

Hoitotyön tutkimus ja hoitotiede

Sirkka Sinkkonen ja Pirkko Meriläinen

Minkä tahansa tutkimuksen tai tieteenalan nykytilaa ja kehitystä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Niistä keskeisimpiä on kaksi seuraavaa. Ensiksikin sitä voidaan tarkastella tutkimuksen kohteena olevan ilmiökentän, tässä tapauksessa hoitotyön muuttamisen näkökulmasta. Tällöin analysoidaan, miten uusi tieto auttaa hoitokäytännön kehittämistä. Miten se esimerkiksi parantaa potilaan saaman hoidon laatua, auttaa sairaanhoitajia ratkaisemaan potilaan hoidossa ilmeneviä ongelmia tai lisää terveydenhuollon taloudellista ja toiminnallista tehokkuutta. Toiseksi tutkimuksen nykytilaa ja kehitystä voidaan tarkastella tiedonmuodostuksen näkökulmasta. Tällöin tiedon ajatellaan olevan raaka-ainetta ja tarkastellaan, mistä ja miten sitä saadaan. Millainen on se prosessi ja ne kehitysvaiheet sekä syyt, jotka ovat johtaneet tiedon syntymiseen.

Hoitotyön tutkimuksen analysointi tulosten sovellutusten kannalta on ensiarvoisen tärkeää. Perustellaanhan hoitotyön tutkimuksen oikeutusta ja olemassaoloa yleensä hoitokäytännön kehittämisen ja potilaan hoidon laadun parantamisella. Tästä huolimatta tarkastelemme seuraavassa hoitotyön tutkimusta lähinnä tiedon muodostuksen perspektiivistä. Olemme valinneet tämän näkökulman siksi, että maassamme kysytään nykyisin entistä useammin hoitotyön tieteellisiä perusteita. Esitetään muun muassa kysymys: Mikä ja millainen on hoitotyön tutkimuksen ja tieteenalan paradigma?

Edellä mainitun kysymyksen esille tuloon ovat vaikuttaneet useat syyt. Eräs keskeinen niistä on syksyllä 1979 alkanut terveydenhuollon kandidaattikoulutus. Uuden yliopis-

tollisen koulutuksen alkaminen edellyttää huomion kiinnittämistä koulutuksen tieteenalopohjaan, erityisesti päävastuuseen tieteenalaan. Muun muassa opetusministeriö on todennut, että terveyden- ja sairaanhoitotieteestä tai hoitotieteestä (terminologia on vielä horjuvaa) tulisi kehittää uuden koulutuksen päävastuinen tieteenala (esim. OpM:n muistio 10.12.1979). Terveydenhuollon kandidaattikoulutusta koskevissa suunnitteluohjeissaan opetusministeriö on kehottanut korkeakouluja kehittämään hoitoprosessin tutkimusmenetelmiä sekä rajaamaan tätä tutkimusaluetta lääketieteisiin, yhteiskuntatieteisiin ja kasvatustieteisiin nähden (OpM:n kirje 8.3.1977). Tässä kehitys- ja rajaamistyössä tieteellisellä tutkimuksella on tärkeä sija. Koulutuksen kannalta relevantin tutkimuksen olemassaolo on jopa todettu uuden yliopistollisen koulutuksen aloittamisen keskeiseksi ehdoksi (esim. Heiskanen 1974). Tämän artikkelin tarkoituksena on pyrkiä antamaan alustava vastaus edellä esitettyyn kysymykseen: Millainen on hoitotyön tutkimuksen ja hoitotieteen paradigma?

Kuhnin (1970, 23–40) mukaan paradigma on tietynsä historiallisessa tilanteessa jollain tieteenalalla vallitseva tiedekäsitys, joka määrittelee, mikä kyseisessä tieteessä on sallittua. Näin se vaikuttaa standardina ja oppina. Usein sen erääksi eduksi todetaan tehokkaan tutkimuksen mahdollistaminen (esim. Vartola 1979). Kuhnin mukaan tieteen kehitys on etenemistä paradigmat toiseen paradigmatkriisiin ja uuden paradigman omaksumisen, ”tieteellisen vallankumouksen” kautta. Kuhnin paradigma-käsitteen selkeys ja hyödyllisyys tieteenanalyysissä

on kuitenkin ongelmallinen, sillä Kuhnin on väitetty käyttävän sitä 21 erilaisessa, joskin toisiinsa liittyvässä merkityksessä (Masterman 1970).

Eräs keskeisimpiä Kuhnin paradigmakäsitteelle antamista merkityksistä on seuraava: paradigma tarkoittaa hallitsevaa tapaa nähdä tietyn tieteenalan kohteena oleva todellisuus tietynä ajankohtana. Seuraavassa tarkastellaan hoitotyön tutkimus- ja tiedeparadigmaa juuri tässä merkityksessä kahdentyyppisen empiirisen aineiston pohjalta. Ensiksi sitä analysoidaan ja kuvataan hoitotyön tutkimusta koskevien normatiivisten luonnehdintojen ja toiseksi tehtyjen empiiristen tutkimusten pohjalta. Tämän lisäksi hoitotyön paradigmaa kuvataan jossain määrin alaa koskevassa teoreetisoinnissa, empiirisessä tutkimuksessa ja opetuksessa sovellettavia käsitelmälle ja teoreettisia lähetymistapoja tarkastelemalla.

