survey), joka kuvaa vastaajien suuntautumista ja osallistumista tutkimustiedon käyttöön itsearviointin pohjalta (McCleary & Brown 2002).

2.2.3 Tutkimustiedon käytön malleja

Tutkimustiedon käyttöä voidaan tarkastella ja helpottaa käyttämällä erilaisia malleja. Niiden avulla voidaan tarkastella, miten tutkimuksen hyödyntäminen ideaalisesti tapahtuu joko yksilö- tai organisaatiotasolla. Lähtökohdana mallin käytölle saattaa olla havaittu ongelma tai käytännön tiedontarve. Mallien avulla tavoitellaan käytännön hoitotyön muuttamista tai pyritään helpottamaan tutkimustulosten soveltamista käytännön tilanteisiin. (Stetler 2001.) 1980- ja 1990-luvuilla kehitettiin lukuisia tutkimustiedon käyttöön liittyviä malleja, joista Stetlerin malliin (Stetler 1994, 2001) ja Iowan EBP -malliin (Titler ym. 1994) on sisällytetty myös näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen.

Ensimmäisen tutkimustiedon käyttöä edistävän mallin kehittivät Stetler ja Marram vuonna 1976. Stetler laajensi ja uudisti mallia vuosina 1994 ja 2001 voidakseen hyödyntää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Stetlerin mallin monipuolisen viitekehyksen avulla voivat sairaanhoitajat lisätä tutkimustiedon käyttöä ja näin edistää näyttöön perustuvan hoitotyön leviämistä. Tutkimustietoa voidaan käyttää sekä yksilö- että yhteisötasolla. Yksilötasolla voidaan yhdistää tutkimus ja tietämys vaikuttamalla koulutusohjelmiin, ratkaisemalla käytännön ongelmia ja vaikuttamalla poliittisiin päättäjiin. Yhteisötasolla tutkimustuloksia on yhdistetty ja käytetty yleistettyä tietoa kehittämään tai parantamaan toimenpiteitä, toimintakeinoja tai muita menetelmiä. (Burns & Grove 2005.)

Stetlerin malli poikkeaa muista malleista siinä, että se on kehitetty ohjaavana lähestymistapana, joka pitää keskeisenä tekijänä kriittistä ajattelua näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Stetler kuvaa itse mallinsa koostuvan kriittisen ajattelun ja päätöksenteon jaksoista. (Stetler 2001.) Malli etenee valmistelun, vahvistamisen, vertailevan arvioinnin/päätöksenteon, toiminnallisen ja arvioinnin vaiheen kautta. Valmisteluvaiheessa keskeisintä on etsiä, lajitella ja jakaa tutkimuksellisen näytön lähteitä. Vahvistamisvaiheessa tutkimusraporttien tieteellinen pysyvyys arvioidaan kriittisesti. Jos

tutkimukset rajoittuvat hyödyntämään vain lukuja, ovat tieteellisesti heikkoja tai molempia, niin mallin toimintaprosessi päättyy tähän. Yhdistettyjä tutkimuskatsauksia ja meta-analyysejä voidaan käyttää tutkimustuloksien yhdistämisessä. Vertailevan arvioinnin/päätöksenteon vaihe koostuu tutkimusnäytön vahvistamisesta ja sovittamisesta terveydenhuoltojärjestelmään, tutkimustulosten soveltamisesta käytäntöön. Tässä vaiheessa päätökset voivat liittyä tutkimustulosten käyttöönottamiseen, sen harkintaan tai kokonaan poisjättämiseen. Toiminnallisessa vaiheessa suunnitellaan tutkimustiedon käyttöä käytännössä ja käytön muodot voivat olla kognitiivisia, instrumentaalisia tai symbolisia. Mallin mukaan suunnitellun kohteena olevan muutoksen toteuttamiseksi on ensin arvioitava muutosta vaativa tilanne laatimalla suunnitelma ja toteuttamalla se. Viimeisenä vaiheena on arvioida tutkimusperusteisen muutoksen vaikutusta kohteeseensa. (Stetler 1994, 2001, Burns & Grove 2005.)

Stetlerin (2001, 2003) mukaan esimiehellä on tärkeä tehtävä luoda työyhteisöön yhtenäinen näyttöön perustuvan hoitotyön visio, periaatteet ja arvot sekä yhteinen ja selkeästi määritelty näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteistö. Tämän perusteella on arvosteltu sairaanhoitajan aktiivista roolia valittaessa tietoa ja päätettäessä sen käyttöönotosta (Asselin 2001).

Iowan EBP -mallin on kehittänyt Titler kollegoineen vuonna 1994, ja mallia on uudistettu vuonna 2001. Tämä malli painottaa tutkimustiedon hyödyntämistä organisaatitasolla. Sen lähtökohtana voivat olla sekä käytännössä esiintyvät tutkimustiedon hyödyntämiseen liittyvät ongelmat että tiedot, jotka voivat ohjata tilanteiden kannalta asianmukaisten tutkimustulosten käyttöön ja siten muuttaa käytäntöä. Lisäksi kriittisellä ajattelulla sekä tutkimuksen ja käytännön yhteyden hyväksikäyttämällä on keskeinen rooli. (Burns & Grove 2005.) Mackay (1998) tunnisti Stetlerin ja Iowa EBP -malleissa piirteiden ja vaiheiden yhteneväisyyksiä.

2.2.4 Tutkimustiedon käyttöä kuvaavia tutkimuksia

Tutkimustiedon käytön kuvaaminen on yhdistetty 2000-luvulla valmistuneissa tutkimuksissa kriittiseen ajatteluun (Profetto-McGrath 2003), tutkimustiedon käyttöä estäviin ja edistäviin tekijöihin (Nilsson Kajermo ym. 2000, Parahoo 2000, Tsai 2000, Parahoo & McCaughan 2001, Oranta ym. 2002, Kuuppelomäki & Tuomi 2003, Hutchinson & Johnston 2004, Veeramah 2004), näyttöön perustuvan hoitotyön toiminnan etenemiseen (Olade 2004, Egerod & Hansen 2005), sairaanhoitajien käsityksiin (Nilsson Kajermo ym. 2000, Kuuppelomäki & Tuomi 2003) ja asenteisiin (Björkström & Hamrin 2001, Valizadeh & Zamanzadeh 2003). Tutkimustiedon käyttöä

on kuvattu myös mittarin kehittämisenä (Björkström & Hamrin 2001), tiedonhankinnan lähteiden ja käytön selvittämisenä (Egerod & Hamrin 2005) sekä saadun tutkimusmetodiikan tai muun hoitotieteellisen koulutuksen vaikutuksen avulla (Tsai 2003, Wallin ym. 2003, Rutledge ym. 2004, Veeramah 2004). Tutkimustiedon käytön yhteen tai useampaan muotoon keskittyviä tutkimuksia on 2000-luvulla valmistunut harvoja. Tutkimuskohteena on yleisimmin ollut tutkimustiedon käsitteellinen käyttö (conceptual use).

Tutkimustiedon käyttöä kuvaavissa tutkimuksissa on 2000-luvulla vertailtu eri ammattiryhmien (Estabrooks ym. 2003, Birdsell ym. 2005, Milner ym. 2005) sekä alueellisten (Estabrooks ym. 2003) että organisaatioihin liittyvien tekijöiden vaikutusta (Kenny 2005, Estabrooks ym. 2007). Tutkimustiedon käytön arviointi on ollut usein vain osa tutkimusta, jossa arviointi on perustunut vastaajan omaan arviointiin eikä mittariin. NPQ -(Nursing Practice Questionnaire), RUQ -(Research Utilization Questionnaire) ja EROS -(Edmonton Reseach Survey) mittareita ja niiden muunnoksia on jonkin verran käytetty tutkimuksissa.

Estabrooks ym. (2007) vertasivat kanadalaisten sairaanhoitajien (n = 600) ja kolmen Yhdysvaltojen sotilassairaalan sairaanhoitajien (n = 290) tutkimustiedon suoraa (instrumental research utilization) ja yleensä tutkimustiedon käyttöä (overall research utilization) Likert-asteikolla 1 – 7. Kanadalaisten sairaanhoitajien tutkimustiedon suora käyttö (4,47) oli laajempaa kuin yhdysvaltalaisien (4,18), kuten myös tutkimustiedon käyttö yleensä, mutta ero ei ollut niin selkeä. Kanadalaisten sairaanhoitajien suoraa käyttöä merkitsevästi ennustavia tekijöitä olivat kirjastojen käyttömahdollisuus, aika ja asenne, kun taas yhdysvaltalaisien sairaanhoitajien ennustavina tekijöinä olivat työkokemus ja luottamus tutkimustuloksiin. Kenny (2005) selvitti samalla yhdysvaltalaisella aineistolla sairaanhoitajien tutkimustiedon suoraa (direct), epäsuoraa (indirect), muiden vakuuttamista tutkimustulosten perusteella (persuasive) ja yleensä tutkimustiedon käyttöä (overall research utilization). Tämän tutkimuksen mukaan epäsuora käyttö oli laajinta (4,66) ja muiden vakuuttaminen tutkimustulosten perusteella vähäisintä (3,63). Tutkijan mukaan luottamus tutkimustuloksiin oli vahva vaikuttaja suorassa, epäsuorassa ja yleensä tutkimustulosten käyttöön otossa. Suorassa käytössä korostuivat lisäksi asennoituminen tutkimukseen, pääsy tutkimustuloksiin, organisaation tuki ja hoitotieteellisten julkaisujen lukeminen, kun taas epäsuorassa käyttöön otossa korostuivat päätöksentekoon liittyvät tekijät. Tutkimustiedon käytössä yleensä korostuivat organisaation uudistuneisuus, sääntöjen huomioiminen ja organisaatioryhmien kiinnostuneisuus.

Estabrooks ym. (2003) vertailivat maaseudun, pikku- ja suurkaupunkien sairaanhoitajien, klinisen hoitotyön opettajien ja hoitotyön johtajien (n = 408) tutkimustiedon käsitteellistä, instrumentaalista, symbolista ja yleensä käyttöä (overall use) Likert-asteikolla 1 – 5. Suurkaupungeissa toimivien työntekijöiden tutkimustiedon yleinen käyttö (overall use) oli laajinta (3,89) ja maaseudulla vähäisintä (3,71), mutta pikkukaupungeissa toimivien työntekijöiden käsitteellinen, instrumentaalinen ja symbolinen tutkimustiedon käyttö oli selkeästi laajempaa kuin muualla. Ammattiryhmien vertailussa oli klinisen hoitotyön opettajien tutkimustiedon käyttö laajinta kaikissa muodoissa, sairaanhoitajien instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö oli lähes samassa laajuudessa hoitoalan johtajien kanssa, ja vakuuttaminen tutkimustulosten perusteella kaikilla vastaajilla vähäisintä (Estabrooks ym. 2003, Milner ym. 2005).

Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli ensisijaisesti käsitteellistä (Profetto-McGrath ym. 2003, Birdsell ym. 2005, Milner ym. 2005). Sairaanhoitajat arvioivat symbolisen tutkimustiedon käytön vähäisimmäksi (Birdsell ym. 2005, Milner ym. 2005), kun taas sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö yleensä jossain muodossa oli yleisintä (Profetto-McGrath ym. 2003, Birdsell ym. 2005, Milner ym. 2005). Sairaanhoitajien käsitteellisellä ja instrumentarisella tutkimustiedon käytöllä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kriittiseen ajatteluun (Profetto-McGrath ym. 2003).

Rodgersin (2000) tutkimuksessa sairaanhoitajien (n = 600) tutkimustiedon käytön laajuutta tutkittiin tutkimustuloksiin perustuvilla suorilla (direct), epäsuorilla (indirect) ja metodologisilla (methodological) esimerkkiväittämillä. Tutkimuksessa käytettiin NPQ-mittaria, jonka avulla määriteltiin tutkimustiedon omaksumisen taso keskiarvona RUS (=omaksumismäärä), joka oli 2,65 maksimituloksen ollessa 4. Tutkimustiedon epäsuora käyttöönottomuoto oli yleisintä, ja yleisimmin tutkimustuloksia hyödynnettiin työhön kuuluvissa rutiinihoitotoimenpiteissä. Kalliomäki (2000) sovelsi tätä menetelmää omassa tutkimuksessaan, jossa synnytyksen hoidon tutkimusten omaksumista tutkittiin instrumentaalisen tutkimustiedon näkökulmasta. Synnytyssalissa työskentelevien kättilöiden (n = 112) tutkimustiedon omaksumisluku oli 2,72. Se tarkoitti, että kättilöt käyttivät tutkimustietoa joskus synnytyksenhoidossa. Tsai (2000) selvitti osastonhoitajien ja hoitoalan johtajien (n = 382) osallistumista tutkimuksiin ja tutkimustiedon käyttöä. Lähes kaikki (95 %) vastaajat olivat arvioineet tutkimustuloksia, jotka liittyivät läheisesti omaan työhön, ja 64 % vastaajista oli osallistunut tutkimustoimintaan. 21 % - 58 % vastaajista oli osallistunut erilaisiin tutkimustoimintaa edistäville kursseille ja 70 % vastaajista luki ammattijulkaisuja. Kahdeksan viikon pituinen tutkimusmetodiikan kurssi lisäsi sairaanhoitajien osallistumista tutkimuksiin, mutta tutkimustulosten käyttö ei lisääntynyt merkittävästi (Tsai 2003). Rutledge ym. (2004) tutkivat

sairaanhoitajien (n = 22) tutkimustiedon käyttöä edistävän kurssin vaikutusta tutkimustiedon käyttöön. Tutkimustiedon käsitteellisen käytön onnistumista kuvasi yhdeksän tutkimukseen osallistuneen sairaanhoitajan mielipide kurssin vaikuttavuudesta, sillä se muutti heidän ajatusmaailmaansa ja sen välityksellä myös potilashoitoa.

Egerod ja Hamrin (2005) tutkivat tanskalaisten kardiologisten sairaanhoitajien (n = 41) ja osastonhoitajien (n = 27) päätöksenteon pohjana tarvittavan tiedon lähteitä ja asennoitumista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. 30 % sairaanhoitajista ja 59 % osastonhoitajista kertoi työyksikkönsä toteuttavan näyttöön perustuvaa hoitotyötä, ja hoitosuosituksia käytti työssään sairaanhoitajista 63 % ja osastonhoitajista 77 %. Nämä toiminnot kuvasivat suoraa tutkimustiedon käyttöä. Maaseutualueella toimivista sairaanhoitajista (n = 106) vain 21 % oli käyttänyt viime aikoina tieteellisiä tutkimustuloksia hoitotoimissaan yhdysvaltalaisen Oladen (2004) tutkimuksen mukaan. Näistä vastaajista yli puolella oli hoitotieteellinen loppututkimus.

Pravikoffin ym. (2005) mukaan yli puolet sairaanhoitajista ei ollut osallistunut tutkimuksen tekemiseen, yli 70 % sairaanhoitajista ei ollut arvioinut tutkimusraportteja aiemmin ja yli puolet sairaanhoitajista ei ollut havainnut aiemmin tutkimusta vaativia vakavia ongelmakohtia. Yli kolmannes vastaajista tarvitsi tutkimustietoa satunnaisesti tai harvemmin. Myös saatu tutkimusmetodiikkakoulutus edisti tutkimustulosten käyttöä vastaajien oman arvioinnin mukaan (Veeramah 2004). Kaikki Veeramahin (2004) poikittaistutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat ja kättilöt (n = 184) käyttivät tutkimustuloksia ainakin jonkin verran, ja 70 % vastaajista oli luottavaisia omiin kykyihinsä tulkita, käyttää ja keskustella tutkimustuloksista. Tässä tutkimuksessa havaittiin siis sekä suoraa että epäsuoraa tutkimustiedon käyttöä.

Kuuppelomäen ja Tuomen (2003) tutkimuksessa julkisessa terveydenhuollossa työskentelevistä sairaanhoitajista (n = 400) 60 % oli aikaisemmin osallistunut tutkimuksen tekemiseen. Lisäksi nämä sairaanhoitajat lukivat huomattavasti aktiivisemmin kuin muut sairaanhoitajat. Suurin osa (88 %) sairaanhoitajista ei ollut koskaan keskustellut ulkopuolisen tutkijan kanssa työpaikallaan. 73 % vastaajista tutustui tutkimustuloksiin koulutusseminaareissa ja joidenkin (31 %) työtoverit toivat työpaikalle tutkimuksia luettavaksi. Yli puolet vastaajista piti ammattitaitoaan yllä lukemalla alan kirjallisuutta. Tässä tutkimuksessa tutkimustiedon käyttö ilmeni ensisijaisesti käsitteellisenä käyttönä. Verrattaessa sisätautiosastojen (n = 210) ja kirurgisten vuodeosastojen sairaanhoitajien (n = 269) tutkimustiedon käytön laajuutta, ei merkittävää eroa ollut havaittavissa (Parahoo & McCaughan 2001). Tutkimustiedon suoraa käyttöä kuvasi tutkimustulosten käyttöönoton laajuus

viimeisten kahden vuoden aikana, joka oli sisätautiosastolla 41 % ja kirurgisella osastolla 42 %, kun taas 7 % sisätautiosaston sairaanhoitajista ja 10 % kirurgisen osaston sairaanhoitajista oli käyttänyt harvoin tai ei ollut käyttänyt koskaan tutkimustietoa toiminnassaan.

Wallin ym. (2003) vertailivat laadunvarmistuskoulutuksen saaneiden ja edelleen toimintaa jatkavien sairaanhoitajien (n = 119) tutkimustiedon käyttöä suhteessa laadunvarmistustyön keskeyttäneisiin neljän vuoden kuluttua koulutuksesta. Tutkimustiedon epäsuoraa käyttöä kuvaavia toimintoja olivat tutkimusraporttien lukeminen ammattilehdistä (71 %) ja kollegoiden kanssa keskustelu tutkimustuloksista työpaikalla (53 %) laadunvarmistustoimintaa jatkavien sairaanhoitajien kohdalla. Tutkimustiedon suorassa käytössä oli ryhmien välillä havaittavissa merkittävää eroavaisuutta, sillä 46 % laadunvarmistustoiminnassa edelleen mukana olevista sairaanhoitajista oli siirtänyt tutkimustuloksia käytäntöön, mutta vertailuryhmässä vain 16 %. Tutkimustiedon symbolinen käyttö toteutui laadunvarmistustoimintaa edelleen jatkavien sairaanhoitajien kohdalla, niin että 12 % heistä oli toteuttanut omia tutkimusprojekteja kun taas vertailuryhmässä ei yksikään. Laadunvarmistustoimintaa edelleen jatkavien sairaanhoitajien itsearvioinnin mukaan tutkimustiedon käyttö oli selkeästi laajempaa kuin vertailuryhmässä.

Björkström ja Hamrin (2001) selvittivät sairaanhoitajien (n = 289) asenteita tutkimustietoa kohtaan ja tutkimustietoisuutta. Ennalta esitettyjen hoitotieteellisten lehtien lukemisaktiivisuus ja omassa työssä arvioitu tutkimustiedon hyödyntäminen mittasivat tutkimustietoisuutta tässä tutkimuksessa ja kuvasivat epäsuoraa tutkimustiedon käyttöä. Vastaajista puolet ei ollut koskaan lukenut ainuttakaan hoitotieteellistä julkaisua. Vertailtaessa sairaanhoitajien lukuaktiivisuutta vuosina 1966, 1976, 1986 ja 1996 oli lukuaktiivisuus selkeästi laajempaa vuonna 1996 kuin aikaisemmin. Sairaanhoitajien tutkimustiedon hyödyntäminen oli selkeästi kehittynyt vuodesta 1966 vuoteen 1996 (Liite 5).

2.3 Sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä

Tutkimustiedon käyttöä estäviä tekijöitä on tutkittu runsaasti esimerkiksi Funkin ym. (1991) kehittämän BARRIER Scale -mittarin avulla. Samanaikaisesti on usein kysytty myös sairaanhoitajien käsityksiä tutkimustiedon käyttöä edistävästä tekijöistä. Keskeisin tutkimustiedon hyödyntämistä edistävä tekijä oli sairaanhoitajien myönteiset asenteet ja arvot (Oranta ym. 2002). Sairaanhoitajien myönteinen asennoituminen (Hundley ym. 2000, Adamsen ym. 2003, Tsai 2003) ja tutkimustiedon hyödyntäminen lisääntyivät tutkimuksen tekemiseen ohjaavien kurssien avulla (Parahoo 2000, Glacken & Chaney 2004, Hutchinson & Johnston 2004, Veeramah 2004).

Sairaanhoitajien osallistuminen tutkimuksen tekemiseen oli tutkimustiedon käyttöä edistävä tekijä (Retsas 2000). Mitä enemmän sairaanhoitajat voivat osallistua tutkimuksen tekemiseen ja muuhun siihen liittyvään toimintaan työpaikallaan, sitä myönteisempi oli heidän asenteensa tutkimusta kohtaan ja sitä halukkaampia he olivat käytännön työssä hyödyntämään tutkimusta (Lankinen 2000, Tsai 2000). Mahdollisuus päästä mukaan tutkimusprojekteihin ja yleensä halu muutokseen (Nilsson Kajermo ym. 2000, Karkos & Peters 2006) ja mahdollisuus osallistua alan konferensseihin (Glacken & Chaney 2004, Mahrddad ym. 2008) ja koulutusseminaareihin (Kuuppelomäki & Tuomi 2003) koettiin edistäviksi tekijöiksi.

Mahdollisuus päästä vaikuttamaan työyksikön hoitokäytäntöjen valintaan (Niederhauser & Kohr 2005) ja soveltamaan niitä omaan toimintaan (Kalliomäki 2000) koettiin tutkimustiedon käyttöönottoon edistäväksi tekijäksi. Sairaanhoitajien korkealla koulutustasolla oli yhteyttä aktiivisempaan tutkimustiedon seurantaan ja tietokantojen tunnistamiseen (Adamsen ym. 2003, Elomaa 2003b). Korkeammalla peruskoulutustasolla oli myös myönteinen vaikutus asennoitumiseen tutkimustietoon (Oranta ym. 2002, Elomaa 2003b, Wallin ym. 2003, Veeramah 2004, Egerod & Hansen 2005). Suurin osa sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että sairaanhoitajien tiedot ja taidot ja oma aktiivinen kiinnostus asiaan edistivät tutkimustulosten hyödyntämistä hoitotyössä (Lankinen 2000, Parahoo 2000), mutta tutkimustulosten lukemiseen ja arviointiin tarvittaisiin lisäkoulutusta (Nilsson Kajermo ym. 2000, Brenner 2005, Karkos & Peters 2006).

Sairaanhoitajien mielestä organisaatiolta saatua tukea pidettiin ensisijaisesti johdon antamana tukena hyödyntää tutkimustuloksia hoitotyössä (Kalliomäki 2000, Lankinen 2000, Nilsson Kajermo ym. 2000, Retsas 2000, Tsai 2000, Parahoo 2000, Parahoo & McCaughan 2001, Oranta ym. 2002, Kuuppelomäki & Tuomi 2003, Glacken & Chaney 2004, Olade 2004, Veeramah 2004, Brenner 2005, Karkos & Peters 2006, Boström ym. 2008). Hoitotyön johtajaa pidettiin monella tavalla tutkimustiedon käyttöönoton mahdollistajana (Kalliomäki 2000) takaamalla riittävän henkilökuntamäärän ja koulutusmahdollisuuden (Fink ym. 2005). Mehrdadin ym. (2008) mukaan asiantuntevan kollegan ja työyhteisön antama tuki edistää sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä.

Käytettävissä olevat aikaresurssit vaikuttivat siihen, voitiinko hoitotyön julkaisuja lukea työaikana (Parahoo 2000, Parahoo & McCaughan 2001, Hutchinson & Johnston 2004, Niederhauser & Kohr 2005). Ajallisten resurssien lisäksi myös taloudellisten resurssien lisäämisen koettiin parantavan mahdollisuuksia tutkimusten hyödyntämiseen. Riittävien taloudellisten resurssien avulla olisi mahdollista hankkia tutkimusraportteja työpaikoille, saada koulutusta niiden lukemiseen ja tulosten

hyödyntämiseen (Nilsson Kajermo ym. 2000, Retsas 2000, Tsai 2000, Oranta ym. 2002, Brenner 2005). Palkkaamalla lisää henkilökuntaa voitaisiin Nilsson Kajermon ym. (2000) mukaan perustaa tutkimustiedon käyttöönottoon keskittyviä toimintayksiköitä, joissa yhdistyisivät kliinisen hoitotyön, opetuksen ja tieteellisen tutkimuksen osa-alueet edistäen tutkimustiedon käyttöönottoa. Riittävä määrä henkilökuntaa helpottaisi myös valmistautumista muutokseen. Taloudellisia resursseja tarvitaan myös riittävän tietokonelaitteiston hankintaan. (Glacken & Chaney 2004.)

Mahdollisuus tutustua hoitotieteellisiin julkaisuihin ja tutkimustuloksiin työaikana ja keskustella niistä kollegoiden kanssa todettiin useiden tutkimuksien mukaan edistäväksi tekijäksi (Hundley ym. 2000, Kalliomäki 2000, Lankinen 2000, Nilsson Kajermo ym. 2000, Retsas 2000, Adamsen ym. 2003, Glacken & Chaney 2004, Veeramah 2004, Boström ym. 2008). Hoitajien verkostoituminen (Glacken & Chaney 2004), liittyminen monitieteellisiin työ- ja keskusteluryhmiin (Hutchinson & Johnston 2004) ja tietoisuus tutkimuksista (Karkos & Peters 2006) edistivät tutkimustiedon käyttöä. Hutchinsonin ja Johnstonin (2004) mukaan tieteellistä tutkimustyötä hallitsevien sairaanhoitajien rekrytoimisella saataisiin tutkimustiedon käytön esikuvina toimivia sairaanhoitajia tai tutkimusmyönteistä työilmapiiriä edistäisi hoitotyön tutkijoiden tai kouluttajien palkkaaminen hoitotyöhön (Nilsson Kajermo 2000, Veeramah 2004, Fink ym. 2005). Kallomäen (2000) tutkimuksessa asiakaslähtöinen toimintamalli toimi tutkimustiedon käyttöönottoa edistävänä tekijänä.

Hoitotieteellisten julkaisujen saatavuus organisaatiossa (Lankinen 2000, Parahoo & McCaughan 2001, Oranta ym. 2002, Hutchinson & Johnston 2004, Veeramah 2004) sekä asiantuntijalta saatu apu tutkimuksen tekemiseen (Tsai 2000, 2003) ja tulkintaan (Veeramah 2004) edistivät tutkimustulosten hyödyntämistä hoitotyössä. Lisäksi tutkimustulosten hyödyntämisen mahdollisuus hoitotyöhön (Lankinen 2000, Retsas 2000, Glacken & Chaney 2004) ja lisävastuun saaminen omassa työssä (Egerod & Hansen 2005) edistivät tutkimustiedon käyttöä hoitotyössä.

Selkeät, helppolukuiset ja yleistettävissä olevat tutkimustulokset (Retsas 2000, Hutchinson & Johnston 2004), helppolukuiset tutkimusraportit (Nilsson Kajermo ym. 2000, Glacken & Chaney 2004, Boström ym. 2008), tutkimuksien hyödyllisyys ja käytännönläheisyys (Hutchinson & Johnston 2004), omaan alaan liittyvien tuoreiden tutkimuksien saatavuuden lisääminen organisaatiossa (Glacken & Chaney 2004) sekä julkaiseminen lukijan äidinkielellä (Lankinen 2000, Retsas 2000, Oranta ym. 2002, Boström ym. 2008) edistivät tutkimustiedon hyödyntämistä. Iranilaisten sairaanhoitajien mielestä englanninkielen hallinta edistää tutkimustiedon käyttöä

(Mehrdad ym. 2008). Myös tarvittavien tutkimustietojen löytyminen yhdestä paikasta (Lankinen 2000, Retsas 2000, Kuuppelomäki & Tuomi 2003), tutkimusraporttien hyvä saatavuus (Lankinen 2000, Parahoo 2000, Oranta ym. 2002, Boström, ym. 2008), tiedonhakutaitojen hallinnan avulla (Mehrdad ym. 2008) ja mielellään läheisestä hyvinvarustetusta kirjastosta (Glacken & Chaney 2004) edistivät tutkimustiedon hyödyntämistä (Liite 6).

2.4 Sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen ja tutkimusten lukutottumukset

Näyttöön perustuva hoitotyö (EBP) edellyttää hoitajilta tutkimuksen luku- ja arviointitaitoja, jotta he voisivat soveltaa tutkittua tietoa käytännön hoitotyöhön (Salanterä & Hupli 2003). Sairaanhoitajien tutkimustiedon lukemisen säännöllisyyttä on tutkittu suomalaisissa (Kalliomäki 2000, Lankinen 2000, Oranta ym. 2002, Elomaa 2003b, Kuuppelomäki & Tuomi 2003) ja ulkomaisissa tutkimuksissa (Retsas 2000, Tsai 2000, Björksröm & Hamrin 2001). Suurin osa suomalaisten sairaanhoitajien säännöllisesti tai melko usein lukemista hoitotyön julkaisuista oli ei-tieteellisiä lehtiä (Lankinen 2000, Oranta ym. 2002, Elomaa 2003b).

Kuuppelomäen ja Tuomen (2003) tutkimuksessa (n = 400) usein hoitotieteellisiä julkaisuja lukevat sairaanhoitajat suhtautuivat myönteisemmin tutkimustietoon kuin vähän tutkimustietoa lukevat. Vastaajista yli puolet ylläpiti ammatillista pätevyyttään lukemalla melko usein hoitotyön julkaisuja. Björksrömin ja Hamrinin (2001) tutkimuksessa yli puolet vastaajista (n = 289) osasi nimetä vähintään yhden ruotsalaisen hoitotieteilijän ja tutkimustietoon asennoiduttiin pääosin myönteisesti, vaikka yli puolet vastaajista ei ollut koskaan lukenut hoitotieteellisiä lehtiä. Vaikka työpaikalla olisikin saatavilla hoitotieteellisiä lehtiä, niitä luetaan satunnaisesti. Ruotsinkielistä *Vård i Norden* -lehteä luettiin useammin kuin englanninkielisiä hoitotieteellisiä lehtiä.