Normatiiviset ja tehtyihin tutkimuksiin pohjautuvat hoitotyön tutkimuksen luonnehdinnat

Määrittelyissä käytetyt kriteerit

Hoitotyön/sairaanhoidon (nursing) tutkimuksen varsinaiset määritelmät ovat usein joko tautologisia kehämääritelmiä tai kovin yleisellä tasolla, esimerkiksi: "Hoitotyön (nursing) tutkimus on hoitotyön kannalta relevantin tiedon laajentamista systemaattisen tieteellisen tutkimuksen avulla" (Hockey 1978). Tämä määritelmä herättää lähinnä kysymyksiä, esimerkiksi: Mikä on hoitotyön kannalta relevanttia tietoa? Usein hoitotyön tutkimusta on luonnehdittu perin yleisellä tasolla todeten se yksinkertaisesti hoitotyöhön, hoitotapahtumaan, hoitoprosessiin tai hoitotyön prosessiin ja niiden edellytyksiin kohdistuvaksi tutkimukseksi (Taulukko 1). Tällaisten määritelmien perusteella tiedämme yhtä vähän hoitotyön tutkimuksesta kuin ilman niitä. Näihin määritelmiin liittyy myös muita ongelmia, muun muassa se, että käsitteitä hoitotyö ja hoitotapahtuma käytetään suomenkielissä useissa eri merkityksissä. Erään näkemyksen mukaan hoitotyöllä tarkoitetaan yksinomaan sairaanhoitajan toimintaa asiakkaan/potilaan hoidon kokonaisuudessa. Jotkut ymmärtävät sillä tämän lisäksi kätilöiden ja apuhoitajien antamaa hoitoa ja eräät hoitoprosessiin osallistuvien kaikkien ammattiryhmien antamaa hoitoa (esim. Kalkas 1978 b, Lääkintöhallituksen yleiskirje N:o 1682, 1979). Myös

tästä syystä edellä todetut yleiset määritelmät eivät anna riittävästi tietoa hoitotyön tutkimuksesta, koska tutkimuskohde vaihtelee sen mukaan, mitä kukin määrittelijä hoitotyöllä tarkoittaa.

Taulukossa 1 on esitetty yhteenveto niistä kriteereistä, joilla hoitotyön/sairaanhoidon tutkimusta on luonnehdittu nursing-alan kirjallisuudessa. Siihen on koottu vain keskeiset tai oleellisesti toisistaan eroavat alan kansainvälisten ja suomalaisten auktoriteettien esittämät määritelmät. Yhteenveto osoittaa, mitä hoitotyön tutkimuksen erilaisten normatiivisten luonnehdintojen mukaan pitäisi olla tai mitä sen ajatellaan, oletetaan ja toivotaan olevan. Mutta osaan näistä määritelmistä on vaikuttanut myös hoitotyöstä tehty tutkimus, eivätkä ne näin ole yksinomaan normatiivisia kannanottoja siitä, mitä hoitotyön tutkimuksen pitäisi olla. Usein samassakin määritelmässä esiintyy sekä ideaalimallin hahmottelua että tehdyn tutkimuksen kuvausta. Esimerkiksi WHO:n Sairaanhoidon viides asiantuntijakomitea käyttää normatiiviseksi tarkoitettussa kannanotossaan sekaisin ilmaisuja, mitä hoitotyön tutkimuksen pitäisi olla, mitä se on ja mitä se on ollut (WHO Expert Committee on Nursing, Fifth Report 1966, 28–29).

Hoitotyön tutkimuksen luonnehdinnat eroavat käytettyjen kriteerien sekä samojen kriteerien erilaisen painottamisen suhteen (Taulukko 1). Määritelmässä on sovellettu kaikkiaan viittä eri kriteeriä: tutkimuksen 1) kohdetta, 2) luonnetta, 3) tavoitteita, tarkoitusta, 4) metodeja, ja 5) suorittajaa. Verrattaessa hoitotyön tutkimuksen määritelmiä eri tutkimusalojen luonnehdintoihin (esim. Kuhn 1970, Boisot 1972, Heckhausen 1972, Törnebohm 1975), havaitaan, että hoitotyön tutkimuksen määrittelyt ovat niiden kanssa eräiltä osin yhteneviä, mutta myös ratkaisevasti erilaisia. Tutkimus- ja tieteenalojen määrittelyissä yleisesti käytetyt kriteerit ovat tutkimuksen kohde, teoreettiset lähtökohdat ja metodit.

Huomattava ero hoitotyön tutkimuksessa ja yleensä tutkimusalojen määrittelyissä käytettyjen kriteerien välillä on siinä, että eräissä hoitotyön tutkimuksen määrittelyissä keskeisenä kriteerinä on tutkimuksen suorittaja, joksi niissä on nimetty sairaanhoitaja (nurse). Useissa hoitotyön tutkimuksen määritelmässä on käytetty myös tutkimuksen tavoitetta (esimerkiksi teorian kehittäminen, välitön käytännön soveltus) ja luonnetta (soveltava-, perus-, tieteidenvälinen ja monitieteinen tutkimus) hoitotyön

Taulukko 1. Hoitotyön/sairaanhoidon tutkimuksen (nursing research) määrittelyssä käytetyt kriteerit ja määritelmien esittäjät

Määritelmän esittäjä	Tutkimuksen suorittaja		Tutkimuksen kohdealue: Hoitotyön (Nursing)					Tutkimuksen luonne		Tutkimuksen tavoite
	Sairaanhoitaja Nurse	Muu hoitaja	käytäntö practice	hallinto manage-services	koulutus education	muut hoitotyön edellytykset	Perustutkimus	Sovellettava tutki-	Moni-/poikki-	
WHO Expert Committee of Nursing 1966, 27-29 (suom. 1967, 31-32)	x	x	x	x	x	x ²	x	x	x	
Leminen 1971, 2-3, 9-10			x		x	x ²	x	x	x	Sairaanhoitoteoria
Eriksson 1977, 5, 63-66			x	x	x	x ²				Terveyden- ja sairaanhoitotiede, teoria, lainalaisuudet
Draft Report 1978, Annex 5, 1	x	x	x	x	x	x ²	x	x		
Hockey 1978			x	x	x			x	x	
Kalkas 1978, 5			x			x				
Sairaanhoidon tutkimuslaitos 1979			x	x	x				x	Omimpien lähestymistapojen luominen

¹ Monitieteinen, poikkitieteellinen, yhteistieteellinen, tieteidenvälinen, yhteistyöhakuinen, ryhmätyötä käyttävä (ks. näiden käsitteiden analyysia esim. Ojaluoto 1974)

² Mm. sairaanhoitajan ammatillinen identiteetti (Leminen 1971, 10), sairaanhoidon teoria mainitaan usein myös kohteena ei tavoitteena johon tutkimuksella tulisi pyrkiä (esim. Leminen 1971, Eriksson 1977, Draft Report 1978) Care of body of knowledge or nursing (WHO 1966).

tutkimuksen karakterisoinnin perustana. Tässä suhteessa määritelmässä on kuitenkin havaittavissa erilaisia korostuksia ja ajattelutapoja. Välittömiin käytännön sovellutuksiin tähtäävää tutkimusta korostaa voimakkaasti muun muassa Suomessa ja eräissä muissa Euroopan maissa parhaillaan toteutettava WHO:n hoitotyön tutkimus- ja kehittämisohjelma (esim. WHO:n hoitotyön koordinaatioyhtymän muistio 1978). Useissa hoitotyön tutkimuksen määritelmässä todetaan kuitenkin, että hoitotyön tutkimuksen tulee sisältää myös perustutkimusta ja että on nimenomaan tärkeää pyrkiä kehittämään sairaanhoidon/hoitotyön teoriaa ja sairaanhoitotiedettä/hoitotiedettä (esim. Leminen 1971, Jacox 1974, McFarlane 1976, Eriksson 1977).

Hoitotyön tutkimuskohteen normatiiviset ja osittain tehtyyn tutkimukseen perustuvat luonnehdinnat

Kaikissa taulukossa 1 analysoiduissa hoitotyön tutkimuksen määrittelyissä on käytetty kriteerinä tutkimuskohdetta. Tutkimuksessa sovellettavien käsitteiden ja teorioiden ohella se on myös yleisesti hyväksytty tutkimusalan määrittelyn kriteeri (esim. Kuhn 1970, Boisot 1972, Heckhausen 1972, Törnebohm 1975). Hoitotyön tutkimuskohde jaetaan usein kolmeen osaan: 1) hoitotyön käytäntö (nursing practice), 2) hoitotyön hallinto (nursing services/management), ja 3) hoitotyön koulutus (nursing education). Tämä sama jako on esiintynyt alan kirjallisuudessa jo noin 20 vuoden ajan (esim. WHO Expert Committee on Nur-

sing, Fifth Report 1966, Draft Report 1978, Annex 5,1, Hockey 1978). Alla on esitetty yhteenveto niistä käsitteistä, joilla on kuvattu

yksityiskohtaisemmin hoitotyön tutkimuksen kolmea edellä mainittua kohdealuetta.

WHO Expert Committee 1966	Leminen 1971	Eriksson 1977	Hockey 1978	Sairaanhoidon Tutkimuslaitos 1979
HOITOTYÖN KÄYTÄNNÖN (NURSING PRACTICE) TUTKIMUSKOHDDE:				
Sairaanhoitajan rooli	Sairaan- ja terveydenhoitotapah-tuma	Hoito- tapah-tuma	Potilaan ja hoitajan välinen vuorovai- kutus:	Sairaala: 24 tuntia hoitoyksikössä kat- tava terveyspalvelu
Asenteet (ei ilmene, onko kyse hoidettavan vai hoitajan asenteista)	mm. – välitön hoito		– kommunikaatio – välineet (equipment)	Terveyskeskus: Terveydenhoitajien suorittama ja/tai
Kommunikaatio, ihmissuhteet	– hoito- suhde		– toimenpiteet (Art of nursing)	koordinoima terveys- palvelu
Hoitotyö (Nursing care)	– potilaan opetus			

HOITOTYÖN HALLINNON (NURSING MANAGEMENT/SERVICES) TUTKIMUSKOHDDE:

Hoitohenkilöstön – vajuus – tarkoituksenmukai- nen käyttö – ammatista poistuma	Hoidon to- teuttamisen edellyttämät opettamis- ja koulu- tuskysy- mykset	Osa hoi- totapah- tuman prosessi- tekijöistä	Dokumentointi ja informaatiojär- jestelmät Toimintapolitiikka	Hoitotyön organi- sointi ja johtaminen (mm. työnjakomuoto- jen vaikutus hoito- tuloksiin)
Henkilöstöpolitiikka			Hoitoisuusluoki- tukset ja henkilöstö- suunnittelu	Resurssisuunnittelun menetelmät
Fyysinen suunnittelu			ATK:n käyttö osas- tohallinnossa	
Terveydenhuollon/ hoitotyön kustannukset			Henkilöstön – poissaolot sairastavuus	

HOITOTYÖN KOULUTUKSEN (NURSING EDUCATION) TUTKIMUSKOHDDE:

Sairaanhoitajakoulu- tuksen – opetusohjelmien ke- hittäminen, kokeilu, evaluointi – opetusmenetelmien kehittäminen	Hoidon to- teuttamisen edellyttämät opettamis- ja koulu- tuskysy- mykset	Osa hoi- totapah- tuman prosessi- tekijöistä	Opetusmenetelmät Käytännön ja teorian yhteys Opiskelijoiden – valinta – opintojen kes- keyttäminen – opintomenestys/ epäonnistuminen – sopeutuminen opiskeluun	Osa hoitotyön koulutusta
--	--	--	--	--------------------------

Edellä oleva vertailu osoittaa, että hoitotyön ja sen edellytysten (hallinto, koulutus) jäsen- tämisessä on tapahtunut oleellisia muutoksia tarkasteltavana ajankohtana. Tosin, eräitä sys- temianalyttisiä määrittelyjä lukuunottamatta,

joihin palataan myöhemmin, itse tutkimus- kohde jaetaan nykyisinkin samalla tavalla kol- meen osaan kuin 20 vuotta sitten. WHO:n Sairaanhoidon viidennen asiantuntijaryhmän vuonna 1966 esittämien hoitotyön käytännön