Egerodin ja Hansenin (2005) tutkimuksessa 77 % osastonhoitajista (n = 20) ja 63 % sairaanhoitajista (n = 24) oli tutustunut näyttöön perustuviin ohjeistuksiin ja käytti niitä. Glackenin ja Chaneyn (2004) tutkimuksessa vain 38 % (n = 169) ilmoitti lukevansa hoitotieteellisiä julkaisuja vähintään kahdesti kuukaudessa, vaikka lähes kaikilla oli mahdollisuus lukea niitä työpaikallaan. Vastaajista 50 % oli sitä mieltä, että hoitotieteellisiä tutkimusraportteja ja -artikkeleita oli saatavilla osastoilla harvoin tai ei koskaan, ja ainoastaan 15 %:n mielestä niitä oli saatavilla säännöllisesti. Säännöllisesti hoitotieteellisiä väitöskirjoja luki 2 %, lisensiaatintutkimuksia 2 % ja ulkomaisia hoitotieteellisiä artikkeleita 1 %. (Oranta ym. 2002.)

Sairaanhoitajat lukivat eniten Tehy- ja Sairaanhoitaja-lehtiä (Lankinen 2000, Oranta ym. 2002) ja Elomaan (2003b) tutkimuksessa eniten Sairaanhoitaja-lehteä. Sairaanhoitajien lukemat lehdet olivat pääosin omalla äidinkielellä julkaistuja ammattilehtiä tai tutkimusraportteja (Lankinen 2000, Retsas 2000, Oranta ym. 2002). Tsain (2003) tutkimuksessa 73 % sairaanhoitajista (n = 89) luki ammattijulkaisuja ja Retsaan (2000) tutkimuksessa 82 % (n = 400) luetuista julkaisuista sisälsi erittäin vähän tutkimuksia, mutta vähintään 65 % vastaajista luki säännöllisesti vähintään joka kuukausi julkaisuja, joista 80 % oli kotimaisia julkaisuja.

Valizadehin ja Zamanzadehin (2003) tutkimuksessa 44 % vastaajista (n = 304) luki tutkimusraportteja 2 – 3 kuukauden välein tai useammin, mutta hoitotieteelliset ja lääketieteelliset julkaisut eivät olleet suosittuja. Parahoon ym. (2000) tutkimuksessa tutkimusraportteja luki ainoastaan 20 % (n = 87) pari kertaa vuodessa tai harvemmin ja viikoittain vain 9 %. Kennyn tutkimuksessa (2005) hoitotyön ammattilehdillä oli merkittävä rooli hoitotyön perustana. Lähes kolmannes (n = 313) luki American Journal of Nursing-, Nursing- ja RN- lehteä, kun taas Nursing Research -lehteä luki 3 %.

Kosteniuk ym. (2006) havaitsivat (n = 3933) maaseudulla toimivien iäkkäämpien sairaanhoitajien lukevan useammin oman ammattialan julkaisuja. Sairaanhoitajat lukivat tieteellisiä lehtiä ja hoitotieteellisiä opinnäytetöitä harvoin tai ei koskaan (Lankinen 2000, Oranta ym. 2002). Kalliomäen (2000) tutkimuksessa (n = 112) Kättilö- ja Sairaanhoitajalehtiä lukivat lähes kaikki (94 %), kun taas säännöllisesti Hoitotiede-lehteä lukevia oli vain joka kymmenes vastaaja. Kättilöt, jotka lukivat ammattilehtiä, olivat omaksuneet muita enemmän tutkimustietoa. Englanninkielisiä julkaisuja (esimerkiksi Midwifery) luettiin erittäin vähän siitäkin huolimatta, että julkaisuja oli saatavilla joka neljännen vastaajan työpaikalla. Jotkut sairaanhoitajat lukivat useampia julkaisuja, joista osa liittyi omaan erikoistumisalaan (Hundley 2000, Lankinen 2000), mutta vieraskieliset hoitotieteelliset julkaisut tunnettiin huonosti (Oranta ym. 2002).

Eniten suomenkielisiä ja ulkomaisia lehtiä lukivat maisteritason koulutuksen saaneet hoitajat. Myös ammattikorkeakoulusta valmistuneet sairaanhoitajat lukivat englanninkielisiä lehtiä ja elektronisia lehtiä useammin kuin opistotason koulutuksen saaneet sairaanhoitajat. Voidaankin sanoa, että ammattikorkeakoulu- ja yliopistokoulutus lisäsivät asenteellisia ja tiedollisia valmiuksia tutkimustiedon käyttöön. (Elomaa 2003b.) Varsinaisia hoitotieteellisiä tutkimusraportteja, esimerkiksi hoitotieteellisiä pro gradu -tutkielmia ja väitöskirjoja, luettiin harvemmin, mutta

kuitenkin enemmän kuin aikaisemmin (Lankinen 2000). Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviä julkaisuja (esim. Evidence-Based Nursing- ja Impakti-lehti) ei tunnettu hyvin (Elomaa 2003b).

Artikkeleita on mahdollista hakea myös internetin kautta. Käytännön hoitoympäristössä tutkitun tiedon lähteiden tuntemus ja tiedon hankinta oli kuitenkin vähäistä, ja siten sairaanhoitajat eivät olleet tietoisia tutkimustuloksista (Elomaa 2003b, Glacken & Chaney 2004). Olmstedin ym. (2006.) mukaan ajantasaisen tutkimustiedon hallinta kuuluu keskeisesti hygieniahoitajien (n = 592) työhön ja he käyttivät viikoittain keskimäärin 3,6 tuntia ammattijulkaisujen lukemiseen. 85 % hygieniahoitajista luki oman erikoisalnan ammattilehtiä (Liite 7).

2.5 Sairaanhoitajien käyttämät tiedonhakukanavat

Kansallisen terveystietohankkeen tavoitteena oli saada käyttöön valtakunnallinen yhteisiin tietomäärittämiin perustuva sähköinen sairauskertomus vuoteen 2007 mennessä (STM 2002). Tästä aiheutui terveydenhuoltohenkilöstölle uusien taitojen ja tietojen hankkimista tietoteknologian hyödyntämiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Jauhianen (2004) mukaan tulevaisuuden hoitotyöntekijän osaaminen tulee muodostumaan hoitotyön tiedonhallinnasta, hoitamisen osaamisesta sekä muutoksen hallinnasta ja kehittämisestä. Tiedonhaun perusosaaminen on perusedellytys tutkitun tiedon hankinnassa (Kuuppelomäki & Tuomi 2003) ja edellyttää sairaanhoitajilta tietoteknisiä valmiuksia (Parahoo 2000, Elomaa 2003b). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan tietoverkkojen käyttö on tutkimusten mukaan yhä hajanaista ja vaihtelevaa ja tietoverkkojen antamia mahdollisuuksia ei hyödynnetä täysin (Elomaa & Mikkola 2004). Hoitotieteellisten julkaisujen ohella sähköpostia tai terveyteen liittyviä verkkosivustoja käytettiin useimmin tiedonhaun lähteinä (Kenny 2005).

Pravikoffin ym. (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajat (n = 1097) tunnistivat tiedon merkityksellisyyden osana hoitotyötä, mutta he eivät kyenneet käyttämään saatavilla olevia tiedonhakukanavia. Sairaanhoitajista 19 % osasi tehdä Cinahl- ja Medline-tietokantahakuja, mutta 76 % ei ollut koskaan käyttänyt Cinahlia ja 58 % ei ollut koskaan käyttänyt Medline-hakua. Elektronisia lähteitä pystyi työssään käyttämään kolmannes vastaajista. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kirjallisia, sähköisiä ja muita tietolähteitä oli työpaikalla vähintään riittävästi. Sairaanhoitajista 43 % etsi tarvittavaa tietoa säännöllisesti internetistä ja sähköisiä tietokantoja käytti apuna ainoastaan 10 %.

Von Fiaedntin (2005) tutkimuksen mukaan (n = 622) hoitohenkilöstön alhainen koulutustaso, naissukupuoli, korkea ikä ja kiinnostuksen puute tietotekniikkaan olivat selkeästi yhteydessä puutteellisiin tietokoneiden käyttötaitoihin. Tiutun (2007) tutkimuksessa (n = 229) nuoret osasivat paremmin käyttää sähköpostia ja intranetia, joka ymmärrettiin sairaanhoitopiirin sisäisenä tietoverkkona, nuoret käyttivät enemmän uutta tietotekniikkaa ja runsaammin sähköpostia. Sähköposti ja intranet olivat varttuneemman hoitohenkilöstön työkaluja. Keskimäärin sähköpostia ja intranetia luettiin kerran kahdessa viikossa. Seccon ym. (2006) mukaan (n = 113) hyvät tietotekniset taidot omaavat sairaanhoitajat käyttivät taitojaan säännöllisesti ja olivat vakuuttuneita siitä, että tietotekniikan avulla voidaan parantaa hoitotyötä. Tietokoneita käytettiin ensisijaisesti sähköpostitse tapahtuvaan yhteydenpitoon, ei tiedonhakuun.

Glacken ja Chaney (2004) totesivat, että heikosti tietotekniikkaa hallitsevat hoitajat (n = 169) eivät myöskään hallinneet tiedonhakutaitoja. Profetto-McGrathin ym. (2007) mukaan asiantuntijasairaanhoitajat (Clinical Nurse Specialist) (n = 7) hyödynsivät monipuolisesti tutkimukseen pohjautuvia tietolähteitä unohtamatta kokemusta ja asiantuntijoita. Lisäksi Internetin välityksellä neuvoteltiin, etsittiin tietolähteitä ja pidettiin yhteyttä asiantuntijoihin. Bruminin ym. (2005) tutkimuksessa (n = 1081) kroatialaiset nuoremmat ja koulutetummat sairaanhoitajat suhtautuivat myönteisemmin tietokoneisiin kuin vanhemmat ja vähemmän koulutusta saaneet sairaanhoitajat. Tietokoneita käytettiin yli viisi tuntia viikossa vain 24 %, yhdestä viiteen tuntiin viikossa 37 % ja alle tunnin viikossa 39 %. Sairaanhoitajista vain 14 % käytti työssään tietokoneita ja 38 % ei käyttänyt niitä missään olosuhteissa.

Estabrooksin ym. (2003) mukaan noin puolella sairaanhoitajista (n = 408) oli mahdollisuus käyttää internetiä työssään, mutta heistä vain 5 % käytti verkkoa ammatissaan tarvittavan tiedon etsimiseen. Kalliomäen (2000) tutkimuksessa vastaajilla (n = 112) ei ollut kovin laajasti käytettävissään tietokantoja tiedon etsintään. Vastaajista 13 %:lla oli käytettävissään jokin fakta- tai viitetietokanta, kun 16 %:lla ei ollut käytettävissään työpaikallaan mikrotietokonetta tai siihen kytkettyjä elektronisia tietovälineitä. Tietokoneen käyttö tiedonhankinnan apuvälineenä arvioitiin merkitykseltään vähäiseksi tutkimustiedon hyödyntämisessä. Ammattilehtiä lukevat sairaanhoitajat olivat omaksuneet muita enemmän tutkimustietoa siitä huolimatta, että ammattilehtiä luettiin yleisesti vain muutamia kertoja kuukaudessa.

Suurin osa vastaajista (63 – 73 %) ei tuntenut terveydenhuollon keskeisiä tietokantoja (Medic, Medline, Cinahl, Cochrane), vaikka internet olikin tuttu työväline (Elomaa 2003b). Wozarin ja

Woronan (2003) tutkimuksessa muodostettiin 16 sairaanhoitajalle keskeisistä toiveista kuusi erilaista verkkosivuryhmää: Primary Care Online (hoitotyön oppikirjat), Ovid Medline (johtava biolääketieteen sivusto), National Library of Medicine Resources (kansallinen lääketieteen kirjastolähteet), MDConsult (lääketieteen oppikirjat), Ovid Cinahl (johtava hoitotieteellisen aineiston sivusto) ja sähköisesti luettavien lehtien kokotekstit. Koehenkilöt kirjautuivat 30 seurantavuorokauden aikana useimmin perinteistä hoitotyön ja lääketieteen kirjallisuutta tarjoaville sivustoille ja Ovidiin.

Tiisalan (2005) tutkimuksessa sairaanhoitajat (n = 14) pitivät tietokonetta keskeisenä työvälineenä hoitotyössä, mutta kuitenkin sen hyödyntäminen tiedonhankinnassa oli sattumanvaraista. Internetia ei pidetty apuvälineenä ongelmanratkaisutilanteissa vaan tietoa haettiin esisijaisesti ammattikirjallisuudesta tai konsultoimalla kollegaa tai lääkäriä. Oman tietotaidon kartuttamiseen käytettiin ammattilehtiä ja osallistumista täydennyskoulutukseen, mutta myös sanomalehtien, television ja radion välittämää tietoa hyödynnettiin.

Elomaan (2003b) tutkimuksessa lähes kaikki sairaanhoitajat (n = 469) arvioivat tarvitsevansa tietokonepohjaisia tiedonhankintataitoja työssään. Suurin osa vastaajista ei tuntenut terveydenhuollon keskeisiä tietokantoja eikä niihin pääsymahdollisuuksista työpaikalla, mutta internet oli useimmille tuttu. Olmstedin ym. (2006) mukaan 93 % hygieniahoidajista (n = 592) käytti tiedonhakuvälineenä CDC:n verkkosivustoa, ammatillisia järjestöjä ja konferensseja (84 %) ja keskustelua kollegoiden (81 %) kanssa. Valizadehin ja Zamanzadehin (2003) tutkimuksessa sairaanhoitajat (n = 304) hakivat tietoa ensisijaisesti hoitotieteen oppikirjoista, esimiehiltä ja lääketieteellisistä ja hoitotieteellisistä julkaisuista.

Tsain (2000) mukaan taiwanilaisten sairaanhoitajien (n = 382) ensisijaisina tietolähteinä olivat kiinalaiset lääketieteen ja hoitotieteen hakemistot (78 %), englanninkieliset lehtihakemistot (66 %) ja informaation apu (41 %). Tanneryn ym. (2007) mukaan (n = 212) sairaalaan perustettu kirjasto, jonne koko henkilökunnalla oli vapaa pääsy ja mahdollisuus tutustua laajoihin sähköisiin tietokantoihin, lisäsi selkeästi henkilökunnan sähköisten tietokantojen käyttöä. 70 % vastaajista hyödynsi uutta sähköistä tietokantaa potilasohjaukseen, 39 % etsi tietoa Medline-tietokannan välityksellä ja luki tutkimusartikkeleita verkon välityksellä ja 61 % haki tietoa ongelmanratkaisuun.

Sairanhoitajat luottivat ensisijaisesti omaan kokemustietoon (Elomaa 2003b, Birdsell ym. 2005, Egerod & Hansen 2005) ja kollegan kokemustietoon (Elomaa 2003b, Birdsell ym. 2005, Egerod &

Hansen 2005, Pravikoff ym. 2005, Secco, ym. 2006, Tannery ym. 2007). Lisäksi sairaanhoitajat luottivat omaan henkilökohtaiseen kirjastoon (Tannery ym. 2007), ammattilehtiin (Parahoo ym. 2000, Kenny 2005) ja osaston kirjaamattomiin käytänteisiin (Elomaa 2003b) (Liite 8).

2.6 Yhteenveto kirjallisuuskatsauksesta

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että keskeisin tutkimustiedon hyödyntämistä edistävä tekijä on sairaanhoitajien myönteinen asennoituminen, jota lisäävät mahdollisuus osallistua tutkimuksen tekemistä ohjaaville kursseille ja mahdollisuus osallistua tutkimuksen tekemiseen. Sairaanhoitajien koulutustasolla on yhteyttä tutkimustiedon käyttöönotossa, sillä ammattikorkeakoulutuksella on myönteinen vaikutus ja se rohkaisee tutkimustiedon käyttöön. Tutkimustiedon käyttöä edistävien tutkimusraporttien tulisi olla selkeitä, helppolukuisia, helposti saatavissa ja yleistettäviä. Niiden tulisi olla sopuissa sairaanhoitajan oman kokemustiedon kanssa, hyödyllisiä ja käytännönläheisiä ja lisäksi niitä tulisi saada lukea omalla äidinkielellä.

Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö on ensisijaisesti käsitteellistä. Symbolinen tutkimustiedon käyttö on vähäisintä, mutta tutkimustietoa käytetään yleensä jossain muodossa. Tutkimustiedon käyttönä pidetään yleensä instrumentaalista tutkimustiedon käyttöä, joka kuvaa konkreettista tutkimustulosten soveltamista potilashoittoon ongelmanratkaisun kautta. Eri erikoisalojen vuodeosastoilla toimien sairaanhoitajien tutkimustiedon käytössä ei ole merkittäviä eroja. Maantieteellisiä eroavaisuuksia tutkimustiedon käytössä on tutkittu ainoastaan yhdessä kanadalaisessa tutkimuksessa, jonka mukaan maantieteellisillä tekijöillä ja taajaman suuruudella oli jonkin verran yhteyttä tutkimustiedon käyttöön.

Sairaanhoitajat lukevat ensisijaisesti oman ammattialansa julkaisuja omalla äidinkielellään. Suomalainen sairaanhoitaja lukee yleisimmin Tehy- ja Sairaanhoitaja-lehtiä, Hoitotiede-lehteä satunnaisesti ja hoitotieteellisiä pro gradu -tutkielmia harvoin. Voidaan todeta, että hoitotieteellisiä julkaisuja lukeneet sairaanhoitajat myös siirtävät lukemiaan tietoja herkemmin potilashoittoon ja ovat kiinnostuneita hoitotieteellisestä tutkimuksesta kuin sairaanhoitajat, jotka ei lue hoitotieteellisiä julkaisuja

Sairaanhoitajien tietoverkkojen käyttö on tutkimusten mukaan yhä sekä hajanaista että vaihtelevaa eikä tietoverkkojen antamia mahdollisuuksia kyetä hyödyntämään riittävästi. Sairaanhoitajat, jotka hallitsevat heikosti tietotekniikkaa, hallitsevat myös heikosti tiedonhakutaitoja. Tietoteknisesti

harjaantuneet sairaanhoitajat myös ylläpitävät taitojaan. Internet ja sähköposti toimivat useimmiten tiedonvälityksen apuvälineinä. Intranet toimii keskeisenä tietokanavana organisaation sisällä. PubMed-, Medic-, Cochrane- ja Cinahl -tietokantojen tuntemus ja käyttö on vähäistä. Voidaan kuitenkin todeta, että nuoremmilla sairaanhoitajilla on paremmat tietotekniset taidot ja he suhtautuvat tietoteknologiaan myönteisemmin kuin iäkkäämmät sairaanhoitajat.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa tutkimustiedon käytöstä sisätautien vuodeosastoilla ja mahdollistaa hoitotyön kehittämistä tutkimustiedon käytön suuntaan.

Tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Miten sairaanhoitajat käyttävät tutkimustietoa?
2. Mitkä tekijät edistävät sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä?
3. Kuinka säännöllisesti sairaanhoitajat lukevat hoitotieteellisiä julkaisuja?
4. Mistä sairaanhoitajat hakevat tutkimustietoa?

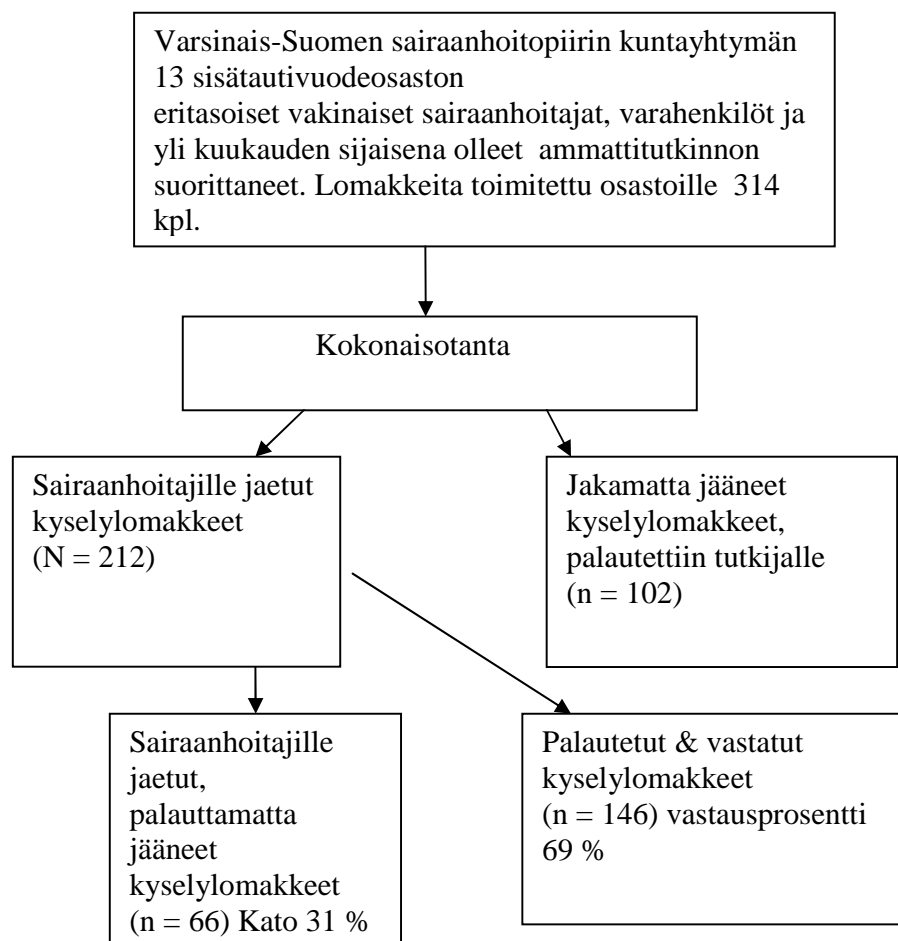
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tässä tutkimuksessa perusjoukon ja tutkimuskohteen muodostivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kaikilla suomenkielisillä sisätautien vuodeosastoilla toimivat vakinaisissa toimissa ja viroissa olevat apulaisosastonhoitajat, erikoissairaanhoitajat, sairaanhoitajat, sairaanhoitajavarahenkilöt sekä osastojen pitkäaikaiset yli yhden kuukauden sijaisuuksissa toimivat sairaanhoitajat. Osastoille toimitettiin yhdyshenkilöiden riittäväksi arvioima määrä kyselylomakkeita (314 kpl), joista palautettiin käyttämättä jääneet (102 kpl) ja vastatut lomakkeet (146 kpl) tutkijalle.

Tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien kokonaismäärän laskeminen ei olisi ollut mahdollista ilman käyttämättä jääneiden kyselylomakkeiden lähettämistä tutkijalle. Vähentämällä osastolle toimitetuista kyselylomakkeista (314 kpl) käyttämättä jääneet kyselylomakkeet (102 kpl) saatiin tutkimukseen osallistuneiden sairaanhoitajien lukumäärä ($N = 212$). Näistä sairaanhoitajista kyselylomakkeen palautti täytettynä yhdyshenkilölle 146 sairaanhoitajaa ($n = 146$). Kyselylomakkeen saaneita, mutta palauttamatta jättäneitä sairaanhoitajia oli 66, jolloin tutkimuksen katoprosentiksi muodostui 31 % ja tutkimuksen osallistumisprosentiksi 69 %. Kuviossa 1 kuvataan tutkimusaineiston muodostuminen.

Otanta suoritettiin kokonaisotantana, sillä tavoitteena oli saada mahdollisimman suuri otos ja tavoittaa mahdollisimman monta sairaanhoitajaa. Kukin sairaanhoitaja voi osallistua tutkimukseen ainoastaan yhden kerran osastonvaihdoksesta ja sijaisuudesta huolimatta. Osastonhoitajat rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska kirjallisuuden mukaan korkeammalla koulutustasolla on selkeä yhteys tutkimustiedon käyttöön (Elomaa 2003b, Veeramah 2004) ja se rohkaisee tutkimustiedon käyttöön (Rodgers 2000, Lindblom 2007). Lisäksi tutkimuksen sujuvuuden ja luotettavuuden kannalta jokaisella osastolla tuli olla henkilöstöhallintoon perehtynyt yhdyshenkilö. Tässä tutkimuksessa tutkittava sai kyselylomakkeen osastonsa yhdyshenkilöltä ja palautti sen osastonsa palautuslaatikkoon. Yhdyshenkilö postitti saadut vastaukset tutkijalle sovitulla tavalla. Hirsjärven ym. (2007) mukaan tällä tavalla saadaan vastausprosentti tavanomaista korkeammaksi.



Kuvio 1. Tutkimusaineiston muodostuminen

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Kysely on laajimmin käytetty tiedonkeruun menetelmä hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Parahoo 2006). Suurin osa tutkimustiedon käyttöön liittyvistä tutkimuksista on survey-tyyppiä (Heikkilä 2005). Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin strukturoitu monivalintakysymyksistä koostuva kyselylomake (Liite 9), johon yhdistettiin avoimia kysymyksiä. Strukturoitujen kysymysten avulla saadaan tietoa, jota voidaan käsitellä ja analysoida tilastollisin menetelmin. Lisäksi monivalintakysymysten vastaukset ovat vertailukelpoisia keskenään, vaikka ne tuottavat tarkasti rajattua tietoa tutkijan antamista näkökohdista käsin. (Hirsjärvi ym. 2007.)

Kyselytutkimuksen vahvuutena on sen tehokkuus silloin, kun kerätään tietoa suurten ihmismäärien toiminnasta, asenteista tai mielipiteistä (Burns & Grove 2005) sekä nopeus että edullisuus (Parahoo 2006), ja etuina anonymiteetin säilyminen ja oman näkemyksen ilmaisemisen helppous (Heikkilä 2004, Hirsjärvi ym. 2007). Kyselylomakkeissa käytettyjen avoimet kysymykset ovat ongelmallisia, koska ne jäävät helposti vastaamatta (Alkula ym. 2002, Heikkilä 2004, Hirsjärvi ym. 2007). Avoimet kysymykset ovat kuitenkin tarkoituksenmukaisia tilanteissa, joissa halutaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole osannut etukäteen ajatella, tai vastaajien omia mielipiteitä (Heikkilä 2004, Hirsjärvi ym. 2007). Tutkimuksen teoreettiseen perustaan täysin sopivaa mittaria ei löytynyt kirjallisuuden perusteella, vaan se laadittiin itse kartoittamalla laajasti tutkimustiedon käyttöä kuvaavia tutkimuksia (Elomaa 2003a, Profetto-McGrath ym. 2003, Heikkilä 2005, Estabrooks ym. 2007). Tässä tutkimuksessa mittaria kutsuttiin Tutkimustietomittariksi, joka koostui tutkimustiedon käsitteellisen, instrumentaalisen ja symbolisen käytön lisäksi sairaanhoitajien tiedonhakukanavien käytöstä. Mittarin yhteydessä käytettiin myös Orannan ym. (2000) laatimaa Sairaanhoitajien lukutottumuksia kuvaavaa mittaria.

Kyselylomakkeen (Taulukko 1) ensimmäisessä osassa kartoitettiin vastaajien taustatekijöitä kuudella väittämällä. Suuren osan kyselylomakkeesta muodostivat Stetlerin mallin (1994, 2001) mukaiset väittämät käsitteellisestä (yhdeksän väittämää), instrumentaalista (kymmenen väittämää) ja symbolisesta tutkimustiedon käytöstä (neljä väittämää), joita kuvattiin viisiportaisella Likert-asteikolla: 1 = eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = ei samaa eikä eri mieltä, 4 = jokseenkin samaa mieltä ja 5 = samaa mieltä. Sairaanhoitajien tiedonhakukanavien käyttöä kartoitettiin kahdeksalla väittämällä ja kuvattiin myös viisiportaisella Likert-asteikolla. Sairaanhoitajien hoitotyön julkaisujen lukutottumuksia kartoitettiin yhdeksällä väittämällä, ja kuvattiin 3-portaisella Likert-asteikolla: 1 = en koskaan, 2 = satunnaisesti ja 3 = säännöllisesti. Kyselylomakkeeseen liitettiin myös seitsemän avointa kysymystä, jotka ryhmiteltiin osa-alueiden mukaisesti.

Mittari esiteltiin kahdesti syksyn 2007 aikana. Syyskuussa väittämiin vastasi 30 hoitotieteen opiskelijaa, joiden antaman palautteen perusteella kysymyksiin tehtiin tarkennuksia. Lomakkeen kommentointia ei kuitenkaan voida pitää testaamisena vaan on tehtävä koekysely. Marraskuussa 2007 parannellun kyselylomakkeen väittämiin vastasi 30 tutkimukseen kuulumattomia sisätautisairaalan sairaanhoitajaa. Testaustulosten perusteella ei muutoksia enää tehty. Lokakuussa 2007 haettiin ja saatiin sisätautiyksiköiden ylihoitajilta tutkimuslupaa varten puolto.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen rakenne

| Tutkimus-ongelma | Osio | Kysymykset/ Väittämät | Sisältö | Muoto |
|------------------|---------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| | Taustamuuttujat | 1–6 | Sukupuoli koulutus työkokemus, hoitotieteen opinnot | Monivalinta- kysymykset |
| 1 | Käsitteellinen tutkimustiedon käyttö | 7–15 16–17 | Tutkimustiedon käyttöä kuvaavat väittämät Suomalaiset tutkimukset/julkaisut, Suomalaiset ja ulkomaiset hoitotieteilijöiden nimeäminen | Likert-asteikko 1 - 5 Summamuuttuja1 Avoin kysymys |
| 1 | Instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö | 18–27 29 | Tutkimustiedon käyttöä kuvaavat väittämät Viimeisen vuoden aikana käytetty tutkimustietoon perustuva hoitokeinot tms. | Likert-asteikko 1-5 Summamuuttuja2 Avoin kysymys |
| 1 | Symbolinen tutkimustiedon käyttö | 30–32 33–34 | Tutkimustiedon käyttöä kuvaavat väittämät Hoitotyön tilanne, jota tulisi kehittää tutkimustiedon avulla. Onnistuneen kehittämistyön kuvaaminen | Likert-asteikko 1-5 Summamuuttuja3 Avoin kysymys |
| 4 | Tiedonhakumenetelmät | 35–42 52 | Sähköisten tiedonhakukanavien käyttö Eniten käytetyt tiedonhakumenetelmät | Likert-asteikko 1-5 Summamuuttuja4 Viisi käytetyintä luetteloituna |
| 3 | Lukutottumukset | 43–51 50–51 | Hoitotyön julkaisujen lukeminen Ulkomaisten ja erikoisalan lehtien lukeminen | Likert-asteikko 1-5 Summamuuttuja5 Avoin kysymys |
| 2 | Tutkimustiedon käyttöä edistävät tekijät | 53 | Omassa työssä tutkimustiedon käyttöä eniten edistävät tekijät | Avoin kysymys |

4.3 Aineiston keruu

Tämä tutkimus oli kuvaileva poikittaistutkimus (Burns & Grove 2005). Vastamäen (2007) mukaan poikittaistutkimuksella saadaan selville asioiden keskinäistä korrelaatiota, mutta ei syy-seuraussuhteita. Aineiston keruu suoritettiin 1.2.2008 – 30.4.2008 välisenä aikana kaikissa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvilla suomenkielisillä sisätautiosastoilla kertaluonteisena yhden ajankohdan kattavana tutkimuksena. Aineistonkeruun pituus oli kolme kuukautta, koska mahdollisimman monelle sairaanhoitajalle ja heidän sijaisilleen haluttiin taata mahdollisuus osallistua tutkimukseen vuosilomakautena. Naisvaltaisella hoitoalalla sairaanhoitajien keski-ikä on 40,8 vuotta (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007), ja hoitoalalle tyypillistä ovat erilaiset perhevapaat ja hoitovapaat (Ilmarinen & Hussi 2008). Rajaamalla äitiysloma- ym. -sijaiset tutkimuksen ulkopuolelle olisi menetetty huomattava määrä tutkimukseen osallistujia.

Lokakuussa 2007 haettiin ja saatiin TYKSin kantasairaalan, Paimion reumasairauksien yksikön, TYKS Vakka-Suomen sairaalan, Loimaan ja Salon aluesairaaloitten sisätautiyksiköiden ylihoitajilta tutkimuslupaa varten puolto. Tutkimuslupahakemus käsiteltiin hoitotyön asiantuntijaryhmässä 30.10.2007. Joulukuussa 2007 pidettiin informaatiotilaisuus TYKS kantasairaalan sisätautiklinikan osastonhoitajien kokouksessa. Tutkija toimitti henkilökohtaisesti tutkimusmateriaalin jokaisen osaston yhdyshenkilölle, ja viidellä osastolla oli mahdollista tiedottaa samanaikaisesti tutkimuksesta osastokokouksen tai tauon yhteydessä.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Yhdyshenkilöiden palauttamat jakamatta jääneet kyselylomakkeet varmistettiin käyttämättömiksi ja laskettiin. Palautetut ja vastatut kyselylomakkeet tarkistettiin ja numeroitiin, avoimet kysymykset (7 kpl) kirjattiin Microsoft Excel for Windows -ohjelmalla ja strukturoidut väittämät tallennettiin havaintomatriisina SPSS 15,0 -tilasto-ohjelmaan (Statistical Package for Social Science) tilastollista analyysiä varten.

Tutkimustietomittarin jokaiselle väittämälle laskettiin keskiarvo (ka) ja keskihajonta (kh). Mitä suurempi keskiarvo oli, sitä paremmin tutkimustiedon ja tiedonhakumenetelmien käyttö toteutui tässä tutkimuksessa. Tutkimustiedon käyttö toteutuu hyvin arvoilla 5,00 – 4,20, tutkimustiedon käyttö toteutuu jokseenkin hyvin arvoilla 4,19 – 3,39, tutkimustiedon käyttöä toteutuu arvoilla jonkin verran arvoilla 3,38 – 2,58, tutkimustiedon käyttö toteutuu jokseenkin huonosti arvoilla 2,57

– 1,77 ja tutkimustiedon käyttö toteutuu huonosti arvoilla 1,76 – 1,00. Mittariin yhdistettiin Orannan ym. (2000) laatima lukutottumuksia kuvaava osio, joka modifioitiin 5-portaisesta 3-portaiseksi. Mittarin jokaiselle väittämälle laskettiin keskiarvo (ka) ja keskihajonta (kh). Mitä suurempi keskiarvo on, sitä useammin luetaan kysytyjä julkaisuja. Sairaanhoidajan lukutottumuksia kuvaava toiminta on säännöllistä arvoilla 3,00 – 2,33, lukutottumuksia kuvaava toiminta oli satunnaista arvoilla 2,32 – 1,65 ja arvoilla 1,64 – 1,00 ei sairaanhoitajilla ole laisinkaan lukutottumuksia.

Tämän tutkimuksen tilastolliset analyysimenetelmät perustuvat parametrisiin testeihin, koska normaalijakautuneisuuden suhteen voidaan olla joustavampia, mikäli otoskoot ovat suurehkot (Helenius & Katajisto 2005). Tässä tutkimuksessa otoskoko on 146. Parametriset testit perustuvat jatkuvien todennäköisyysjakaumien käyttöön, jolloin oletuksena on, että otos on poimittu normaalisti jakautuneesta populaatiosta ja mittaus on suoritettu vähintään välimatka-asteikolla (Nummenmaa 2008). Tässä tutkimuksessa Likert-asteikollinen muuttuja käsiteltiin välimatka-asteikollisena, vaikka Likert-asteikolla toteutettu mittaus kuuluu teknisesti järjestysasteikon tasolle, kuitenkin yleistä tapaa noudattaen mitattavat muuttujat käsitellään välimatka-asteikollisiksi muuttujiksi (Tähtinen & Kaljonen 1998, Nummenmaa 2008).

Vastaajien taustatekijöitä kuvattiin sijainnin ja hajonnan tunnuslukujen ohella myös yhden otoksen t-testin avulla, jolloin voitiin verrata kahden ryhmän otoskeskiarvoja keskenään (Katajisto & Helenius 2005, Nummenmaa 2008). Tutkimuksessa verrattiin sairaanhoitajien sukupuolen, peruskoulutuksen ja hoitotieteen opintojen muodostamien ryhmien keskiarvoja muodostettuihin summamuuttujiin yhden otoksen t-testin avulla. Yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla tarkastellaan, poikkeavatko kahden tai useamman muuttujan keskiarvot toisistaan tilastollisesti merkitsevästi (Helenius & Katajisto 2005, Nummenmaa 2008). Tässä tutkimuksessa verrattiin sairaanhoitajien ammatillisen koulutuksen, tehtävänimikkeiden ja työkokemuksen mukaan muodostettuja ryhmiä muodostettuihin summamuuttujiin yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla. Sairaanhoitajat jaettiin työkokemuksen pituuden mukaan viiteen ryhmään.

Korrelaation avulla voidaan selvittää, onko kahden muuttujan välillä tilastollista riippuvuutta (Helenius & Katajisto, Nummenmaa 2008). Tässä tutkimuksessa korrelaatiota käytettiin summamuuttujien keskinäisen korrelaation tulkintaan ja vertailtaessa kunkin väittämöosion väittämiä keskenään esimerkkinä tutkimustiedon käsitteellinen käyttö. Lisäksi jokaisesta tutkimustiedon käyttöä kuvaavasta osiosta, lukutottumuksia ja tiedonhakukanavia kuvaavista

osioista muodostettiin summamuuttujat laskemalla muuttujien havaintoarvoista keskiarvot, koska muodostettujen muuttujien mittayksikkö on sama kuin alkuperäisten muuttujienkin (Nummenmaa 2008).

Tässä tutkimuksessa tilastollisena merkitsevyytensä käytettiin $p < 0,05$, ja vain tilastollisesti merkitsevät yhteydet raportoidaan. Merkitsevyytensä eli riskitaso ilmoittaa, kuinka suuri riski on, että saatu ero tai riippuvuus johtuu sattumasta (Heikkilä 2004). Keskeisistä käsitteistä käsitteellinen, instrumentaalinen ja symbolinen tutkimustiedon käyttö, tiedonhaunkanavat ja lukutottumukset muodostettiin summamuuttujat laskemalla yhteen kuhunkin summamuuttujaan kuuluvat vastauskoodit ja jakamalla saatu summa väittämien lukumäärällä, jolloin saatiin keskiarvomuttujia, joiden mitta-asteikko pysyi samana kuin alkuperäisillä väittämillä (Heikkilä 2004). Näiden summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta on arvioitu Cronbachin alfa-kertoimella.

Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällön analyysillä, jonka avulla pyritään muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kuvaus joko laadullisten tai määrällisten menetelmien avulla. Tässä tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä analyysiä eli induktiivisen aineiston analyysiä, jolloin käytettävät analyysiyksiköt valittiin aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Analyysi toteutui kolmivaiheisena aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin avulla. Tämän lisäksi luokittelun ja kategorioiden muodostamisen jälkeen aineisto kvantifioitiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002.) Kvantifioinnin avulla saadaan laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa (Burns & Grove 2005). Tässä tutkimuksessa kvantifiointi toteutettiin laskemalla, kuinka monta kertaa sama asia esiintyi aineistossa.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Tutkimukseen osallistuneiden kuvaus

Tutkimukseen osallistui 146 sairaanhoitajaa, erikoissairanhoitajaa ja apulaisosastonhoitajaa ($n = 146$). Yhdyshenkilöt jakoivat kyselylomakkeita 212 sairaanhoitajalle ($N = 212$) ja 66 sairaanhoitajaa ei palauttanut saamaansa kyselylomaketta. Näin vastausprosentiksi muodostui 69 %. Lähes kaikki (97 %) vastaajat olivat naisia ($n = 141$). Suurimmalla osalla sairaanhoitajista oli ylioppilastutkinto, ja lähes puolella (42 %) vastaajista oli sairaanhoitaja AMK -tutkinto ($n = 61$). Keskimääräisesti vastaajilla oli hoitotyön työkokemusta 13,5 vuotta vaihteluvälin ollessa alle yhdestä kuukaudesta

aina 40 työvuoteen, keskihajonnan (kh) ollessa 10,6 vuotta ja tyyppiarvon (mo) ollessa 10 vuotta. Hoitotieteen opintojen suorittaminen oli vähäistä). (Taulukko 2)

Taulukko 2. Vastaajajoukon (n = 146) kuvaus taustamuuttujien avulla

| taustamuuttuja | n | % |
|--------------------------------------------|-----|----|
| Peruskoulutus keskikoulu/peruskoulu | 43 | 29 |
| ylioppilas | 102 | 70 |
| tyhjä | 1 | 1 |
| Ammatillinen sairaanhoitaja 2,5 v koulutus | 19 | 13 |
| sairaanhoitaja 3,5 v/4,5 v | 53 | 36 |
| erikoissairaanhoitaja | 12 | 8 |
| sairaanhoitaja AMK | 61 | 42 |
| terveystieteiden maisteri | 1 | 1 |
| Tehtävänimike | | |
| apulaisosastonhoitaja | 5 | 3 |
| erikoissairaanhoitaja | 4 | 3 |
| sairaanhoitaja | 137 | 94 |
| Työkokemus | | |
| alle 3,5 v | 30 | 20 |
| 3,51 v – 8 v | 30 | 20 |
| 8,01 v- 13 v | 29 | 20 |
| 13,1 v - 25 v | 31 | 22 |
| yli 25,01 v | 26 | 18 |
| Hoitotieteelliset opinnot | | |
| hoitotieteellisiä opintoja | 24 | 16 |

5.2 Sairaanhoitajien käsitteellinen tutkimustiedon käyttö

Tämän tutkimuksen mukaan keskimääräisesti tutkimustiedon käsitteellinen käyttö toteutui sairaanhoitajien toiminnassa jonkin verran (ka 2,58) (Taulukko 3). Tiedonhaku (ka 3,45) oli jokseenkin hyvin keskeinen osa sairaanhoitajien työtä ja tutkittua tietoa haettiin jonkin verran käytännön ongelmanratkaisuihin (ka 3,00). Sairaanhoitajat käyttivät jonkin verran omaa vapaa-aikaansa tiedonhakuun (ka 2,98) ja he keskustelivat jonkin verran kollegoiden kanssa hoitotieteellisistä tutkimustuloksista (ka 2,94). Sairaanhoitajat seurasivat jonkin verran suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta (ka 2,79), mutta he seurasivat huonosti ulkomaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia (ka 1,66).

Taulukko 3. Tutkimustiedon käsitteellinen käyttö väittämittäin (n = 145 – 146)

| Väittämä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Ka | Kh |
|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| | n % | n % | n % | n % | n % | | |
| Keskustelen kollegan kanssa tieteellisistä tutkimuksista | 7 5 % | 55 38 % | 21 14 % | 47 32 % | 15 10 % | 2,94 | 1,15 |
| Teen tiedonhakua vapaa-aikanani | 15 10 % | 53 36 % | 11 7 % | 48 33 % | 19 13 % | 2,98 | 1,28 |
| Tiedonhaku on keskeinen osa työtäni | 24 16 % | 69 47 % | 15 10 % | 25 17 % | 13 8 % | 3,45 | 1,21 |
| Kehitän tietoperustaani lukemalla hoitotieteellisiä tutkimuksia | 11 7 % | 47 32 % | 31 21 % | 37 25 % | 20 14 % | 2,95 | 1,20 |
| Seuraan suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta | 6 4 % | 41 28 % | 35 24 % | 44 30 % | 20 14 % | 2,79 | 1,12 |
| Pidän osastotunteja | 3 2 % | 12 8 % | 13 9 % | 35 24 % | 83 57 % | 1,75 | 1,06 |
| Haen tietoa ongelmanratkaisuun | 14 10 % | 52 36 % | 24 16 % | 32 22 % | 24 16 % | 3,00 | 1,28 |
| Osallistun Hoitotieteen iltapäivä -tapahtumiin | 7 5 % | 8 5 % | 15 10 % | 27 18 % | 88 60 % | 1,75 | 1,15 |
| Seuraan englanninkielistä hoitotieteellistä tutkimusta | 4 3 % | 10 7 % | 10 7 % | 30 20 % | 92 63 % | 1,66 | 1,05 |
| summamuuttuja l | | | | | | 2,58 | 0,74 |

5 = samaa mieltä

4 = jokseenkin samaa mieltä

3 = ei samaa eikä eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

1 = eri mieltä

Arvioitaessa tutkimustiedon käsitteellisen käytön summamuuttujaan sisältyviä väittämiä ja niiden keskinäistä yhteyttä toisiinsa korrelaatiokertoimen avulla voidaan todeta, että lähes kaikilla väittämillä oli tilastollisesti merkitsevää yhteisvaihtelua. Useimpien väittämien kohdalla kyse oli kohtalaisesta yhteydestä. Sairaanhoidaja, joka keskusteli kollegoiden kanssa hoitotieteellisistä tutkimustuloksista, myös useimmiten luki hoitotieteellisiä tutkimuksia ($r = 0,554^{**}$, $p = 0,00$), haki tutkimustietoa myös vapaa-ajallaan ($r = 0,472^{**}$, $p = 0,00$) ongelmaratkaisutilanteisiin ($r = 0,436^{**}$, $p = 0,00$). Sairaanhoidajat lukivat erityisesti suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia ($r = 0,721^{**}$, $p = 0,00$) ja vähemmän englanninkielisiä tutkimuksia ($r = 0,445^{**}$, $p = 0,00$). Englanninkielistä hoitotieteellistä tutkimusta seuraava sairaanhoidaja luki yleensäkin hoitotieteellisiä tutkimuksia ($r = 0,445^{**}$, $p = 0,00$).

Avoimessa kysymyksessä 33 % (n = 48) vastaajista kirjasi lukemiaan suomalaisia hoitotieteellisiä tutkimuksia tai julkaisuja yhteensä 74 kpl. Hoitotieteellisinä julkaisuina mainittiin suomenkieliset väitöskirjat (Iire, Säämänen, Ruotsalainen, Pyykkö, Riski, von Schantz), hoitotieteen ja hoitotyön julkaisut Hoitotiede- (n = 11), Tutkiva Hoitotyö- (n = 5), Sairaanhoidaja- (n = 3), Impakti- (n = 1) ja

Premissi-lehti (n = 1) sekä hoitoalan oppikirjat (etiikka, teoria). Hoitotieteelliset tutkimukset liittyivät ikä- ja potilasryhmien lisäksi oman erikoisalaan liittyviin kiinnostaviin lääketieteellisiin tutkimuksiin (infektio-, diabetes- ja sydänpotilaan tutkiminen, PSA-mittaus) sekä hoitoprosessin ja elektronisen kirjaamisen toteuttamiseen liittyviin tutkimuksiin.

Avoimessa kysymyksessä vastaajat nimesivät suomalaisia ja ulkomaisia hoitotieteilijöitä. Suomalaisia hoitotieteilijöitä tunnisti vastaajista 51 % (n = 74) yhteensä 52 suomalaista hoitotieteilijää.(Liite 10). Useimmiten mainittuja hoitotieteilijöitä olivat Leino-Kilpi (n = 55), Salanterä (n = 20), Eriksson (n=17) ja Lauri (n = 16). Suurin osa (65 %, n = 34) hoitotieteilijöistä tunnistettiin yhden kerran. Hoitotieteilijöiksi oli määritelty myös yleislääketieteen professori Sirkka-Liisa Kivelä (n = 4) ja Stakesin ylilääkäri Harriet Finne-Soveri (n = 1).

Ulkomaisten hoitotieteilijöiden tunnistaminen oli vähäistä, sillä tähän osioon vastasi 9 % (n = 13) sairaanhoitajista. Ulkomaisia hoitotieteilijöitä tunnistettiin 23 kpl (Liite 11), joista kukaan ei ollut ylivernaisesti tunnetuin. Henderson, Logan, Roper, Roy, Benner ja Parse tunnistettiin kahdesti. Tämän tutkimuksen mukaan 8,01 vuodesta 13 vuoteen työkokemusta omaavien sairaanhoitajien ryhmässä ulkomaisten hoitotieteilijöiden tunnistaminen oli vähäisintä (n = 1). Ulkomaisia hoitotieteilijöitä tunnistaneista vastaajista 23 % (n = 3) oli suorittanut hoitotieteen opintoja.

5.3 Sairaanhoitajien instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö

Tämän tutkimuksen mukaan keskimääräisesti sairaanhoitajien tutkimustiedon instrumentaalinen käyttö toteutui jokseenkin hyvin (ka 3,50) (Taulukko 4). Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö toteutui hyvin hyödyntämällä Käypä hoito -suosituksia työssään (ka 4,20). Sairaanhoitajat toteuttivat jokseenkin hyvin työssään aseptiikkaa (ka 4,16), lääkehoitoa (ka 4,13) ja nestehoitoa (ka 3,69) tutkimustiedon avulla työssään. Tutkimustieto oli jokseenkin hyvin sairaanhoitajien toiminnan perustana potilasohjauksessa (ka 3,67), yleensä toiminnan perustana (ka 3,49) ja jonkin verran perusteltaessa toimintaa opiskelijaohjaajana (3,20). Sairaanhoitajat hyödynsivät jonkin verran asiantuntijasairaanhoitajalta saamaansa tietoa (ka 3,32), mutta sairaanhoitajien mahdollisuus keskustella tutkijan kanssa hoitotieteellisistä tuloksista toteutui huonosti (ka 1,67). Alle 3,5 vuotta työkokemusta omaavat sairaanhoitajat käyttivät kattavammin tutkimustietoa toiminnan perustana kuin muissa työkokemusryhmissä ja vähäisintä se oli yli 25 vuoden työkokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla.

Taulukko 4. Tutkimustiedon instrumentaalinen käyttö väittämittäin (n = 142 – 143)

| Väittämä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Ka | Kh |
|------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| | n % | n % | n % | n % | n % | | |
| Toimintani perustana on tutkittu tieto | 11 7 % | 77 53 % | 31 21 % | 19 13 % | 5 3 % | 3,49 | 1,94 |
| Muutan hoitokäytäntöjä tutkimustiedon avulla | 15 10 % | 71 49 % | 27 18 % | 24 16 % | 6 4 % | 3,45 | 1,03 |
| Perustelen toimintaani opiskelijaohjaajana tutkimustiedon avulla | 12 8 % | 56 39 % | 34 23 % | 28 19 % | 12 8 % | 3,2 | 1,11 |
| Potilasohjaukseni perustana on tutkimustieto | 16 11 % | 86 59 % | 24 16 % | 12 8 % | 5 3 % | 3,67 | 0,91 |
| Toteutan nestehoitoa tutkimustiedon avulla | 20 14 % | 78 53 % | 28 19 % | 14 10 % | 3 2 % | 3,69 | 0,91 |
| Toteutan aseptiikkaa tutkimustiedon avulla | 50 34 % | 74 51 % | 13 9 % | 4 3 % | 2 1 % | 4,16 | 0,81 |
| Toteutan lääkehoitoa tutkimustiedon avulla | 47 32 % | 75 51 % | 16 11 % | 3 2 % | 2 1 % | 4,13 | 0,80 |
| Hyödynnän asiantuntijasairaanhoidajan antamaa tietoa | 25 17 % | 53 36 % | 28 19 % | 19 13 % | 19 13 % | 3,32 | 1,28 |
| Olen keskustellut tutkijan kanssa hoitotieteellisistä tuloksista | 4 3 % | 9 6 % | 13 8 % | 29 20 % | 89 61 % | 1,67 | 1,05 |
| Hyödynnän Käypä hoito –suosituksia | 62 42 % | 60 41 % | 13 9 % | 4 3 % | 4 3 % | 4,20 | 0,92 |
| summamuuttuja2 | | | | | | 3,50 | 0,65 |

5 = samaa mieltä

4 = jokseenkin samaa mieltä

3 = ei samaa eikä eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

1 = eri mieltä

Sairaanhoidajat kirjasivat avoimeen kysymykseen 52 erilaista tutkimustietoon perustuvaa hoitokeinoa, joita he olivat käyttäneet viimeisen vuoden aikana. Samansisältöiset hoitokeinot luokiteltiin ja muodostettiin seitsemän aineistoa kuvaavaa luokkaa: lääkehoito (n = 11),

sairaalahygienia (n = 10), hoitotyön kehittäminen (n = 10), Käypä hoito -suositukset (n = 7), potilaan opetus ja ohjaaminen (n = 7), haavanhoito (n = 3) ja sairaanhoitajan ammatillisen kompetenssin kehittäminen (n = 4). Taulukossa 5 on lueteltu ryhmien sisällöt, jolloin suluissa oleva luku esimerkiksi (n = 2) kuvaa hoitokeinon esiintymistä aineistossa useammin kuin yhden kerran.

Taulukko 5. Sairaanhoitajien viimeisen vuoden aikana käyttämät tutkimustietoon perustuvat hoitokeinot (n = 52)

| Hoitotyön kehittäminen | Sairaalahygienia | Lääkehoito | Käypä hoito-suositus |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| katetrointi nestehoito ravitus hepariinikanyylin käyttö hepariinilukko ihonhoito yksilölliset patjavalinnat riskiluokituksen avulla selkäydinvammat potilasseuranta vitaalitoiminnat | aseptinen toiminta (n = 6) käsihuuhteen käyttö (f = 3) keskuslaskimokatetrin hoito (n = 2) yleisesti hygienia (n = 2) käsihygienian merkitys käsien saippuapesun merkitys clostridium difficile ripulipotilaan hoidossa yleensä eristysohjeet eritystoimenpiteissä kenkäsuojuksien käyttö poistunut aseptinen imutekniikka infektioiden torjuntatyö | yleensä lääkitys (n = 4) insuliinikynien terien vaihtoiheys (n = 2) maitohappovalmisteet Marevan-lääkitys Klexane-lääkitys nikotiinikorvaushoito yleensä insuliinihoito kipulääkitys sytostaattien turvallinen käyttö sytostaattivalmisteiden valmiiksi saattaminen postoperatiivinen kivunhoito | kardiologia (n = 9) diabetes (n = 6) ripuli (n = 2) yleensä Käypä hoito -suositukset (n = 2) selkäkipu virtsatieinfektiot keuhkosairaudet |
| Opetus & ohjaus | Haavanhoito | Sairaanhoitajan ammatillisen kompetenssin kehittäminen | |
| ohjausmenetelmä-valinta (n = 6) Hiv-potilas depressiopotilas mini-interventiot omahoidon tukeminen suullinen ja kirjallinen potilasohjaus keskustelutaidot | haavan mekaaninen puhdistus aina siteiden vaihdon yhteydessä hopeatuotteiden käyttö (Ag+) yleiset haavanhoito-ohjeet | elvytyskoulutus sähköinen kirjaaminen potilaan asento- ja liikehoidon periaatteet ammattiosaamisen näytön osoittaminen | |

Arvioitaessa tutkimustiedon instrumentaalisen käytön summamuuttujaan sisältyviä väittämiä ja niiden keskinäistä yhteyttä toisiinsa korrelaatiokertoimen avulla, voidaan todeta, että tutkittua tietoa toiminnan perustana pitävä sairaanhoitaja käytti sitä monipuolisesti muuttamalla hoitokäytäntöjä

tutkimustiedon perusteella ($r = 0,687^{**}$, $p = 0,00$), siirtämällä sitä opiskelijoille ohjaajana ($r = 0,597^{**}$, $p = 0,00$) sekä potilasohjauksessa ($r = 0,568^{**}$, $p = 0,00$). Tutkimustiedon perusteella käytäntöjään muuttava sairaanhoitaja käytti tutkimustietoa myös opiskelijaohjaajana ($r = 0,687^{**}$, $p = 0,00$) ja potilasohjauksessa ($r = 0,546^{**}$, $p = 0,00$). Tutkimustietoon perustuvaa potilasohjausta käyttävä sairaanhoitaja myös toteutti nestehoidon ($r = 0,556^{**}$, $p = 0,00$), aseptisen toiminnan ($r = 0,559^{**}$, $p = 0,00$) ja lääkehoidon ($r = 0,565^{**}$, $p = 0,00$) tutkimustiedon avulla. Tutkimustiedon perusteella lääkehoitoa toteuttava sairaanhoitaja myös toteutti erityisesti aseptista toimintaa ($r = 0,848^{**}$, $p = 0,00$) ja nestehoitoa ($r = 0,642^{**}$, $p = 0,00$) tutkimustiedon perusteella. Sairaanhoitajan aseptiseen toimintaan liittyi keskeisesti myös nestehoidon ($r = 0,625^{**}$, $p = 0,00$) ja potilasohjauksen toteuttaminen ($r = 0,559^{**}$, $p = 0,00$) tutkimustiedon avulla.

5.4 Sairaanhoitajien tutkimustiedon symbolinen käyttö

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien tutkimustiedon symbolinen käyttö toteutui keskimääräisesti jonkin verran (ka 3,28) (Taulukko 6). Sairaanhoitajat olivat muuttaneet toimintaansa hoitotyön kehittämisen ansiosta jokseenkin hyvin (ka 3,74) ja hoitotyön kehittäminen toteutui jokseenkin hyvin osana sairaanhoitajan toimenkuvaa (ka 3,70). Sairaanhoitajat suhtautuivat jonkin verran kriittisesti kehittämistyön perustana olevaan tutkimustietoon (ka 3,14). Tutkimustiedon symbolinen käyttö oli toteutunut jokseenkin huonosti viimeisen vuoden aikana keskusteltaessa asiantuntijasairaanhoitajan kanssa kehittämistyöstä (ka 2,57). Oman toiminnan muuttaminen hoitotyön kehittämisen ansiosta oli yleisintä 13 vuodesta 25 vuoteen hoitotyössä olleiden sairaanhoitajilla ja vähäisintä pisimpään hoitotyössä työskenneillä, vaikka hoitotyön kehittämistä piti keskeisenä osana työtään 3,5 vuodesta 8 vuoteen hoitotyössä olleista sairaanhoitajista. Asiantuntijasairaanhoitajan kanssa keskusteleminen kehittämistyöstä viimeisen vuoden aikana oli yleisintä 8 vuodesta 13 vuoteen hoitotyössä olleilla sairaanhoitajilla.

Arvioitaessa tutkimustiedon symboliseen käyttöön liittyviä väittämiä ja niiden keskinäistä yhteyttä toisiinsa korrelaatiokertoimen avulla voidaan todeta, että hoitotyön kehittämistä keskeisenä osana työtään pitävällä sairaanhoitajalla oli heikko yhteys viimeksi kuluneen yhden vuoden aikana kehittämistyössä asiantuntijasairaanhoitajaan ($r = 0,403^{**}$, $p = 0,00$).

Taulukko 6. Tutkimustiedon symbolinen käyttö väittämittäin (n = 144 – 145)

| Väittämä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Ka | Kh |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|------|
| | n % | n % | n % | n % | n % | | |
| Muutin toimintaani kehittämistyön ansiosta | 27 18 % | 68 47 % | 37 25 % | 9 6 % | 3 2 % | 3,74 | 0,91 |
| Osa työtäni on hoitotyön kehittäminen | 37 25 % | 51 35 % | 41 28 % | 8 5 % | 8 5 % | 3,70 | 1,08 |
| Olen keskustellut kehittämistyöstä asiantuntijasairaanhoidajan kanssa viimeisen vuoden aikana | 21 14 % | 28 19 % | 21 14 % | 18 12 % | 57 39 % | 2,57 | 1,52 |
| Suhtaudun kriittisesti kehittämisen perustana olevaan tutkimustietoon | 57 40 % | 52 36 % | 54 37 % | 16 11 % | 15 10 % | 3,14 | 1,04 |
| summamuuttuja3 | | | | | | 3,28 | 0,80 |

5 = samaa mieltä

4 = jokseenkin samaa mieltä

3 = ei samaa eikä eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

1 = eri mieltä

Sairaanhoidajat kirjasivat avoimeen kysymykseen 65 erilaista vuodeosastojen hoitotyöhön liittyvää tilannetta, joita tulisi kehittää tutkimustiedon avulla. Samansisältöiset tilanteet luokiteltiin ja muodostettiin kahdeksan aineistoa kuvaavaa luokkaa: henkilöstöjohtaminen (n = 15), potilaan opetus ja ohjaaminen (n = 13), potilaan hyvän hoidon kehittäminen (n = 15), lääkehoito (n = 6), sairaalahygienia (n = 6), sairaanhoidajan ammatillisen kompetenssin kehittäminen (n = 4), opiskelijat (n = 3), omaiset (n = 3).