(nursing practice) tutkimuskohteiden nimeäminen eroaa huomattavasti esimerkiksi Lisbeth Hockeyn vuonna 1978 esittämistä. WHO:n asiantuntijakomitea erottaa ihmisten väliset suhteet ja kommunikaation omaksi, varsinaisesta hoitotyöstä (nursing care) erilliseksi ryhmäseen. Lisbeth Hockey sen sijaan määrittelee hoitotyön (nursing care) muodostuvan hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen kolmesta tyypistä. Niistä oleellinen on juuri kommunikaatio, muut kaksi ovat välineet (equipment) ja hoitotoimenpiteet (art of nursing). Myös O'Connel ja Duffey (1978) määrittelevät hoitajan ja potilaan välisen vuorovaikutuksen hoitotyön käytännön tutkimuksen keskeiseksi kohteeksi.

WHO:n Sairaanhoidon viidennen asiantuntijakomitean esittämää hoitotyön tutkimuskohteiden määrittelyä voidaan kritisoida myös siksi, että se korostaa hoitajien (role of the nurse) eikä hoitotyön tutkimista. Sen esittämä hoitotyön hallinnon tutkimuskohteiden määrittely on puutteellinen useiden nykyisten käsitysten mukaan. Siinä luetellaan lähinnä henkilöstöhallinnon sekä välineiden ja ympäristön huoltoon liittyviä kysymyksiä, mutta ei varsinaisen hoitotyön hallinnon alueita kuten hoitoprosessin suunnitteluun, informaatiojärjestelmiin ja hoidon laadun arviointiin ja valvontaan liittyviä ongelmia. Näitä pidetään kuitenkin nykyisin keskeisinä hoitotyön hallinnon tutkimuskohteina (esim. Lindeman 1975, Mähönen 1977).

Kai Sievers (1979, 127) on todennut, että määritelmien voidaan olettaa edustavan kunkin hetken kollektiivisen tiedon huippua. Tässä käsiteltävän teeman kollektiivisen tiedon nykyhuippua edustaa viimeisin saatavilla ollut, Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen lausunnossa (1979, 4) esitetty hoitotyön tutkimuksen määritelmä. Sen mukaan "Tutkimuksen alaa sairaalalaitoksen piirissä voidaan luonnehtia viittaamalla siihen osaan terveyspalveluja, joka hoitoyksikössä kattaa 24 tuntia vuorokaudesta ja terveyskeskusten osalta siihen osaan terveyspalveluja, joka on terveydenhoitajien suorittama/tai koordinoima". Mitä seurauksia tällä määritelmällä tulee olemaan hoitotyön tutkimuksen suuntautumiseen maassamme? Sairaalalaitoksen osalta sen ohjaileva vaikutus lienee vähäinen määritelmän epäselvyyden vuoksi, sillä tältä osin hoitotyön tutkimuskohde jää määrittelyssä täysin epäselväksi ja arvailujen varaan. Se saattaisi olla esimerkiksi yhteneväinen kliinisen lääketieteen tutkimuskohteen kanssa. Terveyskeskuksen osalta voidaan kysyä määritel-

män tarkoituksenmukaisuutta ja seurauksia, nimenomaan sen ammattiryhmäkeskeisyyden takia. Määritelmän ongelmallisuutta tässä suhteessa osoittaa seuraava esimerkki. Kun terveyskeskuksessa tutkitaan esimerkiksi potilaan/asiakkaan opetuksen vaikutuksia, jos opetuksen antajalla tai koordinoijalla on muu sairaanhoidon erikoiskoulutus kuin terveydenhoitajakoulutus tai yksinomaan sairaanhoitajan peruskoulutus, kyseessä ei määritelmän mukaan ole hoitotyön tutkimus. Mutta jos tämän opetuksen antaja tai koordinoija on terveydenhoitaja, kyseessä on hoitotyön tutkimus. Kuitenkin molemmissa tapauksissa tutkimus kohdistuu sisällöltään ja luonteeltaan samanlaiseen toimintaan, potilaan opetukseen ja soveltaa samantaisia käsitteitä, teorioita ja metodeja. Tämä osoittaa, että tutkimusalojen yleisten määrittelyperusteiden (kohde, teorian, menetelmät) mukaan samanlaiseksi määriteltävä tutkimus voidaan kuitenkin todeta erilaiseksi kun määrittelyperusteena käytetään reviiirajattelua.

Erilaiset rakenne-prosessi-lopputulospallit (structure-process-product) tai ympäristö/kehys-prosessi-lopputulospallit (context-process-product) ilmaantuivat hoitotyön tutkimuskohteen määrittelyihin 1970-luvulla systeemijattelun sovellutuksina (esim. Phaneuf 1972, Bloch 1975, Inman 1975). Niissä hoitotyön hallinto ja koulutus määritellään ketjun ensimmäisen vaiheen eli rakenne- tai ympäristötekijöiden oleelliseksi osiksi. Hoitotyön johtamismenetelmät, henkilöstön määrä ja kokoonpano sekä sairaanhoitajien koulutus ovat useimmiten mainittuja rakenne- tai kehysmuuttujia hoitotyön tutkimuskohdetta luonnehtivissa systeemimalleissa. Määrittelyissä esiintyy kuitenkin hieman erilaisia näkemyksiä ja korostuksia siitä, missä määrin hoitotyön prosessin tiedollisten (esim. alan koulutus) ja organisatoristen (hoitotyön hallinto) edellytysten tulisi kuulua hoitotyön tutkimuksen kohdealueeseen. Esimerkiksi WHO:n asiantuntijaryhmien esittämästä hoitoprosessimallista puuttuu hoitotyön niveltäminen potilaan kokonaisuhoitoprosessiin ja muuhun terveydenhuoltojärjestelmään. Useissa määritelmässä hoitotyön tutkimuksen kohdealueeksi on kuitenkin mainittu myös hoitotyön toteuttamisen tiedolliset ja organisatoriset edellytykset, joista keskeisiä ovat hoitotyön hallinto ja koulutus. Nämä eri yhteyksissä hieman eri tavoin ja termein määritellyt ja mitatut rakenne- tai kehys/ympäristötekijät nähdään hoitotyön prosessia ja hoitotuloksia oleellisesti määrääviksi tekijöiksi, joiden tutkimusta ei saisi lai-

minlyödä (esim. Neuman 1974, Bloch 1975, Inman 1975, Kalkas 1978a ja 1978b).

Nykyisin hyvin yleisesti omaksuttua näkemystä hoitotyön käytännön tutkimuskohteesta kuvaa WHO:n hoitotyön tutkimus- ja kehittämissohjelman asiantuntijaryhmien esittämä prosessimalli, joka koostuu neljästä vaiheesta: tilanteen/hoidon tarpeen määrittelystä, suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista, ja jossa korostetaan eri vaiheiden dokumentointia (esim. WHO:n hoitotyön koordinoitiryhmän muistio 1978).

Edellä oleva tarkastelu kuvaa vain eräitä hoitotyön tutkimusparadigman osia: tutkimusideologiaa eli normatiivisia käsityksiä tutkimuskohteesta, osittain tehtyä tutkimusta sekä tutkimusideologian ja tutkimuskäytännön välistä vuorovaikutusta. Kyseessä on hoitotyön tutkimusparadigman tarkastelu vain eräässä Kuhnin sille antamassa merkityksessä, eli analysoitu hallitsevaa tapaa nähdä hoitotyön tutkimuksen kohteena oleva todellisuus. Samalla on kuvattu hoitotyön tutkimusparadigman muutoksia 20 vuoden kuluessa. Normatiivisten luonnehdintojen historiallinen analyysi on tärkeää sikäli, että se auttaa ymmärtämään tutkimuksen suuntautumista kohdealueen suhteen, johon palataan myöhemmin. Miten yhdenmukainen hoitotyön tutkimuksen ideologia tällä hetkellä eri osapuolten keskuudessa on, ei tässä ole mahdollista täsmällisesti osoittaa. Saatavilla olleiden, tosin melko suppeiden, kartoitusten perusteella voidaan väittää, että hoitotyön tutkimuskohteen määrittelyn suhteen vallitsee eräiltä osin melko suuri yksimielisyys alan tutkimuksen, koulutuksen ja käytännön edustajien keskuudessa sekä Suomessa että USA:ssa (esim. Lindeman 1975, Mähönen 1977, Hentinen 1980).

Kuhnin tutkimusparadigmalle antaman erään merkityksen mukaan se tarkoittaa tiettyjen teorioiden ja käsitteiden toistuvaa esiintymistä ja soveltamista alan tutkimuksessa ja opetuksessa. Jo nopea katsaus hoitotyön nykyiseen kirjallisuuteen osoittaa esimerkiksi, että edellä mainittu hoitoprosessimalli esiintyy toistuvasti siinä vakiomuotoisena. Se on lähtökohtana sekä käytännön (esim. Seppänen 1980) että käytäntöä lähellä olevan tutkimuksen (esim. Tolvanen 1979) edustajien kirjoituksissa. Se esiintyy toistuvasti vakiomuotoisena alan koulutuksen eri tasojen opinnäytetöissä (esim. Luostarinen ym. 1978, Pulkka & Töyry 1978) sekä varsinaisten tutkijoiden tutkimuksissa (esim. Kalkas 1978a, Hentinen 1979, Lauri

1979). Suomalaisissa hoitotyön oppikirjoissa se on esiintynyt vuodesta 1967 lähtien (esim. Veteläso 1967, Eriksson 1974, 1977). Myös monet muut käsitejärjestelmät ja teoriat esiintyivät toistuvasti ja vakiomuodossa hoitotyön kirjallisuudessa (esim. Abdellah 1967, Riehl & Roy 1974).

Edellä olevan analyysin yhteenvetona hoitotyön tutkimusparadigma tutkimuskohteen osalta (eli merkityksessä: hallitseva tapa nähdä tutkimuksen kohteena oleva todellisuus) voidaan systeemianalyyttistä viitekehystä apuna käytetään jakaa kuuteen osaan:

- 1) Hoitotyön keinoin käsiteltävissä olevat potilaiden/asiakkaiden terveys/sairaustilat ja -ongelmat, potilaan käyttäytyminen ja muut ominaisuudet sekä näiden aiheuttama hoitotyön tarve (osa järjestelmän panos- eli input-tekijöistä).
- 2) Hoitotyön toteuttajien, eli hoitajien ominaisuudet ja ammatillinen käyttäytyminen (osa järjestelmän panos-tekijöistä).
- 3) Hoitotyön prosessi eri vaiheineen, hoitomuotoineen, -menetelmineen, ja -välineineen sekä hoitoprosessiin sisältyvä ihmisten välinen vuorovaikutus (osa järjestelmän prosessi- eli throughput-tekijöistä).
- 4) Hoitotyön välitön ohjausjärjestelmä, joka sisältää hoitosektorin hallinnon ja eräiltä osin lääketieteen ohjausinformaation (osa systeemiympäristöä; rakenne/kehystekijät).
- 5) Hoitotyön laajemman systeemiympäristön eräät osat, kuten hoitotyön opetus ja muut tiedolliset edellytykset (osa systeemiympäristöä; rakenne/kehystekijöitä).
- 6) Hoitotyön tulokset, vaikuttavuus (järjestelmän lopputulos- eli outcometekijät). Tällöin toimintamallien, hoitomenetelmien, -tekniikkojen ja -välineiden vaikuttavuuden, laadun ym. arviointikriteereinä käytetään asiakkaan /potilaan terveys-/sairaustilassa tai terveyden säilyttämisen kannalta tärkeissä tiedoissa, käyttäytymisessä ja asenteissa tapahtuneita haluttuja muutoksia.