Taulukossa 7 esitetään sairaanhoidajien kuvailemat hoitotyön tilanteet, jotka vaatisivat kehittämistä tutkimustiedon avulla ryhmittäin, jolloin suluissa oleva luku esimerkiksi (n = 2) kuvaa hoitotilanteen esiintyneen aineistossa enemmän kuin kerran. Kehittämistä vaativista tilanteista 46 % (n = 30) liittyi henkilöstöhallintoon ja potilaan hyvän hoidon kehittämiseen. Henkilöstöhallinnon kehittämistä odotettiin erityisesti raportointiin (n = 4) liittyen, kun taas hyvän potilashoidon kehittäminen ei painottunut erityiseen hoitotilanteeseen.

Toiseen avoimeen kysymykseen sairaanhoidajat kirjasivat 39 erilaista vuodeosastoilla toteutettua onnistunutta kehittämistyötä (Taulukko 8). Samansisältöiset kehittämistyöt luokiteltiin ja muodostettiin seitsemän aineistoa kuvaavaa luokkaa: potilaan opetus ja ohjaaminen (n = 9), henkilöstöjohtaminen (n = 8), lääkehoito (n = 7), potilaan hyvä hoito (n = 6), sairaanhoidajan

ammattillisen kompetenssin kehittämistyö (n = 4), sairaalahygienia (n = 3), opiskelijat (n = 1) ja omaiset (n = 1). Yhden sairaanhoitajan mukaan osastolla ei ole toteutettu onnistuneita kehittämistöitä ja yhden sairaanhoitajan mielestä osastolla oli liian vähän aikaa kehittämistyöhön.

Taulukko 7. Sairaanhoitajien kuvailemat hoitotyön tilanteet, joita tulisi kehittää tutkimustiedon avulla

| Henkilöstöjohtaminen | Potilaan ohjaus ja opettaminen | Potilaan hyvän hoidon kehittäminen | Lääkehoito |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| raportointi (n = 4) hoitajien jaksaminen perehdytys osastotoimintojen kehittäminen tehtäväjako johtamiskulttuuri hoitajien jaksaminen ja motivointi työhyvinvointi riittävä henkilökuntamäärä työvuorosuunnittelu hoitoisuusluokitukset ammattiryhmien yhteistyö hoitoyksiköiden yhteistyö yleisesti yhteistyön kehittäminen yksilövastuinen hoitotyö | potilasohjaus yleisesti (n = 4) yksilöllinen potilasohjaus kotiutusohjaus potilaan tieto-ohjaus erityisryhmien ohjaus ohjauksen jatkuvuus polikliininen potilasohjaus sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan polikliininen ohjaus erilaisten tutkimusten valmistelu ja ohjaus hoitoon sitouttaminen ohjaustarpeen tunnistaminen sydänpotilaan kotihoito-ohjaus diabetespotilaan kotihoito-ohjaus | kuntouttava työote vuodepotilaan suunhoito BIPAP-hoito PTCA-potilaan hoito päihdepotilaan tunnistaminen huumausaineita käyttävän potilaan hoito verenkiertohäiriöpotilaiden hyvä hoito vanhusten hyvä hoito levottoman potilaan rauhoittaminen ei-lääkkeellisin menetelmin turhat mittaukset potilaan toipumisen edistäminen potilaan asiantuntijuus potilaan yksityisyys potilassijoittelu vuodeosastolla erilaisten arvojen hyväksyminen | uudet lääkevalmisteet hoitajaksoihin liittyvät uudet lääkkeet kortisonivoideohjeet sytostaattihoito-ohjeet lääkeaineinteraktiot kivunhoito |
| Sairaalahygienia | Sairanhoitajan ammatillisen kompetenssin kehittäminen | Opiskelijat | Omaiset |
| eristäminen (n = 2) käsihygienia aseptinen toiminta eristysohjeet infektiopotilaan erityispiirteet keskuslaskimokatetri | haavanhoito tutkimusvalmistelut yleisesti sähköinen kirjaaminen lääkehoidon vaikuttavuuden kirjaaminen | opiskelijaohjaus opiskelijoiden vastaanotto osastolla voimaantunut opiskelijaohjaaja | omaisten ohjaus omaisten tukeminen erityiset ongelmatilanteet |

Taulukko 8. Sairaanhoitajien kuvailemat toteutuneet onnistuneet kehittämistyöt (n = 39)

| Potilaan ohjaus ja opettaminen | Lääkehoito | Henkilöstöhallinto | Potilaan hyvä hoito |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| sydämen vajaatoimintaa sairastavien ohjaus (n = 11) sydänpotilaan ohjaus (n = 3) nivelreumapotilaan ohjausrungon kehittämisen (n = 2) omatoimisuuden lisääminen potilasohjaukskansion luominen ohjauksen ja opetuksen kehittämisen yksilöllisen potilasohjauksen kehittämisen diabetespotilaan ohjauksen kehittämisen potilasohjauksen kehittämisen | lääkehuolto (n = 5) Haipro-lääkepoikkeama-raportointiohjelma lääkehuollon kehittämisen ja suunnittelu turvallisen lääkehuollon kehittämisen syöpäpotilaan kivunhoito lääkeainelisäykset infuusionesteisiin kipumittarin käyttöönotto | perehdytyskansion päivittäminen suunnitelmallinen perehdyttäminen siirtyminen moduulityöskentelyyn tiimityön kehittäminen työvuorosuunnittelu hoitoisuusluokitus työntekomallin uudistaminen potilaanvierusraportointi | jatkuva asiakastyytyväisyyskysely hematologisen potilaan hoito kantasolupotilaan hoito virtsatieinfektiopotilaan hoidon kehittäminen leikkauspotilaan hoitopolun luominen sydänpotilaan psyykkisen tuen kehittäminen |
| Sairaanhoitajan ammatillisen kompetenssi | Sairaalahygienia | opiskelijat | Omaiset |
| kirjaamisen kehittäminen (n = 4) hematologisen siirtopotilaan hoidon käsikirja sähköisen kirjaamisen kehittäminen rakenteinen kirjaus | aseptiikka (n = 2) käsihygieniakyselyn toteuttaminen sairaalainfektioiden vähentäminen | opiskeliijaohjauksen kehittäminen | omaisten ohjaus |

Näistä kaikista kehittämistöistä 23 % (n = 9) liittyi potilasohjauksen ja sen kehittämiseen. Tässä ryhmässä tuli korostetusti esille erilaisten sydänsairaiden potilaiden ohjaus, sillä sydämen vajaatoimintapotilaiden ohjaus mainittiin 11 vastauksessa ja yleisesti sydänpotilaan ohjaus kolmessa vastauksessa. Sekä henkilöstöjohtamisen että lääkehuollon kehittämiseen liittyvät kehittämistyöt muodostivat 38 % kaikista kehittämistöistä (n = 15). Lääkehuollon kehittäminen yleensä (n = 5) oli ryhmä lääkehuollon kehittämistöitä. Taulukossa 8 esitetään sairaanhoitajien kuvailemia toteutuneita ja onnistuneita kehittämistöitä. Suluissa oleva luku esimerkiksi (n = 2) kuvaa hoitotilanteen esiintyneen aineistossa enemmän kuin kerran.

5.5 Sairaanhoitajien käyttämät tiedonhakukanavat

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat käyttivät keskimääräisesti jonkin verran tiedonhakukanavia (ka 3,29) (Taulukko 9). Sairaanhoitajat käyttivät tietolähteinä hyvin Terveysporttia (ka 4,72), Ohjepankkia (ka 4,71) ja internetiä (ka 4,31). Sairaanhoitajien hakivat jokseenkin hyvin tietoa Googlesta (ka 3,99), ja he käyttivät jokseenkin huonosti suomenkielistä Medic-tietokantaa (ka 2,52). Sairaanhoitajat käyttivät Terveysportin ja intranetin kautta päästävään PubMed -tietokantaa jokseenkin huonosti (ka 2,11). Sairaanhoitajat käyttivät myös Cochrane - (ka 1,83) ja Cinahl - (1,81) tietokantoja jokseenkin huonosti.

Taulukko 9. Sairaanhoitajien käyttämät tiedonhakukanavat väittämittäin (n = 137 – 145)

| Väittäjä | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | Ka | Kh |
|------------------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|
| | n % | n % | n % | n % | n % | | |
| Haen tietoa Googlesta | 67 46 % | 42 29 % | 39 26 % | 16 11 % | 9 6 % | 3,99 | 1,25 |
| Haen tietoa Medic-tietokannasta | 11 7 % | 30 20 % | 26 18 % | 28 19 % | 46 31 % | 2,52 | 1,35 |
| Haen tietoa PubMed-tietokannasta | 7 5 % | 16 11 % | 37 26 % | 26 18 % | 65 44 % | 2,11 | 1,25 |
| Haen tietoa Cinahl-tietokannasta | 0 0 % | 14 10 % | 27 18 % | 18 12 % | 81 52 % | 1,81 | 1,07 |
| Haen tietoa Cochrane-tietokannasta | 2 1 % | 13 9 % | 21 14 % | 25 17 % | 76 52 % | 1,83 | 1,10 |
| Haen tietoa Terveysportista | 111 76 % | 28 19 % | 0 0 % | 0 0 % | 6 4 % | 4,72 | 0,53 |
| Haen tietoa Ohjepankista | 110 75 % | 28 19 % | 5 3 % | 0 0 % | 1 1 % | 4,71 | 0,60 |
| Haen tietoa internetistä | 83 57 % | 42 29 % | 7 5 % | 5 3 % | 7 5 % | 4,31 | 1,05 |
| summamuuttuja4 | | | | | | 3,24 | 0,67 |

5 = samaa mieltä

4 = jokseenkin samaa mieltä

3 = ei samaa eikä eri mieltä

2 = jokseenkin eri mieltä

1 = eri mieltä

Arvioitaessa sairaanhoitajien käyttämiä tiedonhakukanavia kuvaavaan summamuuttujaan sisältyviä väittämiä ja niiden keskinäistä yhteyttä toisiinsa korrelaatiokertoimen avulla voidaan todeta, että

internetiä tietolähteenään käyttävälle sairaanhoitajalle Google oli tuttu työväline ($r = 0,572^{**}$, $p = 0,00$). Ohjepankkia käyttävä sairaanhoitaja käytti myös Terveysportti ($r = 0,638^{**}$, $p = 0,00$).

Tämän tutkimuksen mukaan voidaan todeta, että Medic-tietokantaa käyttävälle sairaanhoitajalle PubMed -, ($r = 0,576^{**}$, $p = 0,00$), Cinahl- ($r = 0,626^{**}$, $p = 0,00$) ja erityisesti Cochrane -tietokanta ($r = 0,626^{**}$, $p = 0,00$) olivat tuttuja. PubMed -tietokantaa käyttäneelle sairaanhoitajalle oli erityisesti Cinahl- ($r = 0,702^{**}$, $p = 0,00$) ja Cochrane -tietokannat ($r = 0,717^{**}$, $p = 0,00$) tuttuja, kun taas Cochrane-tietokantaa käyttäneelle sairaanhoitajalle oli erityisesti Cinahl -tietokanta ($r = 0,866^{**}$, $p = 0,00$) tuttu.

Avoimessa kysymyksessä 70 % sairaanhoitajista ($n = 101$) nimesi viisi eniten käyttämäänsä tiedonhankintamenetelmää. Sairaanhoitajien yleisimmin käyttämiä ensisijaisia tiedonhankintamenetelmiä ja -kanavia olivat Terveysportti ($n = 31$), yleisesti internet ($n = 23$), kollega ($n = 13$), Ohjepankki ($n = 11$), tietokone ($n = 4$), kirjat ($n = 2$) ja osaston omat ohjeet ($n = 2$). Myös toiseksi yleisimmäksi tiedonhankintamenetelmäksi arvioitiin Terveysportti ($n = 18$) yhdessä Ohjepankin ($n = 18$) kanssa internetin ($n = 10$) ollessa kolmantena (Liite 12).

5.6 Sairaanhoitajien lukutottumukset

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien keskimääräinen hoitotieteellisten tutkimuksien ja julkaisujen lukeminen oli satunnaista (ka 1,85) (Taulukko 10). Sairaanhoitajat lukivat säännöllisesti Tehy- (ka 2,72) ja Sairaanhoitaja- (ka 2,63) lehtiä sekä satunnaisesti Hoitotiede- (ka 1,92) ja Tutkiva Hoitotyö -lehtiä (ka 1,69), pro gradu -tutkielmia (ka 1,75) sekä oman erikoisalan lehtiä (ka 1,82). Sairaanhoitajat lukivat ulkomaisia hoitotieteellisiä lehtiä (ka 1,14) erittäin harvoin.

Sairaanhoitajien lukutottumuksia kuvaavaan summamuuttujaan sisältyviä väittämiä arvioitaessa ja niiden keskinäistä yhteyttä toisiinsa korrelaatiokertoimen avulla voidaan todeta, että hoitotieteellisiä pro gradu -tutkielmia lukeva sairaanhoitaja luki myös hoitotieteellisiä lisensiaatintutkimuksia ($r = 0,576^{**}$, $p = 0,00$) ja hoitotieteellisiä väitöskirjoja ($r = 0,501^{**}$, $p = 0,00$). Hoitotieteellisten väitöskirjojen ja muiden hoitotieteellisten julkaisujen säännöllinen lukeminen oli harvinaista tarkasteltaessa sitä sairaanhoitajien työkokemuksen näkökulmasta. Näiden julkaisujen satunnainen lukeminen oli laajinta 13,01 vuodesta 25 vuoteen työkokemusta omaavilla sairaanhoitajilla. Kaikki sairaanhoitajat lukivat säännöllisesti Tehy- ja Sairaanhoitaja-lehtiä. Tutkiva hoitotyö- ja Hoitotiede- lehtiä lukivat yleisimmin satunnaisesti 3,5 vuodesta 8 vuoteen hoitotyössä toimineet

sairaanhoitajat. Ulkomaisten hoitotieteellisten lehtien satunnainen lukeminen oli yleisintä 8,01 vuodesta 13 vuoteen työelämässä olleilla sairaanhoitajilla.

Taulukko 10. Sairaanhoitajien lukutottumukset väittämittäin (n = 122 – 145)

| Väittämä | 3 | 2 | 1 | Ka | Kh |
|------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------|
| | n % | n % | n % | | |
| Luen pro gradu -tutkielmia | 2 1 % | 106 72 % | 38 26 % | 1,75 | 0,50 |
| Luen lisensiaatintutkimuksia | 1 1 % | 73 50 % | 70 48 % | 1,52 | 0,51 |
| Luen hoitotieteellisiä väitöskirjoja | 3 2 % | 71 49 % | 71 49 % | 1,53 | 0,54 |
| Luen Hoitotiede-lehteä | 18 12 % | 98 67 % | 29 20 % | 1,92 | 0,57 |
| Luen Tutkiva Hoitotyö -lehteä | 11 7 % | 75 51 % | 55 38 % | 1,69 | 0,61 |
| Luen Tehy-lehteä | 109 75 % | 31 21 % | 5 3 % | 2,72 | 0,52 |
| Luen Sairaanhoitaja-lehteä | 100 68 % | 36 25 % | 9 6 % | 2,63 | 0,60 |
| Luen ulkomaisia hoitotieteellisiä lehtiä | 1 1 % | 16 11 % | 112 77 % | 1,14 | 0,60 |
| Luen erikoisalani lehtiä | 30 20 % | 40 27 % | 52 36 % | 1,82 | 0,80 |
| summamuuttuja5 | | | | 1,85 | 0,35 |

3 = säännöllisesti

2 = satunnaisesti

1 = en koskaan

Hoitotieteellisiä väitöskirjoja lukivat yleisimmin ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet sairaanhoitajat kuin muut ammatillisen koulutuksen saaneet sairaanhoitajat. Voidaan todeta, että Hoitotiede-lehteä lukeva sairaanhoitaja luki myös Tutkiva Hoitotyö -lehteä ($r = 0,544^{**}$, $p = 0,00$) ja Tehy-lehteä lukeva sairaanhoitaja luki myös jonkin verran Sairaanhoitaja-lehteä ($r = 0,414^{**}$, $p = 0,00$). Sairaanhoitajat lukivat runsaasti erilaisia oman erikoisalansa kotimaisia julkaisuja ja tällä oli jonkin verran yhteyttä Tutkiva Hoitotyö-lehteen ($r = 0,364^{**}$, $p = 0,00$).

Ulkomaisia hoitotieteellisiä julkaisuja luettiin säännöllisesti hyvin vähän, mutta satunnaisesti niitä luki 17 % sairaanhoitaja AMK -tutkinnon (n = 9) suorittaneista sairaanhoitajista. Tilanne oli samantyyppinen myös pro gradu -tutkielmien ja väitöskirjojen kohdalla. 5 % sairaanhoitajista (n = 6) nimesi lukemiaan ulkomaisia hoitotieteellisiä julkaisuja ja lehtiä. Nämä lehdet olivat American

Journal of Nursing, Journal of Advanced Nursing, Journal of Clinical Nursing, Journal of Professional Nursing, Nursing Management, Nursing Research ja Nursing Times. Lisäksi yksi vastaaja nimesi ESC:n (European Society Cardiology) sivuston (www.escardio.org), jonne kirjautuminen onnistuu Terveysportin linkkien (www.terveysportti.fi/fincardio) tai Suomen kardiologisen seuran (www.fincardio.fi) verkkosivun kautta. Ulkomaisia hoitotieteellisiä lehtiä lukevista sairaanhoitajista puolet (n = 3) oli suorittanut hoitotieteellisiä perusopintoja.

Oman erikoisalan lehtien lukemista kuvaavaan kysymykseen vastasi 122 sairaanhoitajaa, joista lähes puolet (n = 57) nimesi oman erikoisalansa lehtiä ja organisaatioiden julkaisuja 42 kappaletta. Selkeästi eniten lukijoita (n = 14) oli Diabetes- ja Sairaanhoitaja-lehdillä (n = 8). Sairaanhoitajien lukemat lehdet jakautuivat selkeästi lääketieteeseen painottuvaan oman tietoperustan kehittämiseen ja päivittämiseen (esimerkkinä Ortopedia ja Traumatologia- lehti) ja erikoisalojen hoitajayhdistysten jäsenlehtien avulla ammatilliseen kehittymiseen ja verkostoitumisen tukemiseen (esimerkkinä Endoproteesihoitaja- ja Suomen sairaalahygienia-julkaisut), omien erikoisalojen potilasyhdistysten lehtien avulla potilasohjaukseen ja omaan ammatilliseen kehittymiseen (esimerkkinä Reuma- ja Ihonaika-lehdet), hoitotieteellisiin julkaisuihin (esimerkkinä Hoitotiede -ja Tutkiva Hoitotyö -lehdet), osittain hoitoalan ammatillisiin julkaisuihin (Sairaanhoitaja- ja Tehy-lehdet) ja organisaatioiden laajoihin julkaisuihin (esimerkkinä FinnOhtan Impakti ja Lääkelaitoksen Kapseli). Hyvä Terveys -lehteä luki yksi sairaanhoitaja (Liite 13).

5.7 Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä edistävät tekijät

Sairaanhoitajat kirjasivat runsaasti avoimen kysymyksen vastaukseen erilaisia tekijöitä, joilla oli heidän mielestään tutkimustiedon käyttöä edistävä vaikutus. Useimmat vastaajat olivat kirjanneet tekijät tärkeysjärjestyksessä vaikka sitä ei erikseen pyydetty. Nämä tekijät kirjattiin, luettelointiin vastaajan antaman merkityksen perusteella ja luokat muodostettiin aineiston perusteella. Ensimmäiselle vastausriville kirjattu edistävä tekijä luokiteltiin merkityksellisemmäksi ja viidennelle riville kirjattu edistävä tekijä kirjattiin 5. merkityksellisemmäksi tekijäksi. Voidaan todeta, että vastaajien mielestä eniten tutkimustietoa edistäviä tekijöitä olivat internetyhteys, erilaiset tietotekniset sovellukset, organisaatio ja saatu koulutus, itse tutkimustietoon ja sairaanhoitajaan liittyvät tekijät, osaston hoitotyön luonne ja materiaalit. Tarkasteltaessa eniten tutkimustiedon käyttöä edistäviä yksittäisiä tekijöitä esiintymistiheyden mukaan olivat internetyhteys (n = 8), riittävä aika (n = 8) ja koulutus (n = 7) yleisimmät tutkimustiedon käyttöä edistävät tekijät.

Sairaanhoitajien mielestä tutkimustiedon käyttöä edistivät toiseksi eniten organisaatioon, saatuun koulutukseen, itse tutkimustietoon, osaston hoitotyön luonteeseen ja sairaanhoitajaan itseensä liittyvät tekijät. Yksittäisistä tekijöistä hoitotieteellisten julkaisujen saatavuus osastolla ($n = 3$), osastotuntikeskustelut ($n = 3$) ja oman erikoisalan aktiivinen kehitys ($n = 3$) esiintyivät useimmin vastauksissa. (Kaikki edistävät tekijät liitteessä 14).

5.8 Taustamuuttujien yhteys muodostettuihin summamuuttujiin

Parametrisellä riippumattomien otosten t-testin avulla verrattiin vastaajien sukupuolen, peruskoulutuksen, ammatillisen koulutuksen, hoitotieteen opintojen yhteyttä muodostettuihin viiteen summamuuttujaan. Vastaajan sukupuolella ei ollut yhteyttä käsitteelliseen ($p = 0,413$), instrumentaaliseen ($p = 0,530$) tai symboliseen ($p = 0,916$) tutkimustiedon käyttöön eikä lukutottumuksiin ($p = 0,266$) tai tiedonhakuun ($p = 0,946$). Vastaajien peruskoulutuksella ei ollut yhteyttä mihinkään summamuuttujaan, mutta sairaanhoitajien suorittamilla hoitotieteen opinnoilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys tutkimustiedon käsitteelliseen käyttöön ($p = 0,029$) ja lukutottumuksiin ($p = 0,017$).

Parametrisen yksisuuntaisen varianssianalyysin avulla testattiin vastaajien tehtävä- ja ammattinimikkeiden yhteyttä summamuuttujiin. Levenen testin varianssit olivat kaikkien tehtävänimikkeiden kohdalla homogeenisia ($p > 0,05$). Apulaisosastonhoitajien, erikoissairaanhoitajien ja sairaanhoitajien ryhmien välillä ei ollut havaittavissa tilastollisesti merkitseviä eroja tutkimustiedon käsitteellisessä ($F > 1$, $p = 0,138$), instrumentaalisisessa ($F > 1$, $p = 0,281$) ja symbolisessa ($F > 1$, $p = 0,140$) käytössä sekä lukutottumuksissa ($F > 1$, $p = 0,147$) ja tiedonhakukanavien käytössä ($F > 1$, $p = 0,357$).

Post Hoc -testin avulla tarkennettiin, minkä ryhmien välillä eroa oli havaittavissa. Apulaisosastonhoitajien ja erikoissairaanhoitajien ryhmien väliset erot olivat merkittävimmät tutkimustiedon käsitteellisessä ($p = 0,061$) ja symbolisessa ($p = 0,051$) käytössä. Kyseiset erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä. Erikoissairaanhoitajina toimivien sairaanhoitajien käsitteellinen (ka 2,11), instrumentaalinen (ka 3,17) ja symbolinen (ka 2,81) tutkimustiedon käyttö oli lukutottumusten (ka 1,55) ja tiedonhakukanavien käytön (ka 2,97) ohella vähäisintä. Apulaisosastonhoitajien käsitteellinen (ka 3,13), instrumentaalinen (ka 3,86) ja symbolinen (ka 3,85) tutkimustiedon käyttö olivat lukutottumusten (ka 2,09) ja tiedonhakukanavien käytön (ka 3,60) ohella laajinta.

Terveystieteiden maisteri- ja erikoissairaanhoidajaryhmät yhdistettiin. Sairaanhoidajien ammatillisten koulutusten vertailu yksisuunteisen varianssianalyysin avulla ei ollut mahdollista ammatillisen koulutuksen nimikkeiden mukaisesti, sillä terveystieteiden maisteritutkinnon suorittaneiden ryhmässä oli vain yksi henkilö. Levenen testin varianssit olivat homogeenisia ($p > 0,05$). Sairaanhoidajien ammatillisen koulutustaustan mukaan oli havaittavissa eroja kaikkien tutkimustiedon käytön muotojen, lukutottumusten ja tiedonhakukanavien käytön kohdalla, mutta käsitteellisen ($F > 1$, $p = 0,028$) ja instrumentaalisen ($F > 1$, $p = 0,023$) tutkimustiedon käytössä erot olivat tilastollisesti merkitseviä. Tukey-testin avulla saadaan esille ryhmien välisiä eroja. Tilastollisesti merkitsevät erot löytyivät ns. vanhamuotoisen 2,5 vuoden pituisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden sairaanhoidajien ryhmien välisessä käsitteellisessä ($p = 0,039$) ja instrumentaalisisessa ($p = 0,017$) tutkimustiedon käytössä. Ns. vanhamuotoisen 2,5 vuoden pituisen sairaanhoidajakoulutuksen suorittaneiden sairaanhoidajien käsitteellinen (ka 2,25), instrumentaalinen (ka 3,11) ja symbolinen (ka 3,00) tutkimustiedon käyttö lukutottumusten (ka 1,70) ja tiedonhakukanavien käytön ohella (ka 2,85) oli vähäisintä verratessa heitä muihin ammatillisen koulutuksen ryhmiin Ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden sairaanhoidajien käsitteellinen (ka 2,77), instrumentaalinen (ka 3,64) ja symbolinen (ka 3,38) tutkimustiedon käyttö sekä lukutottumukset (ka 1,90) olivat laajemmat kuin muissa ammatillisen koulutuksen ryhmissä. Erikoissairaanhoidajien tiedonhakukanavien käyttö (ka 3,35) oli laajinta.

Sairaanhoidajat ryhmiteltiin työkokemuksen mukaan viiteen ryhmään: alle 3,5 vuotta, 3,51 vuotta – 8,0 vuotta, 8,01 vuotta – 13,0 vuotta, 13,01 vuotta – 25,0 vuotta ja yli 25 vuotta. Tutkimustiedon käytössä, lukutottumuksissa ja tiedonhakukanavien käytössä oli havaittavissa työkokemusryhmien välisiä eroja, mutta erot olivat ainoastaan käsitteellisessä tutkimustiedon käytössä ($F > 1$, $p = 0,02$) ja tiedonhakukanavien käytössä ($F > 1$, $p = 0,004$) tilastollisesti merkitseviä. Post Hoc -testin avulla voitiin todeta, että yli 25 vuotta hoitotyössä toimineiden sairaanhoidajien tiedonhakukanavien käytössä oli tilastollisesti merkitseviä eroja 13,01 vuodesta 25 vuoteen ($p = 0,005$) ja 3,5 vuodesta 8 vuoteen ($p = 0,008$) työkokemusta omaavien sairaanhoidajien ryhmissä. Sairaanhoidajien tutkimustiedon käsitteellisessä käytössä havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja alle 3,5 vuotta ja yli 25 vuotta työkokemusta omaavien sairaanhoidajien välillä ($p = 0,004$) ja 13,01 vuodesta 25 vuoteen ja yli 25 vuotta työkokemusta omaavien sairaanhoidajien välillä ($p = 0,002$). Yli 25 vuoden työtyökokemuksen omaavien sairaanhoidajien käsitteellinen (ka 2,08), instrumentaalinen (ka 3,18) ja symbolinen (ka 3,00) tutkimustiedon ja tiedonhakumenetelmien käyttö (ka 2,75) oli vähäisintä. Alle 3,5 vuotta työkokemusta omaavien sairaanhoidajien lukutottumukset (ka 1,78) olivat vähäisimmät, kun taas instrumentaalinen (ka 2,75) tutkimustiedon käyttö oli runsainta. Sairaanhoidajien

tutkimustiedon käsitteellinen (ka 2,08) ja symbolinen (ka 3,00) käyttö tiedonhakukanavien käytön (3,38) ja lukutottumuksien (ka 1,99) ohella oli runsainta 13,01 vuodesta 25 vuoteen työkokemusta omaavien sairaanhoitajien ryhmässä.

Tarkasteltaessa summamuuttujien keskinäisiä yhteyksiä korrelaationkertoimen avulla voidaan todeta, että niillä lähes kaikilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Lisäksi sairaanhoitajien työkokemuksella todettiin olevan lähinnä negatiivinen yhteys käsitteelliseen ($r = -0,252^{**}$, $p = 0,002$), instrumentaaliseen ($r = -0,219^{**}$, $p = 0,009$) ja symboliseen tutkimustiedon käyttöön sekä tiedonhakukanavien käyttöön ($r = -0,261^{**}$, $p = 0,002$). Työvuosien lisääntyessä sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö vähenee.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus on tutkimuksen keskeisempiä kysymyksiä. Luotettavuutta voidaan tarkastella sekä mittaamisen ja aineistonkeruun että tutkimustulosten suhteen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmasta. Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta eli mittarin kykyä antaa tuloksia, jotka eivät ole sattumanvaraisia. (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, Hirsjärvi ym. 2007.).

Tutkimuksen validiteetin avulla tarkastellaan tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä suhteessa tuloksiin, jolloin käytetään joko sisäistä tai ulkoista validiteettia. Ulkoista validiteettia tarkasteltaessa huomio kiinnitetään tutkimuksen otokseen ja yleistettävyyteen. ja sisäisesti validissa tutkimuksessa tulokset johtuvat vain ja ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006.)

Tässä tutkimuksessa ei voitu hyödyntää aikaisempaa mittaria, koska sellaista ei ollut. Mittarin laadinnassa hyödynnettiin aikaisempaa kirjallisuutta ja tutkijan kokemusta. Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa esitestaamalla mittaria ennen tutkimusta jossakin pienemmässä joukossa (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006). Tässä tutkimuksessa mittarin esitestaus suoritettiin kahdesti. Syyskuussa 2007 väittämiin vastasi 30 hoitotieteen opiskelijaa, jotka lähinnä kommentoivat kysymyksiä. Saadun palautteen pohjalta tehtiin kysymyksiin tarkennuksia.

Marraskuussa 2007 parannellun kyselylomakkeen väittämiin vastasi 30 tutkimukseen kuulumatonta sisätautisairaalan sairaanhoitajaa.

Mittarin reliabiliteettia voidaan parantaa antamalla vastaajille mahdollisimman hyvät ja yhteneväiset ohjeet (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006). Tutkija toimitti kaikille yhdyshenkilöille tarvittavan materiaalin henkilökohtaisesti ja huolehti samansisältöisestä informaatiosta yhdyshenkilöille. Tässä tutkimuksessa vastaajat saivat kirjallisen tiedotteen tutkimuksesta vastauskuoren mukana, lisäksi viidellä osastolla oli mahdollista tiedottaa tutkimuksesta sairaanhoitajille osastopalaverien yhteydessä. Samanaikaisesti oli myös mahdollista esittää tutkijalle kysymyksiä. Kyselylomaketutkimuksen heikkoutena voidaan pitää epäselvien kysymysten tarkentamisen mahdottomuutta (Burns & Grove 2005).

Tässä tutkimuksessa mittari sisälsi seitsemän suppeaa avointa kysymystä, joissa vastaajien määrä vaihteli. Hoitotieteellisten tutkimusten nimeämisen jätti väliin 67 % sairaanhoitajista ($n = 98$), myös kehittämistä vaativien hoitotyön tilanteiden kuvailuun ja oman erikoisalan lehtien lukemiseen liittyviin kysymyksiin jätti 61 % ($n = 89$) vastaamatta. Eniten vastauksia saatiin tiedonhankintakanavia kartoittavaan kysymykseen, jossa ainoastaan 30 % vastaajista ($n = 44$) jätti kysymyksen väliin. Burns ja Groven (2005) mukaan avointen kysymysten kohdalla reliabiliteetti on yleensä alhaisempi, koska vastausten tulkinnassa on aina jonkin verran tutkijan omaa tulkintaa. Tämä pyrittiin minimoimaan kirjoittamalla tarkasti vastauksen mukaisesti ja ryhmittelemään vastaukset. Vastausten raportoinnissa ei esitetä suoria lainauksia, koska aineisto sisältää lähinnä luettelomaista tekstiä.

Mittarin sisäinen johdonmukaisuus kuvaa mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. Tämän arvioinnissa voidaan käyttää Cronbachin alfa-kerrointa, joka on yleisesti käytetty tutkimuksen reliabiliteetin mittari hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Kertoimen arvo vaihtelee välillä 0 – 1. Mitä lähempänä arvo on ykköstä, sitä yhdenmukaisempia mittarin kysymysosiot ovat. Kertoimen arvo nousee otoskoon kasvaessa tai lisättäessä kysymysosioita mitattavaan kokonaisuuteen. Yleisesti on esitetty, että Cronbachin alfa-kertoimen arvot 0,70 – 0,80 ovat tasoltaan hyviä. (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006.) Tässä tutkimuksessa summamuuttujien sisäinen johdonmukaisuus vaihteli 0,63 – 0,85 (Taulukko 11).

Taulukko 11. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus ja luotettavuus

| Summamuuttuja | Cronbachin alfa-kerroin |
|-----------------------------------------|--------------------------------|
| Käsitteellinen tutkimustiedon käyttö | 0,82 |
| Instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö | 0,85 |
| Symbolinen tutkimustiedon käyttö | 0,63 |
| Tiedonhakumenetelmät | 0,78 |
| Lukutottumukset | 0,79 |

Tämän perusteella voidaan todeta, että mittarin eri osioissa onnistuttiin mittaamaan johdonmukaisesti samaa asiaa. Sairaanhoidajan tutkimustiedon symbolista käyttöä kuvaava sisäisen johdonmukaisuuden arvo oli 0,63. Tätä voidaan pitää hyvänä tuloksena, kun otetaan huomioon väittämien pieni lukumäärä. Avointen kysymysten vastausten tulkinta tapahtui sisällön analyysillä ilman rinnakkaistulkitsijaa, jonka käyttö olisi saattanut lisätä tulosten luotettavuutta.

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan mittarin luotettavuutta eli sitä, mittaako se todella sitä, mitä sen tulisi mitata. Yleisimmin arvioitavia validiteetin lajeja ovat sisältö-, kriteeri- ja rakennevaliditeetti (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, Hirsjärvi ym. 2007). Mittarin pitää kuvata käsitteitä oikein ja teoreettisten käsitteiden mittaamisen edellytyksenä on niiden operationalisointi mitattavaan muotoon. (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006.) Käsitteiden onnistunut operationalisointi mitattavaan muotoon on edellytys mittarin muille validiteeteille. Monipuolisen lähteiden käytöllä mittarien kehittämissä vaiheissa voidaan lisätä sisältövaliditeettia. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006.)

Sairaanhoidajan tutkimustiedon käyttöön, lukutottumuksiin ja tiedonhakumenetelmiin liittyvään kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustuttiin mahdollisimman laajasti, jotta keskeisten käsitteiden operationalisointi mitattavaan muotoon toteutuisi hyvin. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä olivat tutkimustiedon käsitteellinen, instrumentaalinen ja symbolinen käyttö, sairaanhoitajien lukutottumukset ja tiedonhakukanavien käyttö. Näillä keinoin varmistettiin sisällön hyvät validiteetit. Oranta (2000) käytti tutkimuksessaan sairaanhoitajien lukutottumuksia kuvaavaa 5-portaista mittaria, jonka tutkija muunsi 3-portaiseksi. Tämä olisi ollut järkevämpää tehdä vasta

aineiston analysointivaiheessa, sillä on mahdollista, että asteikot ”säännöllisesti”, ”satunnaisesti” ja ”en koskaan” rajasivat ulkopuolelle vastaajia, jotka eivät löytäneet sopivia vastausvaihtoehtoja. Mittarin sisältövaliditeetin arvioinnissa käytettiin pintavaliditeettia, joka perustui tutkijan omaan käsitykseen mittarin kykyyn mitata tutkittavaa ilmiötä. Tutkijan käsitys perustui sairaanhoitajien tutkimustiedon käytöstä, tiedonhankinnasta ja lukutottumuksista luettuun kirjallisuuteen ja oman alan ammattitietoon.

Käsitevaliditeetti ilmaisee, missä laajuudessa mittari mittaa tarkasteltavaa käsitettä ja selvittää mittarin käsitteellisiä yhteyksiä teoreettiseen taustaan (Burns & Grove 2005, Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006). Tässä tutkimuksessa käsitevaliditeettia arvioitiin vertaamalla aikaisemmissa samantyyppisissä tutkimuksissa saatuja tuloksia tässä tutkimuksessa saatuihin tuloksiin. Tämän tutkimuksen teoreettinen viitekehys ja mittari muodostuivat aikaisemmista sairaanhoitajan tutkimustiedon käytön, tiedonhankintamenetelmien ja lukutottumuksia kuvaavien tutkimusten tulosten pohjalta. Tutkimustuloksia tarkasteltiin vertaamalla tuloksia tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa esitettyihin aikaisempiin tutkimuksiin ja niissä saatuihin tutkimustuloksiin, jotka tukivat osittain tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia.

Kvantitatiivisen tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia on hyvä tarkastella myös suhteessa tuloksiin sisäisen ja ulkoisen validiteetin mukaan. Sisäisesti validille tutkimukselle on tunnusomaista saatujen tulosten perustuminen yksinomaan tutkimuksen asetelmaan eikä aineistosta tapahtuvaan katoon tai otantavirheeseen. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006.) Tässä tutkimuksessa saadut tulokset perustuivat yksinomaan tutkimuksenasetelmaan ja kohderyhmä muodostui ainoastaan sairaanhoitajatutkinnon suorittaneista henkilöistä. Tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin kuuluu erittäin tärkeänä osana tutkimustulosten yleistettävyyden. Tutkimuksen ulkoiseen validiteettiin vaikuttavat otoksen koko, edustavuus ja otantamenetelmä. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006.)

Tämän tutkimuksen otos perustui kokonaisotantaan, sillä tutkimukseen osallistuivat kaikki Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien suomenkielisten sisätautivuosastojen sairaanhoitajatutkinnon suorittaneet henkilöt. Kyselylomakkeen sai 212 sairaanhoitajaa, joista 69 % (n = 146) palautti kyselylomakkeen. Kaikki vastatut kyselylomakkeet hyväksyttiin tutkimukseen. Tutkimuksen kato oli 31 % (n = 66). Omalla alueellaan tutkimusjoukko oli merkittävä ja saatu vastausprosentti 69 % oli hyvä, mutta valtakunnallisesti tutkimusjoukkoa voitiin pitää pienenä. Katoa pyrittiin vähentämään olemalla säännöllisesti yhteydessä

yhdyshenkilöihin sähköpostitse, sillä yhdyshenkilöt huolehtivat kyselylomakkeiden jakamisesta osastoillaan. Karsimalla väittämiä ja lyhentämällä vastausaikaa olisi kohteesta mahdollisesti johtuvia virhetekijöitä voitu vähentää, sillä pitkä vastausaika ja lomake yleensä lisäävät katoa (Burns & Grove 2005). Tuloksia ei voida yleistää koko maahan tai kaikkiin sairaanhoitopiireihin, mutta tutkimustulokset ovat yleistettävissä kyseisen tutkimusalueen sisätautivuodeosastojen sairaanhoitajiin.

Tässä tutkimuksessa kyselylomakkeen mukana jaetussa tiedotteessa oli tutkijan yhteystiedot mahdollisia lisäkysymyksiä varten, mutta yhteydenottoja ei tullut. Sairaanhoitajilla oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta osastopalaverien yhteydessä annetuissa tiedotustilaisuuksissa, joita pidettiin viidellä osastolla. Kahdeksalla osastolla tutkimuksesta tiedotettiin suoraan osastonhoitajille. Kyselylomake koostui 46 väittämästä ja seitsemästä avoimesta kysymyksestä, joihin vastausaikaa oli kolme kuukautta. Vastaamatta jättäneiden sairaanhoitajien taustatietoja ei ole käytettävissä, joten heidän ryhmästään ei voitu tehdä päätelmiä.

6.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuseettiset kysymykset pitää huomioida kaikissa tutkimuksen vaiheissa (Vehviläinen-Julkunen 2006). Tutkimuksen tekemisessä pitää aina pyrkiä rehellisyyteen, ja tutkijan tulisi kyetä olemaan puolueeton ja huolehtia siitä, ettei tutkimuksen tekemisestä tai sen raportoinnista aiheudu siihen osallistujille haittaa (Burns & Grove 2005). Tässä tutkimuksessa noudatettiin yleisten tutkimuseettisten säädösten (ETENE 2001) ohella tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemää hyvää käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002) kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen suunnittelussa perehdyttiin tutkimuksen tarpeellisuuteen, tiedonhankintamenetelmiin, tutkimus- ja arviointimenetelmiin, tutkimuskohteeseen ja sen valintaan liittyviin tekijöihin. Sairaanhoitajien lukutottumuksia kuvaavaan 5-portaiseen mittariin saatiin lupa Orannalta, Huplilta ja Routasalolta. Tilastotieteen asiantuntijaa konsultoitiin havaintomatriisin, tilastollisten testien ja analysointien toiminnallisuuden ja oikeellisuuden varmistamiseksi.

Tutkimukselle haettiin ja saatiin asianmukainen tutkimuslupa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista. Sairaanhoitajat saivat kirjallisen tutkimustiedotteen (Liite 15) vastauslomakkeen yhteydessä, ja kyselyyn vastaaminen tulkittiin suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastaaminen tapahtui nimettömänä ja vastaajan organisaatiota ei kysytty missään vaiheessa. Osaston yhdyshenkilö postitti sovitusti kaikki jakamatta jääneet lomakkeet samanaikaisesti kuin

palautetut kyselylomakkeet suljetussa postituskuoressa. Kyselylomakkeet koodattiin numeroilla ja ne olivat ainoastaan tutkijan käytössä ja ne säilytettiin lukollisessa kaapissa. Tutkimusaineiston analyysissä sekä tulosten raportoinnissa tutkija pyrki avoimuuteen, rehellisyyteen ja objektiivisuuteen. Analyysivaiheessa hyödynnettiin kokonaisuudessaan kerättyä aineistoa. Aineisto hävitetään, kun tutkimus on hyväksytty.

6.3 Tutkimustulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä sisätautien vuodeosastolla. Tutkimuksen avulla lisätään tietoa erikoissairaanhoitoa toteuttavien Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän sisätautiosastoilla toimivien sairaanhoitajien tutkimustiedon käytöstä, sairaanhoitajien tiedonhakumenetelmistä, lukutottumuksista ja näkemyksistä tutkimustiedon käyttöä edistävästä tekijöistä. Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli ensisijaisesti instrumentaalista käyttöä. Vastaavia tuloksia saivat myös sekä Egerod ja Hamrin (2005) että Estabrooks ym. (2007). Suomalaisten kättilöiden tutkimustiedon instrumentaalinen käyttö oli satunnaista Kalliomäen (2000) tutkimuksessa. Tavallisemmin juuri instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö mielletään tutkimustiedon käytöksi (Heikkilä 2005).

Tässä tutkimuksessa työkokemuksen yhteys tutkimustiedon käyttöön ei ollut selvä. Estabrooksin ym. (2007) tutkimuksessa työkokemus oli instrumentaalista tutkimustiedon käyttöä ennustava tekijä. Tämän tutkimuksen mukaan yli 25 vuoden työkokemuksen omaavien sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen lukeminen oli toiseksi vähäisintä, lisäksi tutkimustiedon käyttö toteutui tiedonhakukanavien käytön ohella heikoiten. Ei voida kuitenkaan sanoa, että vähän työkokemusta omaavien sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö toteutuisi parhaiten, sillä tässä tutkimuksessa käsitteellisen ja symbolisen tutkimustiedon käytön ohella tiedonhakukanavia käyttö toteutui parhaiten yli 13 vuoden työkokemuksen omaavilla sairaanhoitajilla. Ainoastaan instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö toteutui parhaiten alle 3,5 vuoden työkokemuksen omaavien sairaanhoitajien kohdalla, mutta nämä sairaanhoitajat lukivat hoitotieteellisiä julkaisuja harvemmin kuin muut sairaanhoitajat.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajien symbolinen tutkimustiedon käyttö toteutui hieman huonommin kuin instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö. Birdsellin ym. (2005) ja Milnerin ym. (2005) tutkimuksissa sairaanhoitajien symbolinen tutkimustiedon käyttö oli vähäisintä. Wallinin ym.

(2003) tutkimuksessa laadunvarmistustoimintaa edelleen jatkavien sairaanhoitajien symbolinen tutkimustiedon käyttö oli laajempaa kuin sen keskeyttäneiden sairaanhoitajien ryhmässä.

Tämän tutkimuksen mukaan käsitteellinen tutkimustiedon käyttö toteutui heikoiten. Saatu tulos poikkeaa useimmista tutkimuksista, joissa käsitteellinen tutkimustiedon käyttö oli yleisintä (Rodgers 2000, Björkström & Hamrin 2001, Kuuppelomäki & Tuomi 2003, Profetto-McGrath ym. 2003, Wallin ym. 2003, Birdsell ym. 2005, Kenny 2005, Milner ym. 2005). Maantieteellisten olosuhteiden tai organisaation koon vaikutusta ei tässä tutkimuksessa kartoitettu. Maantieteellisiä eroavaisuuksia oli aiemmin havaittu Estabrooks ym. (2003) ja Oladen (2004) tutkimuksissa.

Lukuisissa tutkimuksissa on käytetty BARRIER Scale -mittarin yhteydessä avoimia kysymyksiä kartoittamaan sairaanhoitajien käsityksiä tutkimustiedon käyttöä edistävästä tekijöistä (Lankinen 2000, Oranta ym. 2002, Hutchinson & Johnston 2004, Karkos & Peters 2006, Boström ym. 2008). Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat kirjasivat viisi tutkimustiedon käyttöä edistävää tekijää merkityksen mukaisessa järjestyksessä. Sairaanhoitajien mielestä tietotekniikalla oli keskeinen osuus tutkimustiedon käytön edistäjänä, sillä ensimmäisellä sijalla oli internet ja erilaiset tietotekniset sovellutukset ja ATK kuvattiin tässä tutkimuksessa neljänneksi tärkeimpänä tutkimustiedon käyttöä edistävänä tekijänä. Tämä tulos tuki Elomaan (2003b) tutkimusta, jossa lähes kaikki sairaanhoitajat arvioivat tarvitsevansa tietokonepohjaisia tiedonhankintataitoja työssään. Tässä tutkimuksessa yksittäisistä tekijöistä internetiä ja mahdollisuutta käyttää sitä piti 14 % sairaanhoitajista (n = 11) merkityksellisimpinä tutkimustiedon käyttöä edistävänä tekijänä.

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat arvioivat organisaatioon liittyvät tekijät toiseksi merkityksellisimmiksi tutkimustiedon käyttöä edistäviksi tekijöiksi, joista aika oli merkityksellisin yksittäinen tekijä. Vastaavanlaisia tuloksia oli saatu myös Parahoon (2000), Parahoon ja McCaughanin (2001, Hutchinsonin ja Johnstonin (2004) sekä Niederhauserin ja Kohrin (2005) tutkimuksissa. Muut organisaatioon liittyvät tekijät olivat tässä tutkimuksessa kannustava esimies ja tiedon saatavuus osastolla. Näitä tuloksia tukevat myös Kalliomäen (2000), Lankisen (2000), Nilsson Kajermon ym. (2000), Retsasin (2000), Parahoon (2000), Parahoon ja McCaughanin (2001), Orannan ym.(2002), Glacken ja Chaneyn (2004), Veeramahin (2004) ja Boströmin ym. (2008) tutkimukset.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat pitivät koulutusta kolmanneksi merkityksellisimpänä tekijänä. Tätä tulosta tukee Kuuppelomäen ja Tuomen (2003) tutkimus. Viidenneksi merkityksellisimpänä tutkimustiedon käyttöä edistävänä tekijänä pidettiin sairaanhoitajan omaa toimintaa, jossa korostuivat sairaanhoitajan henkilökohtainen kiinnostus ja lisäkoulutuksen hankkiminen. Samanlaisia tuloksia saatiin myös Parahoon (2000) Orannan ym. (2002), Wallinin ym. (2003), Elomaan (2003b) ja Veeramahin (2004) tutkimuksissa.

Tässä tutkimuksessa tiedonhakukanavia kuvaavat väittämät perustuivat sähköisiin tiedonhakukanaviin. Aikaisemmissa tutkimuksissa sairaanhoitajien keskeisimmät tiedonhakukanavat olivat kokemustieto (Elomaa 2003b, Birdsell ym. 2005, Egerod & Hansen 2005), kollegan kokemustieto (Elomaa 2003b, Birdsell ym. 2005, Egerod & Hansen 2005, Pravikoff ym. 2005, Secco ym. 2006, Tannery ym. 2007), oman kirjaston luominen ja käyttö (Tannery ym. 2007) ja lääketieteellinen kirjallisuus (Tsai 2000). Avoimen kysymyksen vastausten mukaan sairaanhoitajien tiedonhakukanavia olivat Terveysportti, internet, Ohjepankki, Googlen hakukone, kollegan asiantuntemus, kirjat, lääkärin luennot, ammattilehdet ja osastolla saatavilla oleva kirjallisuus.

Tämän tutkimuksen mukaan lähes kaikki sairaanhoitajat käyttivät työssään Terveysporttia ja Ohjepankkia, joiden käyttö edellyttää jonkintasoisia hakutaitoja. Nämä tulokset tukevat Elomaan (2003b) tutkimusta, jossa lähes kaikki sairaanhoitajat (n = 469) arvioivat tarvitsevansa tietokonepohjaisia tiedonhankintataitoja työssään, kun taas Estabrooksin ym. (2003) ja Bruminin ym. (2005) tutkimuksissa internetin käyttö oli vähäistä. Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat käyttivät myös todennäköisemmin muitakin tiedonhakukanavia kuten Profetto-McGrathin ym. (2007) tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa tiedonhakukanavien käyttö oli vähäisintä pisimpään hoitotyössä toimineilla sairaanhoitajilla, mutta se ei ollut laajinta alle 3,5 vuotta hoitotyössä toimineilla sairaanhoitajilla kuten oli Bruminin ym.(2005), von Fiaedntin (2005) ja Tiutun (2007) tutkimuksissa.

Tämän tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat lukivat suomen kielellä julkaistuja ammattilehtiä tai ammattiliiton julkaisuja. Ulkomaisia hoitotieteellisiä julkaisuja luettiin erittäin harvoin. Nämä tulokset tukevat myös Kalliomäen (2000), Lankisen (2000), Orannan ym. (2002) ja Elomaan (2003b) tutkimustuloksia. Tässä tutkimuksessa puolet hoitotieteellisiä opintoja suorittaneista sairaanhoitajista (n = 12) luki ulkomaisia lehtiä. Hoitotieteellisiä pro gradu -tutkielmia lukevat sairaanhoitajat lukivat myös muita hoitotieteellisiä julkaisuja. Sairanhoitaja AMK -tutkinnon

suorittaneet sairaanhoitajat lukivat säännöllisemmin pro gradu -tutkielmia, liseniaatintutkimuksia ja väitöskirjoja kuin muut sairaanhoitajat. Nämä tulokset olivat samansuuntaisia kuin Elomaan (2003b) tutkimuksessa. Tässä tutkimuksessa 9 % sairaanhoitajista (n = 13) nimesi yhteensä 23 ulkomaista hoitotieteilijää, ja puolet sairaanhoitajista (n = 74) nimesi kotimaisia hoitotieteilijöitä, joista kaksi oli lääkäriä. Yli puolet (n = 172) nimesi Björkströmin ja Hamrin (2001) ruotsalaisessa tutkimuksessa kotimaisia hoitotieteilijöitä.

Korkeammin koulutetut sairaanhoitajat hyödynsivät enemmän tutkimustietoa ja lukivat hoitotieteellisiä julkaisuja enemmän kuin muut sairaanhoitajat (Elomaa 2003b, Wallin ym. 2003) lisäksi heillä oli myönteisempi asenne tutkimustietoon (Egerod & Hansen 2005, Veeramah 2003). Voidaan olettaa, että yliopisto- ja ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden määrän kasvaessa myös hoitotieteellisiin tutustumisen ja tutkimustiedon käyttö lisääntyisi. Siitä huolimatta sairaanhoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta tieteellisten artikkeleiden lukemiseen ja kriittiseen arviointiin. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat pitivät koulutusta yhtenä tutkimustiedon käyttöä edistävänä tekijänä. Lisäkoulutuksen avulla sairaanhoitajien innostus kasvoi tutkimuksen tekemiseen ja lukemiseen sekä heidän asenteensa muuttui myönteisemmäksi tutkimustiedon käyttöön (Hundley ym. 2000, Adamsen ym. 2003, Tsai 2003).

Tutkimustiedon käyttöön kohdistuva tutkimus on yhteiskunnallisesti perusteltua, sillä terveydenhuoltoalalla vallitsee laadun ja tuloksellisuuden vaatimus. Näihin vaatimuksiin voidaan vastata näyttöön perustuvan hoitotyön avulla, kun käytetään yksilöllisesti potilaan tilanteen ja voimavarojen kannalta parasta ajantasaista tutkimustietoa yhteistyössä potilaan kanssa. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat tunnistivat lukuisia hoitotyön tilanteita, joita tulisi kehittää tutkimustiedon avulla. Näistä tilanteista huomattava osa liittyi henkilöstöjohtamiseen liittyvään hoitotyön raportoinnin kehittämiseen, osastotoimintojen ja johtamiskulttuurin kehittämiseen ja työhyvinvoinnin lisäämiseen.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen tulisi kulminoitua jatkotutkimuksiin, joissa tutkimus voidaan toistaa erilaisella ja laajemmalla otoksella (Burns & Grove 2005). Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sairaanhoitajien otosta laajentaa kattamaan kaikki sairaanhoitopiirit ja niiden suomenkieliset sisätautivuodeosastot ja sairaanhoitajat. Tämä tutkimus voidaan myös uusien viiden tai seitsemän

vuoden kuluttua, jolloin nähtäisiin onko tutkimustiedon käytössä tapahtunut muutosta. Kyselylomakkeen sijaan tutkimus voidaan tehdä Webropol-sovellutuksen avulla sähköpostin välityksellä.

Tuloksia voidaan käyttää täydennyskoulutuksen suunnittelussa. Asiantuntijasairaanhoitajien asiantuntijuutta voidaan käyttää apuna toteutettaessa näyttöön perustuvan toiminnan verkkokurssia. Täydennyskoulutuksena voitaisiin toteuttaa tiedonhakukanavien tunnistamiseen, niiden käyttöön harjaannuttamiseen, tutkimuksen tekemisen perusopetukseen, tutkimusraportin lukemiseen, tutkimustulosten tulkitsemiseen ja kriittiseen arviointiin perustuvan koulutukseen liittyvää koulutusta. Työnantajan järjestämässä täydennyskoulutuksessa voitaisiin käyttää säännöllisesti uusittavia verkkokursseja esimerkiksi tutkimusraportin lukemisessa ja kriittisessä arvioinnissa. Hoitotyön iltapäivä -tapahtumien videointia tai toteuttamista videoluentoina voidaan käyttää osana täydennyskoulutusta tai osastotuntien osana. Tiedonhakukanavien opettaminen tulisi järjestää pienryhmäopetuksena ATK-luokassa. Koulutuksen vaikuttavuutta voidaan arvioida toteuttamalla koko kysely tai osia siitä uudelleen. Tällöin voidaan arvioida tapahtuneita muutoksia sairaanhoitajien tutkimustiedon käytössä, tiedonhakukanavien käytössä ja lukutottumuksissa.

Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat pitivät tutkimustiedon käyttöä edistävinä tekijöinä internetiä, erilaisia tietoteknisiä sovellutuksia, koulutusta ja organisaatioon liittyviä tekijöitä. Tämän perusteella tulisikin keskittyä vahvistamaan sairaanhoitajien tietoteknisiä taitoja. Tietoteknisten taitojen vahvistaminen voitaisiin sisällyttää joko osasto- tai klinikkakohtaiseen täydennyskoulutusrunkoon tai organisaation kehittämishankkeisiin. Tutkimustuloksia voidaan käyttää myös taustamateriaalina suunniteltaessa ja toteutettaessa henkilökunnan perehdytystä E-lukusalin ja Turun yliopiston Nelli-portaalin käyttöön, sillä näiden tietolähteiden käyttö on mahdollista lähes kaikilta Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän työasemilta.

Tässä tutkimuksessa käytettyä mittaria voidaan käyttää myös itsenäisinä osioina, jos halutaan kerätä tietoa kapeammalta alueelta. Saatua tuloksia voidaan myös käyttää apuna sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä yksityiskohtaisemmin kuvaavan mittarin kehittämisessä. Tutkimuksen avulla saatua tietoa voidaan hyödyntää ja syventää esimerkiksi delfi- ja focus group -menetelmien avulla ja kehittää tutkimustiedon käyttöä edistäviä toimintasuunnitelmia klinikka- ja sairaalatasolla. Tässä tutkimuksessa sairaanhoitajat käyttivät runsaasti Käypä hoito -suosituksia, jotka pohjautuvat alan parhaimpaan lääketieteelliseen tutkimusnäyttöön. Hoitotyön näkökulmasta on vasta yksi hoitosuositus valmistunut vuonna 2008. Jatkotutkimuksena tulisi tarkastella, missä laajuudessa

sairaanhoitajat tunnistavat Käypä hoito -suosituksia ja hoitotyön suosituksia, niiden sisältöä, miten niitä käytetään hoitotyössä ja miten se näkyy potilashoidossa.

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotieteellisiä julkaisuja lukeva sairaanhoitaja toimi aktiivisesti keskustelemalla kollegoiden kanssa ja etsimällä aktiivisesti tietoa. Saatujen tulosten perusteella voidaan päätellä, että yhdenkin aktiivisen sairaanhoitajan aktiivinen toiminta virittää keskustelua ja kiinnostusta tutkimustietoa kohtaan. Stetlerin mallin mukaan toteutettua tutkimustiedon käyttöä kuvaavaa tutkimusta ei ole aiemmin tehty Suomessa ja olisikin aiheellista hahmottaa olemassa olevan tutkimustiedon kokonaisuus systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla.

LÄHTEET

- Adamsen, L., Larsen, K., Bjerregaard, L. & Madsen, J.K. 2003. Moving forward in a role as a researcher: the effect of a research method course on nurses research activity. *Journal of Clinical Nursing* 12(3), 442 – 450.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. WSOY. Porvoo.
- Asselin, M.E 2001. Knowledge utilization among experienced staff nurses. *Journal for Nurses in Staff Development* 17(3), 115 – 124.
- Birdsell, J.M., Thornley, R., Landry, R., Estabrooks, C.A, Mayan, M. 2005. The Utilization of Helath Research Results in Alberta. Luettavissa pdf-tiedostona <http://www.ahfmr.ab.ca/publications/?perpag=100%20-%20174k> Luettu 16.10.2008
- Björkström, M. & Hamrin, E. 2001. Swedish nurses`attitudes towards research and development within nursing. *Journal of Advanced Nursing* 34(5), 706 – 714.
- Boström, A-M., Nilsson Kajermo, K., Nordstöm, G. & Wallin, L. 2008. Barriers to research utilization and research use among registered nurses in the care of older people: Does the BARRIERS Scale discriminate between research users and non-research users on perceptions of barriers? *Implementation Science* 3(24), 1 – 24.
- Brenner, M. 2005. Children`s nursing in Ireland. Barriers to, and facilitators of, research utilisation. *Paediatric Nursing* 17(4), 40 – 45.
- Brett, J.L.1987. Use of Nursing Practice Research Findings. *Nursing Research* 36(6), 344 – 349.
- Brumini, G., Kovic´, I., Zombori, D., Lulic´, I. & Petrovec`ki, M. 2005. Nurses`Attitudes towards: Cross Sectional Questionnaire Study. *Croatian Medical Journal* 46(1), 101 – 104.
- Bryar, R., Closs, S., Baum, G., Cooke, J., Griffiths, J., Hostick, T., Kelly, S., Knight, S., Marshall, K. & Thompson, D. 2003. The Yorkshire BARRIERS project: diagnostic analysis of barriers to research utilisation. *International Journal of Nursing Studies* 40(1), 73 – 84.
- Burns, N. & Grove, S. 2005. The practice of nursing research. Conduct, critique & utilization. (5 th ed). W.B. Saunders Company. Philadelphia.
- Burrows, D. & McLeish, K. 1995. A model for research based practice. *Journal of Clinical Nursing* 4(4), 243 – 249.
- Champion, V.L. & Leach, A. 1989. Variables related to research utilization in nursing: an empirical investigation. *Journal of Advanced Nursing* 14(9), 705 – 710.
- Cullum, N. 2000. Näyttöön perustuva hoitotyö, haasteet ja mahdollisuudet. Teoksessa P. Voutilainen, H. Leino-Kilpi, T. Mikkola, & A. Peipponen (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2001. Näyttöön perustuva hoitotyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Tampere, 20 – 38.