Hoitotyön tutkimuksen suuntautuminen kohdealueen mukaan

Missä määrin hoitotyön/sairaanhoidon tutkimus-otsikon alla Suomessa ja muissa maissa tehty tutkimus vastaa edelläesitetyn ideaalimallin mukaista paradigmaa. Asiaa tarkastellaan seuraavassa Sairaanhoidon Vuosikirjassa 1958–79 ja Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen sarjassa 1966–79 julkaistuista empiirisistä tutkimuksista, Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen 1980

tekeillä olevista projekteista sekä alan keskeisistä ulkomaisista aikakauslehdistä kerättyjen tietojen pohjalta. Kyseisen aineiston analyysi on selostettu yksityiskohtaisemmin muualla (Sinkkonen & Meriläinen 1980). Seuraavassa tarkastellaan vain eräitä hoitotyön tutkimuksen luonnetta ja sisältöä kuvaavia seikkoja kohdealueen mukaan. Tarkastelun toivotaan täydentävän ja konkretisoivan edellä hahmoteltua hoitotyön tutkimusparadigmaa sekä antavan viitteitä kuvattujen normatiivisten kannanottojen tutkimuskäytäntöä ohjaavasta vaikutuksesta.

Useat kirjoittajat (esim. McFarlane 1970, Glass 1977, Hockey 1978), väittävät että hoitotyön tutkimus on keskittynyt alan ammatillistumisen (professionaalisen ammatin ja sen edellytysten kehittämisen), koulutuksen sekä hallinnollisten kysymysten selvittelyyn. Sairaanhoidon Vuosikirjassa julkaistun tutkimuksen suhteen tämä väite pitää paikkansa ammatillistumisen ja koulutuksen muttei hallinnon osalta. Alan koulutusta ja professionaalisen ammatin kehityksen edellytyksiä, kuten hoitoalan kehittämistä tieteenä, sen tutkimusta ja perusteorioita, on tarkasteltu Sairaanhoidon Vuosikirjassa julkaistuissa tutkimuksissa ja muissa kirjoituksissa hyvin runsaasti, 40 % kirjoituksista käsittelee näitä teemoja. Koulutusta koskevista kirjoituksista tarkastellaan muun muassa sairaanhoitajakoulutuksen oppilasvalintaa ja -arvostelua sekä käytännön opetusta, eri maiden yliopistollista sairaanhoitajakoulutusta sekä yliopistollisen koulutuksen perustamisen edellytyksiä maassamme. Suuri osa tutkimuksista koskee eri sairaanhoitajaryhmien ominaisuuksia, ammattiroolia ja käyttäytymistä. Hoitosektorin hallintoon on kiinnitetty vähän huomiota suomalaisessa tutkimuksessa. Sairaanhoidon Vuosikirjassa julkaistuista artikkeleista 10 eli 7 % käsittelee tätä teemaa. Ne ajoittuvat 1960-luvun lopulle ja 1970-luvun alkupuolelle. Niistäkin vain 5 (puolet) on empiirisiä tutkimuksia, jotka kaikki käsittelevät henkilöstöhallinnollisia aiheita: työnohjausta, perehdyttämistä ja toimipaikkakoulutusta eikä varsinaista hoitotyön hallintoa. Muut kirjoitukset ovat alan käsitteiden esittelyä, ongelmien jäsentämistä ja ulkomaisen kehityksen esittelyä.

Hoitoprosessin tai sen eri vaiheiden käsitteellisiä analyysejä ja erilaisten mallien esittelyjä on julkaistu Sairaanhoidon Vuosikirjassa 1960-luvun puolivälistä lähtien (esim. Leninen 1966, Murtola 1968, Söderman 1969, Virtanen 1971, Lukander 1972, Eriksson 1974). Empiirisiä tutkimuksia, joissa hoitoprosessimalli olisi sel-

västi ohjannut kysymyksenasettelua tai joissa hoitoprosessin eri vaiheet ja -menetelmät olisi yhdistetty hoidon tuloksellisuuden tai vaikuttavuuden kriteereihin edellä kuvatun rakenneprosessi/lopputulokset/paradigman mukaisesti ei Sairaanhoidon Vuosikirjassa ole julkaistu juuri ennen vuotta 1979. Hoitotyön tutkimusideologiassa melko pitkään korostettua teemaa, hoidon standardien, hyvän hoidon kriteerien ja hoidon laadun arviointi- ja valvontamenetelmien kehittämistä ei suomalaisissa tutkimuksissa ole käsitelty harvoja poikkeuksia lukuunottamatta (esim. Sorvettula 1968, Laaksovirta 1977). Sen sijaan ulkomailla tehdyssä hoitotyön tutkimuksessa tätä aihepiiriä on tarkasteltu runsaasti. Esimerkiksi Jean McFarlane referoi jo vuonna 1970 54 kyseistä teemaa käsittelevää tutkimusta.

Nykyisin korostettu hoitotyön dokumentointi esiintyy käsitteenä Sairaanhoidon Vuosikirjassa ensimmäisen kerran vasta 1976 (Pelkonen 1976). Ensimmäinen dokumentointia koskeva empiirinen tutkimus ilmestyi Sairaanhoidon Vuosikirjassa 1978 (Luostarinen ym. 1978, Nissinen 1978, Hentinen ym. 1979). Tätä teemaa tarkastellaan myös Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen käynnissä olevissa projekteissa (esim. Lauri 1979).