- Cummings, G., Estabrooks, C.B., Midori, W., Wallin, L. & Hayduk, L. 2007. Influence of Organizational Characteristics and Context on Research Utilization. *Nursing Research* 56(4S), S24 – S39.
- DiCenso, A., Cullum, N. & Ciliska, D. 1998. Implementating evidence-based nursing: some misconceptions. *Evidence-Based Nursing* 1(2), 38 – 40.
- Dunn, V., Crichton, N., Roe, B., Seers, K. & Williams, K. 1997. Using research for practice: a UK experience of the Barriers Scale. *Journal of Advanced Nursing* 26(6), 1203 – 1210.
- Egerod, I. & Hamrin, G. 2005. Evidence-based practice among Danish cardiac nurses: a national survey. *Journal of Advanced Nursing* 51(5), 465 – 473.
- Elomaa, L. 2003a. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja D, osa 532. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.*
- Elomaa, L. 2003b. Tutkimustiedon käyttö ja sen edellytykset hoitotyössä. *Tutkiva Hoitotyö* 1(2), 4 – 9.
- Elomaa, L. & Mikkola, H. 2004. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. *Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Turku.*
- Erikoissairaanhoitolaki 1062/1989. Luettavissa www.finlex.fi. Luettu 8.10.2008.
- Eriksson, K., Nordman, T., Seppälä, A. & Lindholm, T. 1999. Hoitamisen evidenssi – näkyvä hoitotiede. *Ylihoitajalehti* 27(8), 4 – 10.
- Estabrooks, C.A. 1999. The conceptual structure of research utilization. *Research in Nursing & Health* 22(3), 203 – 216.
- Estabrooks, C.A., Chong, H. & Birdsell, J. 2003. The utilization of health research results in Alberta: Alberta nurse survey technical report. (Report No. 03-01-TR). Edmonton, AB faculty of nursing. University of Alberta. Canada.
- Estabrooks, C.A., Kenny, D., Adewale, A.J., Cummings, G.G. & Mallidou, A.A. 2007. A Comparison of research utilization among nurses working in Canadian civilian and United States army healthcare settings. *Research in Nursing & Health* 30(3), 282 – 296.
- ETENE 2001. Muistilista eettisten toimikuntien jäsenille ja tutkijoille. Sosiaali- ja terveysministeriö. ETENE / lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto. <http://www.etene.org/tukija/dokumentit/Muistlco.pdf> Luettu 25.7.2008
- Feldman, H.R. 1996. Teaching research utilization to baccalaureate nursing students. *Western Journal of Nursing Research* 18(4), 479 – 481.
- von Fieandt, N. 2005. Henkilöstön tietotekninen osaaminen ja koulutustarve terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveyshallintotiede. Luettavissa <http://www.uku.fi/tht/opinnaytteet/graduvonFieandt.pdf> Luettu.13.1.2008.

Fink, R., Thompson, C., Bonnes, D. 2005. Overcoming barriers and promoting the use of research in practice. *Journal of Nursing Administration* 35(3), 121 – 129.

Frasure, J. 2008. Analysis of instruments measuring nurses`attitudes towards research utilization: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 61(1), 5 – 18.

French, P. 2002. What is the evidence on evidence-based nursing? An epistemological concern. *Journal of Advanced Nursing* 37(3), 250 – 257.

Funk, S., Tornqvist, E. & Champagne, M. 1991. Barriers to using research findings in practice: the clinician`s perspective. *Applied Nursing Rerearch* 4(2), 90 – 95.

Glacken, M. & Chaney, D. 2004. Perceived barriers and facilitators to implementing research findings in the Irish practice setting. *Journal of Clinical Nursing* 13(6), 731 – 740.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Edita. Helsinki.

Heikkilä, A. 2005. Ammattikorkeakoulusta valmistuvien hoitotyön opiskelijoiden tutkitun tiedon käyttö. *Annales Universitatis Turkuensis. Sarja C, osa 237. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Turku.*

Helenius, H. & Katajisto, J. 2005. Tilastomenetelmien soveltamisesimerkkejä SAS® Enterprise Guide:lla. Numos Oy. Espoo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

Hundley, V., Milne, J., Leighton-Beck, L., Graham, W. & Fitzmaurice, A. 2000. Raising research awareness among midwives and nurses: does it work? *Journal of Advanced Nursing* 31(1), 78 – 88.

Hutchinson, A. & Johnston, L. 2004. Bridging the divide: a survey of nurses`opinions regarding barriers to, and facilitators of, research utilization in the practice setting. *Journal of Clinical Nursing* 13(3), 304 – 315.

Ilmarinen, J. & Hussi, T. (toim.) 2008. Työhön osallistuminen ja työllisyyden kehitys. Raportti työhön osallistumisen tulo- ja lähtövirroista sekä Työterveyslaitoksen toiminnasta 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki.

Jauhainen, A. 2004. Tieto- ja viestintätekniikka tulevaisuuden hoitotyössä. Asiantuntijaryhmän näkemys hoitotyön skenaariosta ja kvalifikaatiosta vuonna 2010. *Yhteiskuntatieteet E 113. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuopion yliopisto. Kuopio.*

Kalliomäki, T. 2000. Kätilöt tutkimustiedon käyttäjinä synnytysten hoidossa, Kysely tutkimustiedon leviämistä ja siihen liittyvistä tekijöistä. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio.

Kansanterveyslaki 66/1972. Luettavissa www.finlex.fi Luettu 8.10.2008.

Karkos, B. & Peters, K. 2006. A Magnet Community Hospital, Fewer Barriers to Nursing Research Utilization. *The Journal of Nursing Administration* 36(7/8), 377 – 382.

Kenny, D.J. 2005. Nurses`use of research in practice at three US army hospitals. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 18(3), 45 – 67.

Kosteniuk, J., D`Arcy, C., Steward, N. & Smith, B. 2006. Central and perioheral information source use among rural and remote registered nurses. *Journal of Advanced Nursing* 55(1), 100 – 114.

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2007. Kunta työntajana. Luettavissa [http:// www.kuntatyonantajat.fi](http://www.kuntatyonantajat.fi) Luettu 16.10.2008.

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008. Luettavissa [http:// www.kuntatyoantajat.fi/files/7915B2D3385347F48719BF71FB5FC2C](http://www.kuntatyoantajat.fi/files/7915B2D3385347F48719BF71FB5FC2C) Luettu 8.10.2008

Kuuppelomäki, M. & Tuomi, J. 2003. Finnish nurses`views on their research activities. *Journal of Clinical Nursing* 12(4), 589 – 600.

Lankinen, I. 2000. Hoitotieteellisten tutkimustulosten hyödyntäminen hoitotyössä – Sairaanhoidajien näkemyksiä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Lauri, S. 2003. Johdanto. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Juva, 3 – 4.

Lauri, S. & Elomaa, L. 2001. Hoitotieteen perusteet. 4.uud. painos. WSOY. Juva.

Leino-Kilpi & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Helsinki, 7 – 20.

Mackey, M.H.1998. Research utilization and CNS: confronting the issues. *Clinical Nurse Specialist* 12(6), 232 – 237.

McCleary, L. & Brown, G.T. 2002. Research utilization among pediatric health professionals. *Nursing and Health Sciences* 4(4), 163 – 171.

Mehrdad, N., Salsali, M. & Kazemnejad, A. 2008. The spectrum of barriers to and facilitators of research utilization in Iranian nursing. *Journal of Clinical Nursing* 17(16), 2194 – 2202.

Milner, F.M., Estabrooks, C.A. & Humphrey, C. 2005. Clinical nurse educators as agents for change: increasing research utilization. *International Journal of Nursing Studies* 42(8), 899 – 914.

Niederhauser, V.P. & Kohr, L. 2005. Research endeavors among pediatric nurse practitioners (REAP) study. *Journal of Pediatric Health Care* 19(2), 80 – 89.

Nilsson Kajermo, K., Nordström, G., Krusebrant, Å. & Björvell, H. 2000. Perceptions of research utilization: comparisons between health care professionals, nursing students and a reference group of nurse clinicians. *Journal of Advanced Nursing* 31(1), 99 – 109.

Nummenmaa, L. 2008. Käyttäytymistieteiden tilastolliset menetelmät. Tammi. Helsinki.

Olade, R.A. 2004. Evidence-based practice and research utilization activities among rural nurses. *Journal of Nursing Scholarship* 36(3), 220 – 225.

Olmsted, R.N., Kowalski, C.P., Krein, S.L. & Saint, S. 2006. Reading habits of infection control coordinators in the United States: peer-reviewed or non-peer-reviewed evidence?. *American Journal of Infection Control* 34(10), 616 – 620.

Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. Helsinki. Luettavissa <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi> Luettu 25.7.2008.

Oranta, O. 2000. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntämisen esteet hoitotyössä – Sairaanhoidajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Oranta, O., Routasalo, P. & Hupli, M. 2002. Sairaanhoidaja tutkimustiedon hyödyntäjänä – estävät ja edistävät tekijät. *Hoitotiede* 14(1), 26 – 37.

Parahoo, K. 2000. Barriers to, and facilitators of, research utilization among nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing* 31(1), 89 – 98.

Parahoo, K. 2006. *Nursing Research: Principles, Process and Issues*. 2nd ed. Basingstoke. Palgrave Mcmillan.

Parahoo, K., Barr, O. & McCaughan, E. 2000. Research utilization and attitudes towards research among learning disability nurses in Northern Ireland. *Journal of Advanced Nursing* 31(3), 607 – 613.

Parahoo, K. & McCaughan, E.M. 2001. Research utilization among medical and surgical nurses: a comparison of their self reports and perceptions of barriers and facilitators. *Journal of Nursing Management* 9(1), 21 – 30.

Pravikoff, D.S., Tanner, A.B. & Pierce, S.T. 2005. Readiness of U.S. Nurses for Evidence-Based Practice. *American Journal of Nursing* 105(9), 40 – 51.

Profetto-McGrath, J., Heskelin, K.L., Lang, S. & Estabrooks, C.A. 2003. A Study of Critical Thinking and Research Utilization Among Nurses. *Western Journal of Nursing Research* 25(3), 322 – 337.

Profetto-McGrath, J., Smith, K.B., Hugo, K., Taylor, M. & El-Haij, H. 2007. Clinical Nurse Specialists`Use of Evidence in Practice: A Pilot Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 4(2), 86 – 96.

Retsas, A. 2000. Barriers to using research evidence in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 31(3), 599 – 606.

Rikka, M. 2004. Hoitotyön opiskelijat ja hoitotieteellinen tutkimus – Tiedot, asenteet ja valmiudet. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Rodgers, S.E. 2000. The extent of nursing research utilization in general medical and surgical wards. *Journal of Advanced Nursing* 32(1), 182 – 193.

- Rogers, E.M. 2003. Diffusion of innovations. 5nd ed. Free Press. New York.
- Rolfe, G. 1996. Going to extremes: action research, grounded practice and the theory-practice gap in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 24(6), 1315 – 1320.
- Rutledge, D.N., Mooney, K., Grant, M. & Eaton, L. 2004. Implementation and Refinement of a Research Utilization Course for Oncology Nurses. *Oncology Nursing Forum* 31(1), 121 – 126.
- Salanterä, S. & Hupli, M. 2003. Tutkitun tiedon hankinta ja arviointi. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY. Juva, 21 – 39.
- Secco, M.L., Woodgate, R.L., Hodgson, A., Kowalski, S., Plouff, J., Rothney, P.R., Sawatzky-Dickson, D. & Suderman, E. 2006. A Survey Study of Pediatric Nurses`Use of Information Sources. *Computers, Informatics, Nursing* 24(2), 105 – 112.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001:4. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Luettavissa <http://www.vn.fi/suomi/eho/julkaisut/terveysprojekti> Luettu 28.5.2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007. Julkaisuja 2003:18. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Stetler, C.B. 1994. Refinement of the Stetler/Marram model for application of research findings to practice. *Nursing Outlook* 42(1), 15 – 25.
- Stetler, C.B. 2001. Updating the Stetler Model of Research Utilization to Facilitate Evidence-based Practice. *Nursing Outlook* 49(6), 272 – 279.
- Stetler, C.B. 2003. Role of the Organization in Translating Research into Evidence-based Practice. *Outcomes Management* 7(3), 97 – 105.
- Stetler, C.B., Brunell, M., Giuliano, K.K., Morsi, D., Prince, L. & Newell-Stokes, V. 1998. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *Journal of Nursing Administration* 28(7/8), 45 – 53.
- Tannery, N.H., Wessel, C.B., Epstein, B.A. & Gadd, C.S. 2007. Hospital nurses`use of knowledge-based information resources. *Nursing Outlook* 55(1), 15 – 19.

- Tiisala, M. 2005. Perusterveydenhuollon ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajien ammatillinen tietokäyttäytyminen. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Informaatiotutkimuksen laitos. Tampere.
- Titler, M.G., Kleiber, C., Steelman, V., Goode, C., Rakel, B., Barry-Walker, J., Small, S. & Buckwalter, K. 1994. Infusing research into practice to promote quality care. *Nursing Research* 43(5), 307 – 313.
- Tiuttu, K. 2007. Hoitohenkilöstö verkkoviestinnän käyttäjinä. Sähköposti ja Intranet hoitohenkilöstön tiedonkulun välineinä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampere.
- Tsai, S-L. 2000. Nurses` participation and utilization of research in the Republic of China. *International Journal of Nursing Studies* 37(5), 435 - 444.
- Tsai, S-L. 2003. The effects of research utilization in-serve program on nurses. *International Journal of Nursing Studies* 40(2), 105 – 113.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Jyväskylä.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Edita Prima Oy. Helsinki. Luettavissa <http://pro.tsv.fi/tenk/JulkaisutjaOhjeet/htkfi.pdf>. Luettu 25.7.2008.
- Valizadeh, L. & Zamanzadeh, V. 2003. Research utilization and research attitudes among nurses working in teaching hospitals in Tabriz, Iran. *Journal of Clinical Nursing* 12(6), 928 – 930.
- Vastamäki, J. 2007. Kyselylomaketutkimus: tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa J. Aaltola (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu. WS Bookwell Oy. Juva, 126 – 138.
- Veeramah, V. 2004. Utilization of research findings by graduate nurses and midwives. *Journal of Advanced Nursing* 47(2), 183 – 191.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva, 26 – 34.
- Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva, 206 – 214.
- Wallin, L., Boström, A., Wikblad, K. & Ewald, U. 2003. Sustainability in changing clinical practice promotes evidence-based nursing care. *Journal of Advanced Nursing* 41(5), 509 – 518.
- Wozar, J.A. & Worona, P.C. 2003. The use of online information resources by nurses`. *Journal of the Medical Library Association* 91(2), 216 – 221.

Tiedonhaku sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä kuvaavasta aineistosta

| Tunnus | Hakusana | Tulos |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| #1 | esp nurses/ or nursing staff | 118653 |
| #2 | nurse\$.mp. or Nurse`s Role/ | 282199 |
| #3 | (nursing or care\$ or caring).mp. (mp=ti,hw,ab,it,ot,nm) | 1127596 |
| #4 | 1 or 2 or 3 | 1197601 |
| #5 | (utilization\$ or exploitation\$ or implementation\$).mp. (mp=ti, hw,ab,it,ot,nm) | 112033 |
| #6 | RU.ti,ab. | 3984 |
| #7 | Information Management/ or management.mp or Practice Management, Medical/ | 375236 |
| #8 | 5 or 6 or 7 | 473728 |
| #9 | 4 and 8 | 191030 |
| #10 | direct research\$.ti,ab. | 72 |
| #11 | 9 and 10 | 3 |
| #12 | indirect research\$.ti,ab. | 4 |
| #13 | 9 and 12 | 0 |
| #14 | (concept research\$ or conceptual research\$.ti,ab. | 34 |
| #15 | 9 and 14 | 3 |
| #16 | instrumental research\$.ti,ab. | 7 |
| #17 | 16 and 9 | 0 |
| #18 | symbolic research.ti,ab. | 5 |
| #19 | 9 and 18 | 5 |
| #20 | 9 and (10 or12 or 14 or 16 or18) | 9 |
| #21 | from 20 keep 1-5 | 5 |
| #22 | research.mp.or Research Design/ or Operations Research/ or Research/ or Nursing Methodology Research/ or Nursing Evaluation Research/ or Nursing Research/ or Qualitative Research/ | 2763666 |
| #23 | 9 and (10 or 12 or 14 or 16 or 18) and 22 | 9 |
| #24 | remove duplicates from 23 | 8 |
| #25 | from 24 keep 1 - 8 | 8 |
| #26 | 9 and (stetler or estabrooks), mp. (mp=ti, hw,ab,it,ot,nm) | 19 |
| #27 | from 26 keep 1 - 19 | 19 |
| #1 | nurses (MESH) OR nurse* | 193786 |
| #2 | #1 AND indirect research utilization | 23 |
| | | |

| | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| #3 | research (MESH) OR research design (MESH) OR clinical research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) AND research AND research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) AND research OR nursing research (MESH) OR research design (MESH) OR clinical nursing research (MESH) AND nurses (MESH) OR nurse AND utilization (Subheading) OR utilization AND indirect research utilization* | 12 |
| #1 | implementation AND research utilization AND research (MESH) OR research design (MESH) OR clinical nursing research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) AND research OR research (MESH) OR research design (MESH) OR clinical nursing research (MESH) OR nursing methodology research (MESH) AND nurses (MESH) OR nurse AND utilization (Subheading) OR utilization | 75 |

Poissulkukriteerit: tehohoitotyö, leikkaussalihoitotyö, psykiatrinen hoitotyö ja avohoito

| TUNNUS | HAKUSANA | TULOS |
|--------|--------------------------------------------------|-------|
| #1 | barriers to research utilization | 2234 |
| #2 | facilitators of research utilization | 140 |
| #3 | research utilization | 72187 |
| #4 | #1 AND #2 AND #3 | 102 |
| #5 | barriers scale | 1228 |
| #6 | #4 AND #5 | 13 |
| #7 | related articles for PubMed (select 15009333) | 410 |

Tiedonhaku sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen ja tutkimusten lukutottumuksista

| Tunnus | Hakusana | Tulos |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| #1 | read research AND research utiliz* | 29 |
| #2 | reading research AND research utiliz* | 16 |
| #1 | research (MESH) OR clinical nursing research (MESH) OR nursing research (MESH) | 685808 |
| #2 | nursing (MESH) OR nursing (Subheading) OR nursing informatics (MESH) OR nursing research (MESH) | 250728 |
| #3 | utilization (Subheading) | 98452 |
| #4 | research utilization AND #1 AND #2 AND #3 | 825 |
| #5 | #4 AND READINESS | 4 |
| #6 | #4 AND reading | 8 |
| #7 | #4 AND used to read | 14 |

Poissulkukriteerit:
tehohoitotyö
leikkaussalihoitotyö
psykiatrinen hoitotyö
avohoito

Tiedonhaku sairaanhoitajan käyttämistä tiedonhakukanavista

| Tunnus | Hakusana | Tulos |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| #1 | knowledge retrieval in nursing care | 113 |
| #1 | information system, nurse AND full text (sb) AND free full text (sb) AND last 10 years (Edat) | 18 |
| #1 | information retrieval in nursing AND full text (sb) AND free full text (sb) AND last 10 years (Edat) AND last 10 years (Pdat) AND english (lang) AND adult (MESH) | 14 |
| #1 | source of knowledge AND evidence based practice AND information sources | 18 |
| #1 | tiedonhak* (Medic) | 10 |

Poissulkukriteerit:
 tehohoitotyö
 leikkaussalihoitotyö
 psykiatrinen hoitotyö
 avohoito

Taulukko sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä kuvaavista tutkimuksista

| Tekijä(t), maa, vuosi | Tutkimuksen tarkoitus | Kohderyhmä vastaus % | Menetelmät | Keskeiset tulokset |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Birdsell, J.M., Thornley, R., Landry, R., Estabrooks, C., Mayan, M. Kanada, 2005 | Kuvata terveydenhuoltohenkilöstön tutkimustiedon hyödyntämistä eri tasoilla Albertan provinssin alueella. Osa kansallista tutkimusta. | n = 408 87 % lääkäreitä sairaanhoitajia organisaation päättäjiä | Puhelinkysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Regressioanalyysi. 5vuoden aikana tapahtuneen tutkimustiedon käyttöä kuvaavat (1-5) Likert-asteikolliset väittämät. Kuluneen vuoden aikana tutkimustiedon käyttö yleensä, suora, epäsuora ja vakuuttunut käyttö Likert-asteikolla. | Jonkinasteinen tutkimustiedon käyttö oli yleisintä (3,89), käsitteellinen käyttö (3,78), vähäisintä symbolinen käyttö (3,05) |
| Björkström., M, Hamrin, E. Ruotsi, 2001 | Kehittää mittari, jonka avulla tutkia sairaanhoitajien asenteita hoitotyöhön liittyvien tutkimusten suhteen. | n = 289 71 % vuosina 1966, 1976, 1986 ja 1996 valmistuneita sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Osa tutkimustietoisuus-mittaria, tutkimustiedon käsitteellinen käyttö. | Ennalta esitettyjen julkaisujen lukuaktiivisuuden mukaan vuosina 1996 valmistuneet hoitajat lukivat eniten eli hyödynsivät käsitteellistä tutkimustiedon käyttöä. vuodesta 1966 vuoteen 1996 lukuaktiivisuus kehittynyt. |
| Egerod, I., Hansen, G.M. Tanska, 2005 | Kuvata tiedontasoa ja asennoitumista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (EBP). | n = 27 osastonhoitajia n = 41 sairaanhoitajia 81 % | Kysely. Tilastollinen analyysi. Khin neliötesti. Väittämät osastoilla toteutetusta näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. | 63 % sairaanhoitajista ja 77 % osastonhoitajista käytti hoitosuosituksia. Kyseessä instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö. |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Estabrooks, C.A., Chong, H., Birdsell, J. Kanada, 2003</p> | <p>Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä Albertan provinssissa maaseudulla, suurkaupungeissa sekä pikkukaupungeissa . Osa kansallista tutkimusta.</p> | <p>n = 408 87 % sairaanhoitajia johtajia kliinisen hoitotyön opettajia</p> | <p>Puhelinhaastattelu. Tilastollinen analyysi. SPSS. Tutkimustiedon käyttöä käsitteellisesti, instrumentaalisesti, symbolisesti ja yleensä tutkimustiedon käyttöä kuvaavilla väittämällä 5-asteisen Likert-asteikolla.</p> | <p>Suurkaupungeissa toimivien yleinen tutkimustiedon käyttö oli laajinta (3,89), pikkukaupungeissa yleinen tutkimustiedon käyttö (3,84). Pikkukaupungeissa instrumentaalinen (3,72), käsitteellinen (3,81) ja symbolinen käyttö (3,15) olivat laajimmat. Maaseudulla tutkimustiedon käyttö oli kaikilla tasoilla alhaisempaa. Hoitotyön opettajien tutkimustiedon käyttö oli kaikilla tasoilla laajinta, erityisesti yleensä tutkimustiedon käyttö (4,36).</p> |
| <p>Estabrooks, C.A., Kenny, D., Adewale, A.J., Cummings, G.G., Mallidou, A.A. Kanada ja Yhdysvallat, 2007</p> | <p>Verrata kanadalaisten ja Yhdysvaltojen sotilassairaaloissa toimivien sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä.</p> | <p>n = 600 Kanada 40 % n = 290 Yhdysvallat 34 % sairaanhoitajia</p> | <p>Kysely. Tilastollinen analyysi. Likert-asteikko 1-7. Kanadalaisessa aineistossa käytettiin Estabrooks Research Utilization Survey -mittaria ja yhdysvaltalaisessa em. lyhyempää versiota.</p> | <p>Kanadalaisten sairaanhoitajien instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö (4,47) laajempaa kuin yhdysvaltalaisien (4,18). Tutkimustiedon käytössä tilanne vastaava, mutta ero pienempi. Instrumentaalista käyttöä ennustaa Kanadassa: kirjastopalvelut, aika, asenne. Yhdysvalloissa taas: työkokemus, luottamus tutkimustuloksiin.</p> |
| <p>Kalliomäki, T. Suomi, 2000</p> | <p>Kuvata synnytyksenhoitoa koskevan tutkimustiedon leviämistä kätilöiden keskuudessa.</p> | <p>n = 112 47 % kätilöitä</p> | <p>Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. 1. vaiheessa NPQ-mittari.</p> | <p>Kätilöiden tutkimustiedon omaksumisluvun (2,72) mukaan he käyttivät tutkimustietoa joskus.</p> |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kenny, D.J. Yhdysvallat, 2005 | Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä kolmessa Yhdysvaltain sotilassairaalassa. | n = 313 36 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SAS. 1-7 Likert-asteikollinen RUS (Research utilization Survey) ja Organization Climate Index for Military Units (OCIMU)-mittarit. | Käsitteellinen tutkimustiedon käyttö laajinta (4,66), yleensä tutkimustiedon käyttö lähes yhtä laajaa (4,52), vähäisintä symbolinen käyttö (3,63). Sotilasorganisaatio vaikuttaa merkittävästi tutkimustiedon symboliseen käyttöön. |
| Kuuppelomäki, M., Tuomi, J. Suomi, 2003 | Kuvata sairaanhoitajia tiedon ja tutkimusten aktiivisina hakijoina ja lukijoina. | n = 400 67 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Taustamuuttujiin kuuluvina Likert-asteikollisina väittäminä. | 60 % vastaajista oli osallistunut tutkimuksen tekemiseen, 73 % tutustui tutkimustuloksiin koulutusseminaareissa. 58 % vastaajista piti ammattitaitoaan lukemalla ainakin melko usein. Tutkimustiedon käyttö ilmeni käsitteellisenä käyttönä. |
| Milner, F.M., Estabrooks, C.A., Humphrey, C. Kanada, 2005 | Kuvata kliinisen hoitotyön kouluttajien yhteyttä tutkimustiedon käyttöön. | n = 389 88 % apulaisosastohoitajia kliinisiä hoitotyön kouluttajia hoitotyön johtajia | Puhelinhaastattelu (CATI). Tilastollinen analyysi. SPSS. Likert-asteikollisina selitettävänä muuttujina instrumentaalinen, käsitteellinen, symbolinen ja yleensä tutkimustiedon käyttö. | Kliinisten hoitotyön opettajien tutkimustiedon käyttö oli kaikilla tasoilla selkeästi laajinta. Apulaisosastohoitajien käsitteellinen (3,58), instrumentaalinen (3,46), symbolinen (2,60) ja yleensä tutkimustiedon käyttö (3,63). Symbolinen käyttö kaikkien ryhmien kohdalla alhaisin. |
| Olade, R.A. Yhdysvallat, 2004 | Kuvata maaseudulla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä EBP:stä ja tutkimustiedon käytöstä. | n = 106 88 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Viitekehystenä Rogersin innovaatioiden leviämisteoria. | 41,5 % vastaajista oli joskus käyttänyt työssään tutkimustietoa, mutta vain 20,8 % vastaajista oli viime aikoina hyödyntänyt tutkimustietoa. Tutkimustietoa oli käytetty ensisijaisesti instrumentaalisesti. |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Parahoo, K., McCaughan, E.M. Pohjois- Irlanti, 2001 | Verrata Parahoo (2000) tutkimusaineistosta eriytettyjä kirurgisten ja sisätautiosastojen sairaanhoitajien tutkimustiedon käytön esteitä ja edistäviä tekijöitä. | 269 kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajia 210 sisätautivuodeos- astojen sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. | Kirurgisten ja sisätautiosastojen sairaanhoitajien tutkimustiedon käytössä ei merkittäviä eroja. Instrumentaalista käyttöä kuvasi erityisten tutkimustulosten siirtäminen käytäntöön, joissa ei merkittävää eroavaisuutta. |
| Pravikoff, D., Tanner, A.B., Pierce, S.T. Yhdysvallat, 2005 | Kuvata yhdysvaltalaisen sairaanhoitajien valmiutta näyttöön perustuvaan hoitotyöhön | n = 1097 37 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS.93-osainen mittari. | Tutkimuksen tekemiseen ei ole osallistunut 65,5 % ja 6,5 % oli osallistunut siihen useasti. Tutkimuksen arviointi oli outoa 71,8 % vastaajille. |
| Profetto- McGrath, J., Hesketh, K.L., Lang, S., Estabrooks, C.A. Kanada, 2003 | Kuvata sairaanhoitajien kriittistä ajattelua ja tutkimustiedon käyttöä. | n = 141 kaksi kirurgista osastoa viisi lastenosastoa sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. 5-7-asteinen Likert-asteikko, RU- survey. | Sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttö oli ensisijaisesti käsitteellistä ja symbolinen käyttö vähäisintä. Kriittinen ajattelu korreloi merkittävästi käsitteellisen ja instrumentaalisen tutkimustiedon käytön kanssa. |
| Rodgers, S.E. Skotlanti, 2000 | Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä kirurgisilla vuodeosastoilla ja sisätautienvuodeos- astoilla | n = 680 73 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS.NPQ- mittarissa 14 tutkimustietoon pohjautuvaa väittämää, joiden päättely 5-asteikollisella Likert-asteikolla. | Tutkimuksen keskimääräinen omaksumismäärä oli 2,65. Käsitteellinen tutkimustiedon käyttö oli yleisintä. |
| Rutledge, D.N., Mooney, K., Grant, M., Eaton, L. Yhdysvallat, 2004 | Kuvata syöpäsairaanhoitaji- lle kohdennetun tutkimustiedon käyttöä käsittelevän kurssin toteuttamista ja parantamista.. | n = 22 syöpäsairaanhoi- tajia | Kurssin loppuarviointi puhelinhaastatteluna. | Kolmasosa kurssilaisista oli aloittanut jo uuden projektin. Yhdeksän kurssilaista oli siirtänyt tutkimustuloksia potilashoitoon (käsitteellinen tutkimustiedon käyttö) |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tsai, S-L. Taiwan Kiinan kansantasavalta, 2000 | Selvittää sairaanhoitajien osallistumista tutkimustoimintaan ja tulosten hyödyntämistä käytännössä. | n = 382 64 % osastonhoitajia sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. RPQ -mittariosio. | Suurin osa tutkimustoimintaan osallistuneista osallistui erilaisiin seminaareihin (käsitteellinen käyttö). Lähes puolet vastaajista oli hyödyntänyt tutkimustietoa ja muuttanut hoitokäytäntöjään kolmen viime vuoden aikana. (instrumentaalinen käyttö) |
| Tsai, S-L. Taiwan Kiinan kansantasavalta, 2003 | Arvioida 8-viikkoisen tutkimusten hyödyntämiskurssin vaikuttavuutta verraten vertailuryhmään. | n = 89 85 % sairaanhoitajia | Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. 5 mittaria. | Kurssi lisäsi sairaanhoitajien osallistumisaktiivisuutta tutkimuksiin, mutta ei lisännyt tutkimustulosten käyttöä merkittävästi (instrumentaalinen käyttö). |
| Veeramah, V. Englanti, 2004 | Selvittää tutkimuskoulutuksen merkitystä sairaanhoitajien ja kätilöiden asenteisiin tutkimustietoa ja sen käyttöä kohtaan. | n = 184 51 % sairaanhoitajia kätilöitä | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS.5-osainen mittari, 4-asteikkoinen Likert-asteikko. | 70 % vastaajista oli luottavaisia omiin kykyihin tulkitä, käyttää ja keskustella tutkimustuloksista. (instrumentaalinen ja käsitteellinen käyttö). |
| Wallin, L., Boström, A-M., Wikblad, K., Ewald, U. Ruotsi, 2003 | Kuvata jatkuvan laadunvarmistuksen (QI) ja tutkimustiedon käytön yhteyksiä sairaanhoitajien toimintaan. | n = 154 70 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. 5-osainen mittari. | Laadunvarmistustoiminta edelleen jatkavien käsitteellinen ja instrumentaalinen tutkimustiedon käyttö on huomattavasti laajempaa kuin toiminnan lopettaneilla. Instrumentaalinen käyttö erosi merkittävästi ryhmien välillä |

Taulukko sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä edistäviä tekijöitä kuvaavista tutkimuksista

| Tekijä(t), maa, vuosi | Tutkimuksen tarkoitus | Kohderyhmä, vastaus % | Menetelmät | Keskeiset edistävät tekijät |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Adamsen, L., Larsen, K., Bjerregaard, L., Madsen, J.K. Tanska, 2003 | 1 vuoden tutkimus- metodologisen kurssin vaikutus hoitajien tutkimustoimintaan | n = 79 sairaanhoitajia 94 % | Kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. Ristiintaulukointi. | Korkeammalla koulutustasolla yhteys aktiiviseen seurantaan. Mahdollisuus tutustua, lukea ja keskustella tutkimustiedosta kollegoiden kanssa. |
| Boström, A-M., Nilsson Kajermo, K., Nordsröm, G., Wallin, L. Ruotsi, 2008 | Kuvata tutkimustiedon käyttöä edistävät ja estävät tekijät sekä testata BARRIERS Scale -mittarin luotettavuutta | n = 140 sairaanhoitajia 67 % | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Pearsonin korrelaatiokerroin, Studentin t-testi | Esimiehen, lääkärin, kollegoiden antama tuki ja helppolukuiset tutkimusraportit. Mahdollisuus tutustua, lukea ja keskustella tutkimustiedosta kollegoiden kanssa. |
| Brenner, M. Irlanti, 2005 | Kuvata tutkimustiedon käyttöä edistävät ja estävät tekijät. | n = 70 sairaanhoitajia 35 % | Kysely. Analyysi kuvailevin testein ja tilastollisella päättelyllä. | Taloudellisia resursseja ja koulutusta tarvitaan tutkimustulosten lukemiseen ja arviointiin. Esimiehen, lääkärin, kollegoiden antama tuki. |
| Egerod, I., Hansen, G. Tanska, 2005. | Kuvata tiedontasoa ja asennoitumista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (EBP) | n = 27 osastonhoitajia n = 41 sairaanhoitajia 81 % | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Khnin neliötesti | Korkeammalla koulutuksella yhteys myönteiseen asennoitumiseen. Vastuullinen työtehtävä. |
| Fink, R., Thompson, C.J., Bonnes, D. Kanada, 2005 | Tunnistaa asennemuutokset organisaation strategiaa kehittämällä. | 1. tutkimus n = 215, 24 % 2. tutkimus n = 239, 27 % sairaanhoitajia | Kysely. poikittaistutkimus. Tilastollinen analyysi. T- testi, Khnin neliötesti. | Esimiehen takaama riittävä henkilökuntamäärä ja koulutusmahdollisuus. Tutkijoiden rekrytointi. |

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Glacken, M., Chaney, D. Irlanti, 2004 | Selvittää tutkimustiedon käyttöä edistävät ja estävät tekijät. | n = 169 sairaanhoitajia kättilöitä 39 % | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. | Mahdollisuus osallistua konferensseihin, koulutukseen, verkostua Esimiehen ja kollegan tuki, lukumahdollisuus työaikana, mahdollisuus hyödyntää käytäntöön uutta tietoa, hyvä kirjasto sekä ATK-laitteet. |
| Hundley, V., Milne, J., Leighton-Beck, L., Graham, W., Fitzmaurice, A. Englanti, 2000 | Tutkimustiedon käytön lisääminen täsmäkouluksen avulla. | 1.tutkimus n = 535 81 % 3.tutkimus n = 516 74 % sairaanhoitajia | Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tilastollinen analyysi. SPSS. Studentin t-testi, Mann-Whitneyn U-testi. | Myönteinen asenne, mahdollisuus työaikana keskustella kollegoiden kanssa ja lukea. |
| Hutchinson, A.M., Johnston, L. Australia, 2004. | Kuvata tutkimustiedon käyttöä estäviä ja edistäviä tekijöitä. | n = 317 45 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Faktorianalyysi, | Osallistumismahdollisuus koulutukseen, verkostoituminen, teollista tutkimustyötä hallitsevien hoitajien rekrytointi osastoille ja hoitotieteellisten julkaisujen saatavuus. |
| Kalliomäki, T. Suomi, 2000 | Kuvata synnytyksenhoitoa koskevan tutkimustiedon leviämistä kättilöiden keskuudessa. | n = 112 47 % kättilöitä | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Ristiintaulukointi, t-testi, korrelaatiokerroin, yksisuuntainen varianssianalyysi, faktorianalyysi. | Mahdollisuus soveltaa uutta tietoa, työaikana tutustua tutkimuksiin ja keskustella niistä kollegoiden kanssa, asiakaslähtöinen toimintamalli, |
| Karkos, B., Peters, K. Yhdysvallat, 2006 | Tunnistaa magneettisairaalan sairaanhoitajien tutkimustiedon käytön esteet ja edistävät tekijät. | n = 222 44 % sairaanhoitajia osastonhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Yksisuuntainen varianssianalyysi. | Osallistuminen tutkimusprojekteihin ja tutkimustuloksia ja arviointia selittävään koulutukseen. Esimiehen ja kollegoiden tuki sekä tietoisuus tutkimuksista. |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kuuppelomäki, M., Tuomi, J. Suomi, 2003 | Kuvata sairaanhoitajia tiedon ja tutkimusten aktiivisina hakijoina ja lukijoina. | n = 400 67 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Mann-Whitneyn U-testi, Kruskal-Wallis | Esimiehen, kollegoiden tuki, tarvittavan tiedon löytäminen yhdestä paikasta ja osallistuminen koulutusseminaareihin. |
| Lankinen, I. Suomi, 2000 | Kuvata tutkimustulosten hyödyntämistä hoitotyössä sairaanhoitajien näkökulmasta. | n = 113 56,5 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, Mann-Whitneyn U-malli, Kruskal-Wallis, summamuuttujat. | Innostus kehittää toimintaansa, osallistua tutkimustyöhön, omata riittävät taidot ja tiedot, esimiehen ja kollegoiden tuki ja tutkimusten saatavuus yhdestä paikasta ja lukea omalla äidinkielellä työaikana. |
| Mehrdad, N., Salsali, M., Kazamnejad, A. Iran, 2008 | Kuvata tutkimustiedon käytön edistäviä ja estäviä tekijöitä | n = 410 sairaanhoitajia sairaanhoidon opettajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Faktoriaalinen analyysi, Kaiser-Meyer-Olkin, Bartlettin testi, korrelaatio | Asiantuntevan kollegan ja osaston henkilökunnan tuki, mahd. osallistua hoitotieteellisiin konferensseihin englanninkielisen ja tiedonhakutaitojen hallinta. |
| Niederhauser, V.P., Kohr, L. Yhdysvallat, 2005 | Tunnistaa tutkimustiedon käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä aktiivisuus että tarvittavat resurssit. | n = 431 69 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Khin neliötesti, Studentin t-testi, ANOVA. | Mahdollisuus vaikuttaa osaston hoitokäytäntöihin ja aikaa lukea työaikana. |
| Nilsson Kajermo, K., Nordström, G., Krusebrant, Å., Björvell, H. Ruotsi, 2000 | Kuvata ja verrata eri ryhmien käsityksiä tutkimustiedon käyttöä estävistä ja edistävästä tekijöistä. | n = 237 70 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Khin neliötesti, Studentin t-testi, ANOVA, Pearsonin korrelaatiokerroin, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin. | Osallistuminen tutkimusprojekteihin, tutkijoiden rekrytointi osastoille, helppolukuiset tutkimusraportit, luku- ja keskustelumahdollisuus työaikana kollegoiden kanssa. |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Olade, R. Yhdysvallat, 2004 | Tunnistaa maaseudulla työskentelevien sairaanhoitajien käsityksiä EBP:stä ja tutkimustiedon käytöstä. | n = 106 88 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. | Esimiehen ja kollegoiden antama tuki. |
| Oranta, O., Routasalo, P., Hupli, M. Suomi, 2002 | Tunnistaa tutkimustiedon hyödyntämisen estävät ja edistävät tekijät. | n = 253 80 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. Mann-Whitneyn U-testi, sisällön analyysi | Myönteinen asennoituminen ja koulutustaso keskeisimmät tekijät. Esimiehen tuki, tutkimusraporttien helppo saatavuus, suomenkielisyys, ja mahdollisuus hyödyntää niitä käytäntöön. |
| Parahoo, K., Pohjois-Irlanti, 2000 | Tunnistaa tutkimustiedon käytön esteitä ja edistäviä tekijöitä. | n = 1368 53 % sairaanhoitajia | Kysely. Manuaalinen ja tilastollinen analyysi SPSS. | Osallistuminen tutkimuksen tekemiseen ohjaaville kursseille, oma kiinnostus sekä tiedot että taidot, tutkimusraporttien helppo saatavuus, lukumahdollisuus työaikana. |
| Parahoo, K., McCaughan, E.M. Pohjois-Irlanti, 2001 | Verrata edellisten tutkimusten aineistosta eriytettyjä kirurgisten ja sisätautiosastojen sairaanhoitajien tutkimustiedon käytön esteitä ja edistäviä tekijöitä. | 269 kirurgisen vuodeosaston sairaanhoitajaa, 210 sisätautivuodeosaston sairaanhoitajaa | Kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. | Esimiehen ja kollegoiden tuki, mahdollisuus lukea työaikana ja niiden helppo saatavuus. |
| Retsas, A. Australia, 2000 | Tunnistaa tutkimustiedon käytön esteet. | n = 400 50 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. Faktorianalyysi. | Osallistuminen tutkimusprojektiin, esimiehen ja kollegoiden tuki, helppolukuisten & saatavilla olevien tutkimusten lukemista ja keskustelumahdollisuus työaikana, saada opastusta niiden lukemiseen, mahdollisuus hyödyntää tuloksia. |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tsai, S-L. Taiwan Kiinan kansantasavalta, 2000 | Selvittää sairaanhoitajien osallistumista tutkimustoimintaan ja tulosten hyödyntämistä käytännössä. | n = 382 64 % osastonhoitajia ylihoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Kruskall-Wallace, Mann-Whitneyn U-testi, Pearsonin korrelaatiokerroin. | Osallistuminen tutkimuksen tekemiseen ja asiantuntijalta saatu apu siihen, esimiehen ja kollegoiden antama tuki, saada koulutusta tutkimusten lukemiseen ja hyödyntämiseen |
| Tsai, S-L. Taiwan Kiinan kansantasavalta, 2003 | Arvioida 8-viikkoisen tutkimusten hyödyntämiskurssin vaikuttavuutta verraten vertailuryhmään. | n = 89 84,8 % sairaanhoitajia | Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. | Myönteinen asenne ja asiantuntijalta saatu apu tutkimuksen tekemiseen. |
| Veeramah, V. Englanti, 2004. | Selvittää tutkimuskoulutuksen merkitystä sairaanhoitajien ja kätilöiden asenteisiin tutkimustietoa ja sen käyttöä kohtaan. | n = 184 51,1 % sairaanhoitajia kätilöitä | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Spermanin korrelaatiokerroin, Kruskall-Wallis, | Tutkimuksen tekemiseen ohjaavien kurssien suorittaminen, korkeampi koulutustaso, luku- ja keskustelumahdollisuus kollegoiden kanssa työaikana, rekrytoimalla tutkimusasiantuntijoita osastoille ja heiltä saatu apu tutkimuksen tulkintaan. |
| Wallin, L., Boström, A-M., Wikblad, K., Ewald, U. Ruotsi, 2003. | Selvittää jatkuvan laadunkehittämisen ja tutkimustiedon hyödyntämisen yhteys sairaanhoitajiin. | n = 154 70 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. Mann-Whitneyn U-testi, | Korkeammalla peruskoulutustasolla on myönteinen vaikutus asennoitumiseen. |

Taulukko sairaanhoitajien hoitotieteellisten julkaisujen ja tutkimusten lukutottumuksista kuvaavista tutkimuksista

| Tekijä(t), maa, vuosi | Tutkimuksen tarkoitus | Kohderyhmä, vastaus % | Menetelmä | Keskeiset tulokset |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Björkström, M.E, Hamrin, E. Ruotsi, 2001 | Kehittää mittari, jonka avulla tutkia sairaanhoitajien asenteita hoitotyöhön liittyvien tutkimusten suhteen. | n = 289 71 % vuosina 1966, 1976,1986, 1996 valmistuneita sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. ANOVA, Turkey HSD, kahdeksan nimety lehden lukutottumukset frekvenssin mukaan ja ruotsalaisten hoitotieteilijöiden nimeäminen. | Yli puolet vastaajista osasi nimetä ainakin yhden hoitotieteilijän. Yli puolet ei ollut koskaan lukenut hoitotieteellisiä lehtiä ja ensisijaisesti luettiin ruotsinkielisiä julkaisuja. |
| Egerod, I., Hansen, G.M. Tanska, 2005 | Kuvata tiedontasoa ja asennoitumista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (EBP). | n = 27 osastonhoitajia n = 41 sairaanhoitajia 81% | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Khnin neliötesti. | 77 % osastonhoitajista ja 63 % sairaanhoitajista käytti näyttöön perustuvia ohjeistuksia. |
| Elomaa, L. Suomi, 2003 | Kuvata tutkimustiedon käyttöä ja sen edellytyksiä hoitotyössä. Osa väitöskirjaa, jossa myös hoitotyön opiskelijoita ja opettajia. | n = 469 64 % osastonhoitajia sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Kruskall-Wallis, Mann-Whitneyn U-testi, lineaarinen regressioanalyysi, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, yhdeksän eri terveysalan tiedonlähteen seuraamisaktiivisuus. | Suurin osa sairaanhoitajien lukemista julkaisuista oli eittieteellisiä, Tehy- ja Sairaanhoitajalehtiä. Niitä luettiin säännöllisesti tai usein. Koulutustasolla yhteyttä englanninkielisten julkaisujen lukemiseen. Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyviä julkaisuja käytettiin niukasti. Hoitotiede-lehteä luettiin säännöllisesti vähän. |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Glacken, M., Chaney, D. Irlanti, 2004 | Selittää tutkimustiedon käyttöä edistäviä ja estäviä tekijöitä. | n = 169 40 % sairaanhoitajia kättilöitä | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. ANOVA, Vastaajien mahdollisuus tutustua hoitotieteellisiin julkaisuihin työpaikalla ja lukemistiheys. | 94 % oli mahdollisuus lukea/tutustua hoitotieteellisiin julkaisuihin työpaikalla, mutta vain 38 % luki hoitotieteellisiä julkaisuja vähintään kahdesti kuukaudessa. |
| Hundley, V., Milne, J., Leighton-Beck, L., Graham, W, Fitzmaurice, A. Englanti, 2000 | Kuvata tutkimustiedon käytön lisäämistä täsmäkoulutuksen avulla. | 1. tutkimus 74 % n = 535 3. tutkimus n = 515 sairaanhoitajia kättilöitä | Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Tilastollinen analyysi. SPSS. Studentin t-testi, Mann-Whitneyn U-testi. Osana tutkimuskysymyksiä. | Interventioryhmissä tunnistettiin paremmin ja käytettiin enemmän mainittuja lehtiä ym. kuin kontrolliryhmissä. Ammattilehtiä luettiin enemmän interventioryhmissä. |
| Kalliomäki, T. Suomi, 2000 | Kuvata synnytyksenhoitoa koskevan tutkimustiedon leviämistä kättilöiden keskuudessa. | n = 112 47 % kättilöitä | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Ristiintaulukointi, korrelaatiokerroin, yksisuuntainen varianssianalyysi, faktorianalyysi, t-testi Taustamuuttujissa kättilöiden tiedonhankinnan ominaisuuspiirteet kysymysot. | 94 % luki ammattilehtiä, mutta vain joka kymmenes luki Hoitotiede-lehteä säännöllisesti. Englanninkielisiä ammattilehtiä luettiin erittäin vähän vaikka neljällä työpaikalla niitä oli saatavilla. Ammattilehtiä lukevat kättilöt olivat omaksuneet muita enemmän tutkimustietoa. |
| Kenny, D.J. Yhdysvallat, 2005 | Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä kolmessa Yhdysvaltain sotilassairaalassa. | n = 313 36 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SAS, tutkimuksien ja julkaisujen lukemiseen pääsyä kuvaava muuttuja. | Ammattilehtiä luettiin useammin kuin runsaasti tutkimuksia sisältäviä lehtiä. |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kosteniuk, J.G., D`Arcy, C., Steward, N., Smith, B. Kanada, 2006 | Kuvata syrjäseuduilla toimivien sairaanhoitajien käyttämät tietolähteet | n = 3933 68 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Ristiintaulukointi, regressioanalyysi, informaation käyttöä kuvaava mittari ja ammatillisia ominaisuuksia kuvaava mittari. | Maaseudulla toimivat iäkkäämmät sairaanhoitajat lukivat useammin oman alan ammattijulkaisuja kuin muita tietolähteitä. |
| Kuuppelomäki, M., Tuomi, J. Suomi, 2003 | Kuvata sairaanhoitajia tiedon ja tutkimusten aktiivisina hakijoina ja lukijoina. | n=400 67 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Mann-Whitneyn U-testi, Kruskall-Wallis, taustamuuttujiin kuuluvat kysymykset hoitotieteellisten julkaisujen lukutiheydestä. | Usein hoitotieteellisiä julkaisuja lukevat sairaanhoitajat asennoituivat myönteisemmin kuin vähän lukevat sairaanhoitajat. |
| Lankinen, I. Suomi, 2000 | Kuvata tutkimustulosten hyödyntämistä hoitotyössä sairaanhoitajien näkökulmasta. | n = 113 56 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, Mann-Whitneyn U-testi, Kruskall-Wallis, summamuuttujat, kysymykset hoitotyön lukutottumuksista. | Suurin osa julkaisuista oli eittieteellisiä julkaisuja. Ensisijaisesti luettiin Tehy- ja Sairaanhoitajalehtiä. Pääasiallisesti luettiin omalla äidinkielellä julkaistuja ammattilehtiä ja tutkimusraportteja. Väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia luetaan enemmän kuin aikaisemmin. |
| Olmsted, R.N., Kowalski, C.P., Krein, S.L., Michigan, A.A. Yhdysvallat, 2006 | Kuvata yhdysvaltaisten hygieniahoitajien lukutottumuksia. | n = 592 74 % hygieniahoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SAS. Mittarin osiona ennalta esitettyjen julkaisujen lukutiheys ja tunnettuus. | Hygieniahoitajan ammattidentiteettiin kuului keskeisesti ajantasaisen tutkimustiedon hallinta. Ammattijulkaisujen lukemiseen käytettiin viikoittain 3,6 tuntia. |

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Oranta, O, Routasalo, P., Hupli, M. Suomi, 2002 | Tunnistaa tutkimustiedon hyödyntämisen estävät ja edistävät tekijät. | n = 253 80 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Mann-Whitneyn U-testi, sisällönanalyysi. Mittarin osiona sairaanhoitajien hoitotieteellisten tutkimusraporttien säännöllisyyttä kuvaavat 12 väittämää. | Suurin osa julkaisuista oli eittieteellisiä julkaisuja. 50 % mielestä tutkimusraportteja ja -artikkeleita oli saatavilla harvoin ja 15 % vastaajista luki niitä säännöllisesti. Ulkomaisia tutkimusartikkeleita luki 1 %. |
| Parahoo, K., Barr, O., McCaughan, E. Pohjois-Irlanti, 2000 | Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä ja siihen liittyviä asenteita. | n = 87 osa laajempaa tutkimusta, jossa n = 1368 52 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Asennoitumista kuvaavia likert-asteikollisia väittämiä ja avoin kysymys tietolähteinä olevista lehdistä. | 20 % vastaajista luki tutkimusraportteja vain pari kertaa vuodessa ja 9 % viikoittain. Yleisimmin luettiin Nursing Times ja Nursing Standard-lehtiä. |
| Retsas, A. Australia, 2000 | Tunnistaa tutkimustiedon käytön esteet. | n = 400 50 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Faktorianalyysi, lukutottumuksia kuvaavat Likert-asteikolliset väittämät. | Luetut julkaisut olivat pääasiallisesti ammattilehtiä ja tutkimusraportteja omalla äidinkielellä. 82 % luetuista julkaisuista sisälsi erittäin vähän tutkimuksia. 65 % vastaajista luki säännöllisesti vähintään kuukausittain julkaisuja. |
| Tsai, S-L. Taiwan Kiinan kansantasavalta, 2000 | Selvittää sairaanhoitajien osallistumista tutkimustoimintaan ja tulosten hyödyntämistä käytännössä. | n = 382 64 % ylihoitajia osastonhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Kruskall-Wallis, Mann-Whitneyn U-testi, Pearsonin korrelaatiokerroin, RPQ-mittarin osiot. | 70 % vastaajista tilasi ja 69 % luki ammattilehtiä. |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tsai, S-L. Taiwan Kiinan kansantasavalta, 2003 | Arvioida 8- viikkoisen tutkimusten hyödyntämiskurssin vaikuttavuutta verraten vertailuryhmään. | n = 89 85 % sairaanhoitajia | Kvasikokeellinen interventiotutkimus. Kysely. Tilastollinen analyysi. Mann-Whitneyn U-testi, RPQ-mittarin osiot. | Taustamuuttujien mukaan 73 % luki ammattilehtiä. |
| Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. Iran, 2003 | Kuvata sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä ja siihen liittyviä asenteita. | n = 304 100 % sairaanhoitajia | Randomoitu kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Tutkimusartikkelien ja – raporttien lukutiheyttä kuvaava likert- asteikollinen väittämä. | Hoitotieteen ja lääketieteen tieteellisten julkaisujen lukeminen oli 5. ja 4. yleisintä. 44,3 % vastaajista luki tutkimusraportteja 2-3 kk välein tai useammin. |

Taulukko sairaanhoitajien käyttämiä tiedonhakukanavia kuvaavista tutkimuksista

| Tekijä(t) maa, vuosi | Tutkimuksen tarkoitus | Kohderyhmä, vastaus % | Menetelmät | Keskeisimmät tietolähteet |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Birdsell, J., Thornley, R., Landry, R., Estabrooks, C., Mayan, M. Kanada, 2005 | Kuvata terveydenhuoltohenkilöstön tutkimustiedon hyödyntämistä eri tasoilla Albertan provinssin alueella. Osa kansallista tutkimusta. | n = 408 87 % lääkäreitä sairaanhoitajia organisaation päättäjiä | Puhelinkysely. Tilastollinen analyysi. SPSS, regressioanalyysi, avoin kysymys ensisijaisista tietolähteistä. | Ensisijainen tietolähde oli omat kokemukset ja kollegat. |
| Brumini, G., Kovic`, I., Zombori, D., Lulic, I., Petroveck, I., M. Kroatia, 2005 | Kuvata sairaanhoitajien asennoitumista tietokoneiden käyttöön. | n = 1081 91 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. ANOVA, faktorianalyysi, asennoitumista tietokoneita kohtaan kuvaava NATC-mittari. | Vastaajista 24 % käytti tietokoneita yli 5 tuntia viikossa, 1-5 tuntia viikossa 37 % ja alle 1 tunnin viikossa käytti 39 %. Vastaajista 38 % ei käyttänyt tietokoneita missään ja vain 14 % käytti sitä työpaikallaan. |
| Egerod, I., Hansen, G. Tanska, 2005 | Kuvata tiedontasoa ja asennoitumista näyttöön perustuvaan hoitotyöhön (EBP). | n = 68 81 % sairaanhoitajia osastonhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Khnin neliötesti, arvioida 14 vaihtoehdoisen tietolähteen käyttöä omassa työssä Likert-asteikolla. | Ensisijaisena tietolähteenä käytettiin omaa kokemustietoa, lääkäreiden ja kollegoiden tietoa ja kokemuksia. |
| Elomaa, L. Suomi, 2003 | Kuvata tutkimustiedon käyttöä ja sen edellytyksiä hoitotyössä. Osa väitöskirjaa, jossa myös hoitotyön opiskelijoita ja opettajia. | n = 469 64 % osastonhoitajia sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Kruskall-Wallis, Mann-Whitneyn U-testi, Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin. Arvioida esitettyjen tietokantojen ja tietolähteiden käyttö työssä Likert-asteikolla, | Ensisijaisina tietolähteinä olivat lääkärin määräykset, omat ja kollegan kokemustiedot. 86 % koki tarvitsevansa tietokonepohjaisia tiedonhakutaitoja. Suurin osa ei tunnistanut keskeisiä tietokantoja. |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estabrooks, C.A, Chong, H., Birdsell, J. Kanada, 2003 | Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä Albertan provinssissa maaseudulla, suurkaupungeissa sekä pikkukaupungeissa. Osa valtakunnallista tutkimusta. | n = 408 87 % sairaanhoitajia johtajia opettajia | Puhelinhaastattelu. Tilastollinen analyysi. SPSS. Ennalta mainittujen 35 erilaisen tietolähteen käyttöarviota työssä Likert-asteikolla. | Vastaajista 86 % käyttää päivittäin 11-25 erilaista tietolähdettä. Ensisijaisina tietolähteinä oma kokemus, kollega ja potilaan tiedot. Maaseudulla vähäisempi tietokoneperusteisten lähteiden käyttö. Puolella vastaajista oli mahdollisuus käyttää internetiä työssään, mutta vain 5 % käytti sitä tiedonhankintaan. |
| von Fiaednt, N. Suomi, 2005 | Kuvata hoitohenkilöstön tietoteknistä osaamista. | n = 622 78 % | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Spearmanin järjestyskorrelaatiokerroin, Khin neliötesti, varianssianalyysi, strukturoitu kyselylomake. | Alhainen koulutustaso, naissukupuoli, korkeampi ikä ja kiinnostuksen puute tietokoneisiin olivat selkeästi yhteydessä puutteelliseen tietokoneiden käyttötaitoihin. |
| Glacken, M., Chaney, D. Irlanti, 2004 | Selittää tutkimustiedon käytön edistäviä ja estäviä tekijöitä. | n = 169 40 % sairaanhoitajia kätilöitä | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. ANOVA, Likert-asteikollisia väittämiä mahdollisuudesta käyttää tietokoneita työpaikalla ja etsiä tutkimustuloksia. | Suurin osa vastaajista ei hyödyntänyt internetiä potilashoidon tukena. 22 % vastaajista käytti tietokonetta enemmän kuin kerran kuukaudessa. Huonot tietotekniset taidot vaikuttivat välittömästi tiedonhakutaitoihin. |
| Kalliomäki, T. Suomi, 2000 | Kuvata synnytyksenhoitoa koskevan tutkimustiedon leviämistä kätilöiden keskuudessa. | n = 112 47 % kätilöitä | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Ristiintaulukointi, korrelaatiokerroin, yksisuuntainen varianssianalyysi, faktorianalyysi, taustatiedoissa tiedonhankinnan ominaispiirteiden osio. | 13 % oli mahdollisuus käyttää viitetietokantoja, mutta 16 % ei mikrotietokonetta käytössä. Tietokoneen merkitys arvioitiin vähäiseksi tiedon hyödyntämisessä. |