Hoitotyön tutkimus on ryhmitelty usein potilaiden lääketieteellisen diagnoosin, sairauden vaikeusasteen ja luonteen (akuutti-krooninen) tai potilaiden jonkin muun ominaisuuden perusteella. Vaikka näissä luokitteluisissa on paljon sijaa kritiikille, taulukoissa 2 ja 3 on verrattu ulkomailla ja Suomessa tehtyjä hoitotyön tutkimuksia kohdealueen mukaan kahden tällaisen luokituksen avulla. Suomea koskeva aineisto käsittää Sairaanhoidon Vuosikirjassa 1958–1979 julkaistut empiiriset alkuperäistutkimukset sekä Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen sarjassa 1966–1979 julkaistut empiiristen tutkimusten raportit ja 1980 tekeillä olevat projektit. Ulkomailla tehtyjä tutkimuksia koskeva vertailuaineisto on poimittu kuudesta eri katsausartikkelista. Niistä yksi (O'Connell & Duffey 1978) käsittää Nursing Research-lehdessä vuonna 1970–75 julkaistut hoitotyön käytännön (Nursing Practice) tutkimukset. Taulukossa 3 oleva ulkomaita koskeva aineisto kuvaa lähinnä Iossa-Britanniassa, Kanadassa ja USA:ssa tehtyjä tutkimuksia, jotka on julkaistu alan tieteellisissä aikakauslehdissä, pääasiassa Nursing Research-lehdessä vuosina 1952–1976 (Barnard & Neal 1977, Gunter & Miller 1977, Ellis 1977, Highriter 1977, Sills 1977).

Vertailu osoittaa eroja Suomessa ja muissa

Taulukko 2. Hoitotyön tutkimuskohteet erään erikoisalakohdaisen luokituksen mukaan vertailtavissa tutkimuksissa.

Tutkimuskohde	Nursing Research ¹ 1970-75		Sairaanhoidon Vuosikirja 1958- 1970- 1976- Yht. 1969 1975 1979				Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen projektit Julkaistut Tekeillä 1966-79 ² 1980		
	n	%	n	n	n	n	%	n	n
Obstetrinen hoitotyö	5	6	—	—	—	—	—	—	—
Pediatrinen hoitotyö	13	15	3	1	1	5	8	—	—
Akuuttien sairaiden hoitotyö	1	1	—	—	—	—	—	—	—
Kirurginen hoitotyö	14	16	1	—	2	3	5	—	2
Ortopedinen hoitotyö	2	2	—	—	—	—	—	—	—
Tarttuvien tautien hoitotyö	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kroonisesti sairaiden ja vammaisten hoitotyö	6	7	2	2	8	12	19	1	4
Psykiatrinen hoitotyö	11	12	3	2	3	8	12	—	—
Muu	36	41	10	19	7	36	56	8	2
Yhteensä	88	100	19	24	21	64	100	9	8

¹ Lähde: O'Connell & Duffey 1978, sisältää vuosina 1970-75 Nursing Research-lehdessä julkaistut hoitotyön käytäntöön (nursing practice) kohdistuneet tutkimukset

² SHTL:n sarjassa oli 1979 mennessä 11 julkaisua. Niistä 7 on empiiristen tutkimusten selostuksia. Niiden lisäksi SHTL:n projekteista muualla julkaistut 2 empiiristä tutkimusraporttia sisältyy lukuihin.

³ SHTL:n ensimmäinen projekti, josta on julkaistu neljä empiirisiä tuloksia selostavaa raporttia koski sairaanhoitajan työtä kaikilla vuodeosastoilla. Näin ko. osatutkimukset olisi voitu sijoittaa samanaikaisesti useihin yllä oleviin luokkiin. Sama pätee SHTL:n käynnissä oleviin eräisiin projekteihin nähden. Tämä osoittaa luokittelun epätarkoituksenmukaisuutta hoitotyön tutkimuksen analysoinnissa. Olemme käyttäneet sitä tästä huolimatta, jotta vertailu ulkomaiseen tutkimukseen olisi mahdollista. Sama varaus koskee taulukossa 3 esitettyä vertailua.

maissa tehtyjen hoitotyön tutkimusten kohdealueissa myös näiden ulottuvuuksien mukaan (Taulukko 2). O'Connelin ja Duffey'n lähinnä amerikkalaisia tutkimuksia varten laatima luokitus jättää 56 % Sairaanhoidon Vuosikirjassa julkaistusta empiirisistä tutkimuksista luokittelun ulkopuolelle muut-luokkaan, vastaava luku vertailtavien ulkomaisten tutkimusten osalta on 41 %. Toinen merkittävä ero, mikä ei kuitenkaan ilmene taulukosta 2, on se, että maastamme puuttuu miltei kokonaan hoito-

työn kliininen tutkimus, jota on tehty melko paljon Isossa-Britanniassa, Kanadassa ja USA:ssa.

Nursing Research-lehdessä 1970-75 julkaistusta 88 hoitotyön käytännön tutkimuksesta suuri osa (16 %) käsittelee kirurgisten potilaiden hoitotyötä, mutta melko pieni osa (7 %) kroonisesti sairaiden ja vammaisten hoitotyötä. Tässä suhteessa Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen projektit ja Sairaanhoidon Vuosikirjassa 1958-79 julkaistu suomalainen tutkimus eroavat huomattavasti USA:ssa tehdystä (Taulukko

Taulukko 3. Hoitotyön tutkimuskohteet erään erikoisalakohdittaisen luokituksen mukaan vertailtavissa empiirisissä tutkimuksissa (absoluuttiset luvut)