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kenny, D.J. Yhdysvallat, 2005 | Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä kolmessa Yhdysvaltain sotilassairaalassa. | n = 313 36 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SAS. Käytettävät tietolähteet-muuttuja. | Hoitotieteelliset julkaisut, sähköposti, ammattilehdet ja terveyteen liittyvät verkkosivustot eniten käytetyt tietolähteet. |
| Olmsted, R., Kowalski, C.P., Krein, S.L., Saint, S. Yhdysvallat, 2006 | Kuvata yhdysvaltalaisien hygieniahoitajien lukutottumuksia. | n = 592 74 % hygieniahoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SAS. Ennalta esitettyjen tietolähteiden käytön laajuutta kuvaava mittari. | 93 % vastaajista käytti CDC:n verkkosivustoa, ammatillisia järjestöjä, konferensseja ja keskustelua kollegoiden kanssa tiedonhakuvälineenä. |
| Pravikoff, D.S., Tanner, A.B., Pierce, S.T., Yhdysvallat, 2005 | Kuvata yhdysvaltalaisien sairaanhoitajien valmiutta näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. | n = 1097 37 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. 93-osainen mittari. | Kollegaani luotettiin tietolähteenä. Tiedontarve tunnistettiin, mutta kyky käyttää tiedonhakukanavia oli puutteellinen. 19 % osasi tehdä CINAHL- ja MEDLINE - hakuja, elektronisia lähteitä kykeni käyttämään 50 %. Internetiä ja sähköisiä tietokantoja käytti 43 % säännöllisesti |
| Profetto- McGrath, J., Smith, K.B., Hugo, K., Taylor, M., El-Haij, H. Kanada, 2007 | Kuvata kliinisen asiantuntijasairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä. | n = 7 asiantuntija- sairaanhoitajia | Teemahaastattelu. Sisällön analyysi. | Vastajat hyödynsivät monipuolisesti tietolähteitä, kokemusta ja asiantuntijoita. Internet toimi useille tiedonvaihtokanavana. |
| Secco, M.L., Woodgate, R.L., Hodgson, A., Kowalski, S., Plouffe, J., Rothney, P.R., Sawatzky- Dickson, D., Suderman, E. Kanada, 2004 | Kuvata sairaanhoitajien käyttämiä tietolähteitä. | n = 113 25 % sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi. SPSS. Tietolähteiden mittaamiseen kehitetty NIUS-Mittari. | Tietokoneita käytettiin ensisijaisesti sähköpostitse tapahtuvaan yhteydenpitoon. Tietoteknisesti taitavat hoitajat käyttivät koneita säännöllisesti sekä pitivät hoitotyön parantamista mahdollisena tietotekniikan avulla. |

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tannery, N.H., Wessel, C.B., Epstein, B.A., Gadd, C.S. Yhdysvallat, 2007</p> | <p>Arvioida sairaanhoitajien tutkimustietoon perustuvien tietolähteiden käyttöä ennen ja jälkeen sähköisten tietolähteiden asentamista sairaalan kirjastoon.</p> | <p>1. tutkimus n = 212 37 % 2. tutkimus n = 117 55 % sairaanhoitajia</p> | <p>Interventiotutkimus. Kysely itsearviointina. Tilastollinen analyysi. SPSS. Ristiintaulukointi, Pearsonin korrelaatio.</p> | <p>Sairaanhoitajat luottivat ensisijaisesti omaan kokemustietoon ja omaan henkilökohtaiseen kirjastoon. Aina avoinna oleva sairaalakirjasto lisäsi tietokantojen käyttöä. 70 % hyödynsi tietokantoja potilasohjaukseen, MEDLINE-tietokantaa hyödynsi 39 %, 61 % haki tietoa ongelmanratkaisuun.</p> |
| <p>Tiisala, M. Suomi, 2005</p> | <p>Kuvata perusterveyshuollon ja vanhuspalveluiden sairaanhoitajien ammatillista tietokäyttötymistä.</p> | <p>n = 14 82 % sairaanhoitajia</p> | <p>Teemahaastattelu. Sisällön analyysi.</p> | <p>Internetiä ei pidetä apuvälineenä ongelmanratkaisu-tilanteissa, sitä haetaan ammattikirjallisuudesta tai konsultoimalla lääkäriä tai kollegaa. Oma tietotaitoa kartutetaan ensisijaisesti ammattilehtien ja täydennyskoulutuksen avulla lisäksi käytetään sanomalehtiä, TV:tä ja radiota.</p> |
| <p>Tiuttu, K. Suomi, 2007</p> | <p>Kuvata sähköpostia ja internetiä sairaanhoitajien tiedonkulun välineenä.</p> | <p>n = 229 59 % hoitohenkilöstöä</p> | <p>Kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. Summuuttajat, Mann-Whitneyn U-testi, t-testi, varianssianalyysi, ristiintaulukointi</p> | <p>Nuoret osasivat paremmin käyttää sähköpostia, intranetia ja muuta tietotekniikkaa. Varttuneemmat käyttivät useammin sähköpostia ja intranetia. Keskimääräinen käyttö oli kerran kahdessa viikossa, mutta useimmiten sähköposti luettiin päivittäin. Osaava henkilöstö asennoitui myös myönteisemmin tietotekniikkaan, josta seurasi tietotekniikan käytön lisääntyminen.</p> |

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tsai, S-L., Taiwan Kiinan kansantasa- valta, 2000 | Selvittää sairaanhoitajien osallistumista tutkimustoimintaan ja tulosten hyödyntämistä käytännössä. | n = 382 64 % osastonhoitajia sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. Kruskal-Wallis, Mann-Whitneyn U-testi, Pearsonin korrelaatiokerroin, RPQ-mittariosio. | Ensisijaisina tietolähteinä olivat kiinalaiset lääketieteen ja hoitotieteen hakemistot (78 %), englanninkieliset hakemistot (66 %) sekä informaation apu (41 %). |
| Valizadeh, L., Zamanzadeh, V. Iran, 2003 | Kuvata sairaanhoitajan tutkimustiedon käyttöä ja siihen liittyviä asenteita. | n = 304 100 % sairaanhoitajia | Randomoitu kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. Tietolähteiden käyttöä kuvaava Likert-asteikollinen väittämä. | Ensisijaiset tietolähteet olivat oppikirjat, esimiehet, lääketieteelliset että hoitotieteelliset julkaisut. |
| Wozaar, J.A., Worona, P.C., Yhdysvallat, 2003 | Kuvata sairaanhoitajien internetin välityksellä käytettävien tietolähteiden käyttöä. | n = 16 100 % apulaisosastonhoitajia ensihoidonkoordinaattoria (PNCC) | Monitoriseuranta 30 vrk WebTrend™ -ohjelmisto tallensi kirjautumiskoodien mukaisen verkkosivuryhmien käyttöhistorian. | Eniten kirjautumisia hoitotyön ja lääketieteen kirjallisuutta tarjoaville sivustoille ja Ovidiin. |
| Parahoo, K., Barr, O., McCaughan, E., Pohjois-Irlanti, 2000 | Kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä ja siihen asennoitumista | n = 87 53 % oppimisvaikeuksiin erikoistuneita sairaanhoitajia | Kysely. Tilastollinen analyysi SPSS. | 2/3 vastaajista haki tietoa ammattilehdistä. Internetiä käytettiin ainoastaan jos se helposti saatavilla, sen käyttöön oli harjaannuttu tai sen käyttöä tuettiin. |

SAIRAANHOITAJAN TUTKIMUSTIEDON KÄYTTÖ HOITOTYÖSSÄ
SISÄTAUTIOSASTOLLA

Pyydän Sinua vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin ympyröimällä mielestäsi sopivin (vain yksi) vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksesi sille varattuun tilaan. Kysymyksiin ei ole oikeita tai väärää vaihtoehtoja, mutta mielipiteesi on tärkeä.

1. Sukupuoli
1 Nainen
2 Mies
2. Peruskoulutus
1 Keskikoulu/Peruskoulu
2 Ylioppilas
3. Ammatillinen koulutus
1 Sairaanhoitaja 2,5 v
2 Sairaanhoitaja 3,5 v/4,5 v
3 Erikoissairaanhoitaja
4 Sairaanhoitaja AMK
5 Terveystieteiden maisteri
6 Muu, mikä _____
4. Tehtävänimike
1 Apulaisosastonhoitaja
2 Erikoissairaanhoitaja
3 Sairaanhoitaja
4 Muu, mikä _____
5. Kokemus hoitotyössä
_____ vuotta
6. Suoritettuja hoitotieteen opintoja
Mitä _____

Milloin _____
Opintopisteet/-viikot _____

Seuraavassa esitetään tutkimustiedon käyttöön liittyviä väittämiä ja avoimia kysymyksiä. Vastaa väittämiin ympyröimällä omaa toimintaasi parhaiten kuvaava numero 1–5. Valitse ainoastaan yksi vaihtoehto.

- 5 = samaa mieltä
4 = jokseenkin samaa mieltä
3 = ei samaa eikä eri mieltä
2 = jokseenkin eri mieltä
1 = eri mieltä

| | samaa mieltä | jokseenkin samaa mieltä | ei samaa eikä eri mieltä | jokseenkin eri mieltä | eri mieltä |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|
| 7. Keskustelen kollegoiden kanssa tieteellisistä tutkimustuloksista. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Haen tutkittua tietoa myös vapaa-aikanani. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Tiedonhankinta on keskeinen osa työtäni. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Kehitän ammatillista tietoperustaani lukemalla hoitotieteellisiä tutkimuksia. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Seuraan suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Pidän osastollani osastotunteja kiinnostavista luennoista tutkimustuloksista tms. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Haen tutkittua tietoa käytännön ongelman ratkaisuun hoidossa. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | samaa mieltä | jokseenkin samaa mieltä | ei samaa eikä eri mieltä | jokseenkin eri mieltä | eri mieltä |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|
| 14. Osallistun Hoitotyön iltapäivä -tapahtumiin. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Seuraan englanninkielistä hoitotieteellistä tutkimusta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Nimeä kolme lukemaasi suomalaista hoitotieteellistä tutkimusta tai julkaisua. | | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| 17. Nimeä suomalaisia ja ulkomaisia hoitotieteilijöitä. | | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| _____ | | | | | |
| 18. Toimintani perustuu tutkittuun tietoon. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. Pyrin muuttamaan hoitokäytäntöjäni tutkimustiedon perusteella. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. Perustelen toimintaani tutkimustiedolla opiskelijaohjaajana. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. Antamani potilasohjauksen perustana on tutkimustieto. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. Toteuttamani nestehoidon perustana on tutkimustieto. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23. Aseptisen toimintani perustana on tutkimustieto. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. Toteuttamani lääkehoidon perustana on tutkimustieto. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | samaa mieltä | jokseenkin samaa mieltä | ei samaa eikä eri mieltä | jokseenkin eri mieltä | eri mieltä |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|
| 25. Olen hyödyntänyt asiantuntijasairaanhoidajalta saamaani tutkimustietoa. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 26. Olen keskustellut tutkijan kanssa hoitotieteellisistä tutkimustuloksista. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27. Olen hyödyntänyt työssäni Käypä hoito -suosituksia. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28. Olen muuttanut toimintaani hoitotyön kehittämisen ansiosta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29. Mainitse tutkimustietoon perustuva hoitokeino tms. , jota olet käyttänyt viimeisen vuoden aikana. _____ _____ _____ | | | | | |
| 30. Hoitotyön kehittäminen on osa työni toimenkuvaa. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31. Olen keskustellut kehittämis-työstä asiantuntijasairaanhoidajan kanssa viimeisen vuoden aikana | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32. Suhtaudun kriittisesti hoitotyön kehittämistyön perustana olevaan tutkimustietoon. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33. Kuvaile jokin osastosi hoitotyön tilanne, jota tulisi kehittää tutkimustiedon avulla. _____ _____ _____ _____ _____ | | | | | |

34. Mainitse yksi osastollasi toteutettu onnistunut kehittämistyö. _____

| | samaa mieltä | jokseenkin samaa mieltä | ei samaa eikä eri mieltä | jokseenkin eri mieltä | eri mieltä |
|-----------------------------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------|------------|
| 35. Haen työssäni tietoa Googlesta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36. Haen tietoa Medic-tietokannasta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37. Haen tietoa PubMed-tietokannasta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38. Haen tietoa Cinahl-tietokannasta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39. Haen tietoa Cochrane-tietokannasta. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40. Haen tietoa Terveysportista. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41. Haen tietoa Ohjepankista. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42. Haen tietoa internetistä. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

Seuraavaksi esitetään erilaisia hoitotyön julkaisujen lukutottumuksia kuvaavia väittämiä. Ympyröi jokaisen väittämän kohdalta yksi vaihtoehto, joka kuvaa omaa toimintaasi parhaiten.

3 = säännöllisesti

2= satunnaisesti

1= en koskaan

| | säännöllisesti | satunnaisesti | en koskaan |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------|------------|
| 43. Luen hoitotieteellisiä pro gradu -tutkielmia. | 3 | 2 | 1 |
| 44. Luen hoitotieteellisiä lisensiaatin-tutkimuksia. | 3 | 2 | 1 |
| 45. Luen hoitotieteellisiä väitöskirjoja. | 3 | 2 | 1 |
| 46. Luen Hoitotiede-lehteä. | 3 | 2 | 1 |
| 47. Luen Tutkiva Hoitotyö -lehteä. | 3 | 2 | 1 |
| 48. Luen Tehy-lehteä. | 3 | 2 | 1 |
| 49. Luen Sairaanhoidaja-lehteä. | 3 | 2 | 1 |
| 50. Luen ulkomaisia hoitotieteellisiä lehtiä, mitä? _____ _____ _____ | 3 | 2 | 1 |
| 51. Luen erikoisalani lehtiä, mitä? _____ _____ _____ | 3 | 2 | 1 |

Pirjo Lahtonen
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos

Liite 9 7/7

52. Mainitse viisi eniten käyttämäsi tiedonhankintamenetelmää käyttäjärjestyksessä.

53. Mainitse viisi tekijää, jotka sinun työssäsi edistävät tutkimustiedon käyttöä.

Kiitos vastauksesta!

Suomalaisia hoitotieteilijöitä

| nimi (n = 52) | n | nimi | n |
|----------------------|----|-------------|---|
| Leino-Kilpi | 55 | Heinonen | 1 |
| Salanterä | 20 | Voutilainen | 1 |
| Eriksson | 17 | Jaatinen | 1 |
| Lauri | 16 | Miesmaa | 1 |
| Veräjänkorva | 6 | Hyrylä | 1 |
| Kyngäs | 5 | Säämänen | 1 |
| Välimäki | 5 | Paavilainen | 1 |
| Kivelä | 4 | Salmenperä | 1 |
| Vehviläinen-Julkunen | 4 | Hietanen | 1 |
| Pietilä | 3 | | |
| Backman | 2 | | |
| Elomaa | 2 | | |
| Hupli | 2 | | |
| Kalkas | 2 | | |
| Paunonen | 2 | | |
| Routasalo | 2 | | |
| Saarikoski | 2 | | |
| Åstedt-Kurki | 2 | | |
| Homan-Helenius | 1 | | |
| Heikkinen | 1 | | |
| Pirilä | 1 | | |
| Kanerva | 1 | | |
| von Schantz | 1 | | |
| Johansson | 1 | | |
| Finne-Soveri | 1 | | |
| Riski | 1 | | |
| Lunnela | 1 | | |
| Törmä | 1 | | |
| Kääriäinen | 1 | | |
| Juntunen | 1 | | |
| Kiiltomäki | 1 | | |
| Kukkurainen | 1 | | |
| Grandell-Niemi | 1 | | |
| Munnukka | 1 | | |
| Pyykkö | 1 | | |
| Iivanainen | 1 | | |
| Pikkarainen | 1 | | |
| Ruotsalainen | 1 | | |
| Valtonen | 1 | | |
| Joensuu | 1 | | |
| Vainio | 1 | | |

Ulkomaisia hoitotieteilijöitä

| nimi (n = 23) | n |
|---------------|---|
| Benner | 2 |
| Henderson | 2 |
| Logan | 2 |
| Parse | 2 |
| Roper | 2 |
| Roy | 2 |
| Smith | 1 |
| Bandman | 1 |
| Thompson | 1 |
| Sand | 1 |
| Caven | 1 |
| Chaitchik | 1 |
| Kreitler | 1 |
| Friedman | 1 |
| Nelson | 1 |
| Montaque | 1 |
| Hansson | 1 |
| Orem | 1 |
| Kim | 1 |
| Hill | 1 |
| Oliver | 1 |
| Reynolds | 1 |

| 1.sijalla | 2.sijalla | 3.sijalla | 4.sijalla | 5.sijalla |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------|
| Terveysportti (n = 31) | Terveysportti (n = 18) | internet (n = 10) | Google (n = 7) | kirjat (n = 4) |
| internet (n = 23) | Ohjepankki (n = 18) | Terveysportti (n = 8) | kollega (n = 7) | lääkäri (n = 3) |
| kollega (n = 13) | internet (n = 10) | Ohjepankki (n = 7) | konsultaatiot (n = 5) | luennot (n = 3) |
| Ohjepankki (n = 11) | lehdet (n = 6) | lehdet (n = 7) | asiantuntijat (n = 4) | kollega (n = 3) |
| Google (n = 4) | muu kirjallisuus (n = 6) | kirjallisuus (n = 6) | Käypä hoito –suositukset (n = 4) | Google (n = 3) |
| tietokone (n = 4) | Google (n = 4) | kollega (n = 6) | kirjallisuus (n = 4) | ammattilehdet (n = 3) |
| kirjat (n = 2) | Pharmaca Fennica (n = 4) | kirjat (n = 5) | kirjat (n = 4) | osastolle hankittu kirjallisuus (n = 3) |
| osaston omat ohjeet (n = 2) | kirjat (n = 4) | Google (n = 5) | tiedotusvälineet (n = 3) | koulutuspäivät (n = 2) |
| oppikirjat | ammattikirjallisuus (n = 4) | PubMed (n = 4) | Ohjepankki (n = 3) | internet (n = 2) |
| ATK-ohjeet | kollega (n = 3) | Pharmaca Fennica (n = 3) | koulutus (n = 2) | TV (n = 2) |
| Duodecim | lääkäri (n = 2) | Lääkärilehti (n = 3) | laboratorio-ohjeet (n = 2) | tutkimukset (n = 2) |
| klinikan oma kiertävä materiaali | luennot (n = 2) | ATK (n = 2) | lääkäri (n = 2) | erikoisalan kirjallisuus (n = 2) |
| Sairaanhoitajaliiton jäsennetti | kirjasto (n = 2) | Käypä hoito –suositukset (n = 2) | Hoitotiede-lehti (n = 2) | konsultaatiot (n = 2) |
| muu materiaali | Käypä hoito –suositukset (n = 2) | ammattilehdet | ammattikirjallisuus | lehdet (n = 2) |
| Käypä hoito –suositukset | opiskeluajan materiaali | Sairaanhoitajan käsikirja | lääkepakkausten ohjeet | potilaat (n = 2) |
| Sairaanhoitaja-lehti | kirjaston kautta | potilasohjeet | artikkelit | käytäntö |
| lääketieteellinen kirjallisuus | hakutuloksina | Weblab | keskustelut | Sairaanhoitaja-käsikirja |
| | sairaalakohtaiset ohjeet | lääkäri | Sairaanhoitaja-tietokanta | Pharmaca Fennica |
| | intranet | konsultaatiot | luennot | Scholar Google |
| | koulutus | TV ja radio | Medic | lääkärintietokanta |
| | osastolle hankittu kirjallisuus | diabetes-verkkosivu | Elsevier | palaute |
| | avainsairaanhoitaja | keskustelut | työyhteisö | potilasohjeet |
| | konsultaatiot | asiantuntijat | Vulnus Fennica | Stakes |
| | ATK | ammattikirjallisuus | Kardiologia | Ohjepankki |
| | keskustelut | koulutus | oppikirjat | julkaisut |
| | potilasasiakirjat | kirjasto | lehdet | Sydänpöytäkirjat |
| | | kokemustieto | tutkimukset | Cochrane |
| | | | Sairaanhoitaja –käsikirja | Tehy |
| | | | Pharmaca Fennica –opas | pro gradu -tutkielmat |
| | | | oma päättely | oppikirjat |
| | | | | sanomalehdet |

| Lehden nimi | Lukumäärä (n) | Julkaisija | Luonne | Luettavissa |
|-----------------------------|---------------|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Diabetes | 14 | Diabetesliitto | potilasyhdistys | lehti, juttuarkisto lehden kotisivulla |
| Sairaanhoitaja | 8 | Suomen Sairaanhoitajaliitto ry | hoitajayhdistys | lehti, verkkoversio jäsennetin kautta, Terveysportti |
| Kardioskooppi | 6 | Suomen Kardiologiset hoitajat ry | hoitajayhdistys | lehti |
| Sydän | 6 | Suomen sydänliitto | potilasyhdistys | verkkolehti |
| Haava | 4 | Suomen haavanhoitoyhdistys ry | hoitajayhdistys | lehti |
| Tehy | 4 | Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ammattiyhdistys | ammattiyhdistys | lehti, verkkoversio jäsennetin kautta |
| Duodecim | 3 | Suomen Lääkäriseura | lääkäriyhdistys | lehti, Terveysportti |
| Sairaalahygienia | 3 | Suomen sairaalahygienia yhdistys | hoitajayhdistys | lehti, verkossa |
| Hoitotiede | 2 | Hoitotieteiden tutkimusseura ry | hoitotieteellisten artikkelien ja katsauksien julkaisu | lehti |
| Impakti | 2 | Stakes / Finohta | terveydenhuollon menetelmien arviointi | lehti, verkkolehti |
| Syöpä | 2 | Suomen syöpäyhdistys ry | potilasyhdistys | lehti, verkossa teemat |
| TABU | 2 | Lääkelaitos | ammattilaisten lääketiedotuslehti | lehti, verkkolehti, Terveysportti |
| Tutkiva Hoitotyö | 2 | Suomen Sairaanhoitajaliitto ry | käytännön hoitotyön tiedelehti | lehti, verkossa sisällysluettelo |
| Reuma | 1 | Suomen reumaliitto ry | potilasyhdistys | lehti, verkkosivu |
| Ortopedia- ja Traumatologia | 1 | Suomen ortopediyhdistys ry | lääketieteellinen yhdistys | verkkolehti SOT |

| | | | | |
|---------------------------|---|----------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| Suomen Enoproteesihoitaja | 1 | Suomen Endoproteesiyhdistys | hoitajayhdistys | verkkosivut, ei lehteä |
| Dialogi | 1 | Stakes | sosiaali- ja terveysalan ammattilehti | lehti, verkkolehti |
| Diabetes ja Lääkäri | 1 | Diabetesliitto | lääketieteellinen julkaisu | verkkolehti |
| Ihonaika | 1 | Psoriasisliitto | potilasyhdistys | lehti, verkkolehti |
| Hyvä Terveys | 1 | Lääkäriseura Duodecim & Tieteen tiedotus ry | terveyden aikakauslehti | lehti, verkkosivut |
| Chron & Colitis | 1 | Crohn ja Colitis ry | potilasyhdistys | lehti, verkkosivut |
| Ge-hoitajat | 1 | Suomen gastroenterologiahoitajat ry | hoitajayhdistys | jäsenlehti, verkkosivut |
| Pulloposti | 1 | Päihdetyön verkoston Varsinais-Suomen piiriyhdistys | hoitajayhdistys | verkoston sisäinen |
| F.A.N.N | 1 | Suomen Neurohoitajat ry | hoitajayhdistys | lehti, verkkosivut |
| Suomen Lääkärilehti | 1 | Suomen lääkäriliitto | lääketieteellinen lehti | lehti, verkkolehti, Terveysportti |
| Kapseli | 1 | Läkelaitos & KELA | lääkehoidon suositussarja hoitajille | lehti, verkko |
| Kipuviesti | 1 | Suomen kivuntutkimusyhdistys ry | Moniammatillinen yhdistys | lehti, verkkolehti, viitteet Medic |
| Elinehto | 1 | Munuais- ja maksaliitto ry | potilasyhdistys | lehti, verkkolehti |
| Systole | 1 | Suomen Ensihoidon Tiedotus Oy | hoitajayhdistys | lehti, verkkosivut |
| Syöpäsairaanhoitaja | 1 | Suomen Syöpäsairaanhoitajat ry | hoitajayhdistys | lehti, verkkosivut |
| Musanomat | 1 | Suomen munuaistautialan sairaanhoitohenkilöstö (MUSA ry) | hoitajayhdistys | lehti, verkkosivut |
| Kättilö | 1 | Suomen Kättilöliitto | ammattiliitto | lehti |

Taulukko sairaanhoitajien mielestä eniten tutkimustiedon käyttöä edistävästä tekijöistä

A. Eniten tutkimustiedon käyttöä edistävät tekijät aineiston mukaan ryhmiteltyinä

| 1. Internet | 2. Organisaatio | 3. Koulutus | 4. ATK | 5. Sairaanhoitaja |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| internet (n = 8) mahdollisuus internetin käyttöön (n= 3) Terveysportin käyttömahdollisuus (n = 3) | riittävästi aikaa (n = 8) kannustava esimies rauhallinen työympäristö asema organisaatiossa työyhteisön mielipide tiedon saatavuus | koulutus (n= 7) opiskelijaohjaus (n = 2) osastotunnit potilasohjaus | ATK (n = 4) tietotekniikan lisääntyminen (n = 3) atk-hakutaidot | henkilökohtainen tiedonjano (n= 2) oma aktiivisuus motivaatio syventävien lisäopintojen vaikutus |
| 6. Tutkimus & Tutkimustieto | 7. Hoitotyön luonne | 8. Materiaali | | |
| selkeät tutkimustulokset päivitetty tieto aiheet mistä tietoa löytyy kirjallisuus tiedon saatavuus aikaisempi vanha tieto näyttö (evidenssi) aikaisempi tutkimus kokemustieto | akuuttihoito (n = 3) hoitotyön aktiivinen kehittäminen | Hoitotiede –lehti (n = 3) | | |

B Toiseksi eniten tutkimustiedon käyttöä edistävät tekijät aineiston mukaan ryhmiteltyinä

| 1. Organisaatio | 2. Koulutus | 3. Tutkimus & Tutkimustieto | 4. Hoitotyön luonne | 5. Sairaanhoidaja |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| julkaisujen saatavuus osastolla (n = 3) riittävästi aikaa (n =3) henkilökunnan mielipide-erot kollegat sujuva tiedonkulku potilaiden lukumäärä nuoret hoitajat kannustava esimies resurssit työnajan käyttö tiedonhakuun mahdollisuus osallistua koulutuksiin positiivinen työilmapiiri palaute työnantajan tuki rauhallinen ympäristö | perehdytys keskustelut osastotunneilla (n = 3) koulutuspalautteiden esittäminen opiskelijaohjaus osastoluennot asiantuntijakonsultaatiot | tutkimustieto (n = 2) raportit tutkimustulosten hyödynnettävyys tutkimusten saatavuus ammatilliset julkaisut | erikoisalan kehitys (n = 3) uudet tehtävät lääkehoito | ammattitaito myönteinen asenne halu kehittyä tiedonjano kiinnostus aikaa kotona |
| 6. Internet | 7. ATK | 8. Materiaali | | |
| internet Terveysportti Ohjepankki | ATK hoitoympäristön teknistyminen | Hoitotiede –lehti Sairaanhoidaja -lehti | | |

C Kolmanneksi eniten tutkimustiedon käyttöä edistävät tekijät aineiston mukaan ryhmiteltyinä

| 1. Sairaanhoidaja | 2. Organisaatio | 3. Tutkimus & Tutkimustieto | 4. Koulutus | 5. Materiaali |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| henkilökohtainen kiinnostus (n = 6) tiedonjano motivaatio myönteinen asenne halu oppia uutta aiheen kiinnostavuus oma arviointi | julkaisujen saatavuus osastolla (n = 3) riittävästi aikaa kiireettömyys resurssit motivoiva työyhteisö voimavarojen jakautuminen yhteistyö kollegat riittävästi henkilökuntaa | tiedon siirrettävyys käytäntöön (n = 2) aiheen perusteltavuus aikaisemmin tehdyt tutkimukset uusi tieto | Hoitotyön iltapäivät (n = 2) opiskelijaohjaus osastokokoukset mahdollisuus osallistua koulutukseen potilasohjaus keskustelut | Hoitotiede –lehti lääketieteellinen kirjallisuus |
| 6. ATK | 7. Internet | | | |
| tiedonsiirron helppous ja nopeus | Terveysportti | | | |

HYVÄ SAIRAANHOITAJA

Opiskelen Turun yliopiston hoitotieteen laitoksella terveystieteiden maisteriksi. Pro gradu -tutkielmani tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien tutkimustiedon käyttöä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvien sairaaloiden sisätautien vuodeosastoilla. Tavoitteena on saada tietoa tutkimustiedon käytöstä sisätautien vuodeosastolla ja mahdollistaa hoitotyön kehittämistä tutkimustiedon käytön suuntaan. Tieto kerätään oheisen kyselylomakkeen avulla 1.2.2008 – 30.4.2008.

Pyydän kohteliaimmin Sinua osallistumaan tutkimukseen vastaamalla kyselyyn. Tutkimuksen kohderyhmän muodostavat kaikki sisätautien vuodeosastoilla toimivat sairaanhoitajat (N = 300) lukuun ottamatta osastonhoitajia. Vuodeosastojen lukumäärä on 13 kpl. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, osallistumisen voi perua niin halutessaan milloin tahansa, mutta jokaisen vastaus on kuitenkin tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Vastaaminen tulkitaan suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja ilman vuodeosaston yhteystietoja. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa pro gradu -tutkielmassa. Vastauslomakkeita käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä. Tutkimukseen on saatu asianmukaiset luvat. Vastattu lomake suljetaan kirjekuoreen ja palautetaan osastolla olevaan palautuslaatikkoon, josta yhdyshenkilönä toimiva osastonhoitaja toimittaa ne aineistonkeruun päätyttyä sovitusti TYKSiin sisätautien hallintoon sisäisessä postissa.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan pro gradu -tutkielmassa, joka julkaistaan Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen opinnäytetyöjulkaisuna joulukuussa 2008. Tutkimuksen ohjaajana toimii THT, lehtori Maija Hupli (p. (02) 333 8402, e-mail: mahu@utu.fi).

Lämpimästi kiittäen,

Pirjo Lahtonen
TtM-opiskelija, ESH
p. 044-3100461
e-mail: pirjo.lahtonen@utu.fi