Tutkimuksen kohteena ollut hoitotyön alue	Nursing Research lehden 3/1977 katsaukset	Sairaanhoidon Vuosikirja		Sairaanhoidon tutkimuslaitoksen projektit	
		1958-76	1976-79	Julkaistut	Tekeillä
Sisätautien ja kirurgisten potilaiden hoitotyö (1952-76, Ellis 1977)	?				
Leikkausta edeltävä ja leikkauksen jälkeinen		1	-		2
Sydänpotilaiden		-	-	-	-
Diabeetikkojen		-	-	1	2
Tuberkuloosi, neurologisten, ortopedisten ja syöpäpotilaiden ja muiden		5	3		1
Avoterveydenhuolto (1972-76, Highriter 1977) ²	115	4	4	2	1
Palveluja, ohjelmia	(44)	-	(1)	(1)	(1)
- evaluoivia					
- kuvailevia	(15)	-	-	-	-
Asiakkaiden hoidon tarpeita mittaavia	(18)	-	(1)	(1)	-
Hoitajien koulutusta tutkivia	(13)	-	-	-	-
Hoitajien asenteita tutkivia	(8)	(1)	-	-	-
Muut	-	(3)	(2)	-	-
Äitiys- ja lastenhuolto (Barnard & Neal 1977) ³	78	4	1	-	-
Sairaalan lapsen hoitoon liittyvät ongelmat kotona ja sairaalassa	(18)	(1)	-	-	-
Lasten kasvatusongelmat	(14)	(1)	(1)	-	-
Vastasyntyneiden ja keskosten hoito	(14)	-	-	-	-
Rintaruokinta, vierihoito, raskausaika, sairaanhoitajan rooli ja muut	(42)	(2)	-	-	-
Psykiatrian hoitotyö (1952-76, Sills)	310	5	3	-	-
Sosiaalisen järjestelmän sisäiset ongelmat	(43)	(1)	-	-	-
Sosiaalisten suhteiden ongelmat	(113)	(2)	(2)	-	-
Yksilön sisäiset ongelmat	(154)	(2)	(1)	-	-
Geriatrinen hoitotyö (1952-76, Gunter & Miller 1977)	17	-	2	-	2
Vanhusten ongelmien ja ominaisuuksien kartoituksia	(8)	(2)	(2)	-	(2)
Kliinisiä tutkimuksia	(5)	-	-	-	1
Asennetutkimuksia	(4)	-	-	-	-
Muu		21	7		1
Yhteensä	?	40	24	9	8

¹ ks alaviite 2 taulukossa 2

² Sisältää Medlarsilla saadut englanninkieliset, joista tehty USA:ssa 75, Isossa Britanniassa 24 ja 1 seuraavissa maissa: Australia, Haiti, Intia, Israel, Jamaica ja Venezuela (Highiter 1977)

³ Sisältää Nursing Research-lehdessä 1952-76, Amerikan sairaanhoitajaliiton (ANA) hoitotyön tutkimuskonferenssin julkaisusarjassa 1965-73, ja Western Interstate Commission for Higher Education's communicating Nursing Research sarjassa 1968-73 julkaistut (Barnard & Neal 1977)

2). Sairaanhoidon Vuosikirjan tutkimuksista 19 % koski kroonisesti sairaiden ja vammaisten hoitotyötä, mutta vain 5 % kirurgista hoitotyötä (Taulukko 2). Myös Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen projekteissa on käsitelty suhteellisen vähän kirurgista hoitotyötä.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että alan ulkomaisessa kirjallisuudessa 1970-luvun alkupuolelta lähtien esiintynyt rakenne-prosessilopputulos-paradigma ei vielä ole suuressa määrin ohjannut maassamme tehtyä hoitotyön tutkimusta, käynnissä olevia ja aivan äskettäin valmistuneita lukuunottamatta (esim. Kalkas 1978a). Edellä kuvatun tutkimuskohteen ideaalimallin eräitä osia, kuten sairaanhoitajien ominaisuuksia ja toimintaa sekä potilaiden taustaa ja muita ominaisuuksia on tarkasteltu runsaasti, mutta toisistaan ja varsinaisesta hoidosta sekä asiakaasta/potilaasta irrallaan. Varsinaisesti hoitotyöhön kohdistuva tutkimus on varsin uutta maassamme. Tähänastinen tutkimus on keskittynyt niin Suomessa kuin monissa muissakin maissa sairaanhoitajien ammattiroolien, ammattikäyttäytymisen, ammatista poistuman, sairaanhoito-oppilaitten koulutuksen keskeyttämisen ja monien muiden, sairaanhoitajien ja alan opiskelijoiden ominaisuuksien tarkasteluun. (esim. MacGuire 1969, MaFarlane 1970, Glass 1977, Hockey 1978, Sinkkonen & Meriläinen 1980). Sairanhoitajien työn sisältöä on tarkasteltu potilaasta irrallisena ilmiönä. Potilaan näkökulmaa ei empiirisessä tutkimuksessa ole juuri otettu huomioon siitäkkin huolimatta, että hoitotyön ideologia korostaa voimakkaasti potilaskeskeistä, yksilöllistä hoitoa (Sinkkonen & Meriläinen 1980).

Hoitotyön tutkimuksen kohdealueen suuntautuminen tulee ymmärrettäväksi, kun se liitetään esimerkiksi WHO:n Sairaanhoidon viidennen asiantuntijakomitean kannanottoihin. Mainitsihan se sairaanhoitajan roolin tutkimisen jopa ensimmäisenä hoitotyön käytännön tutkimuskohteiden luettelossa. Tämä arvovaltainen kansainvälinen elin ilmeisesti on ollut eräs merkittävä normatiivisen vallan käyttäjä hoitotyön tutkimuksen suuntaamisessa. On mielenkiintoista havaita, että hoitotyön tutkimuskohdetta suuntaavaa kritiikkiä esittävät voimakkaasti jälleen muun muassa samat kansainväliset auktoriteetit, eli WHO:n hoitotyön asiantuntijaryhmät, jotka 1960-luvun puolessa välissä ohjasivat hoitotyön tutkimusta – tosin nykyisten auktoriteettien mukaan väärään suuntaan. Tämän kritiikin pääsisältö on: tutkimus on

keskittynyt sairaanhoitajiin, kun sen olisi pitänyt keskittyä hoitotyön tarkasteluun. Tämä kritiikki ja uudensisältöiset normatiiviset kannanotot ovat vaikuttaneet jo hoitotyön tutkimuskohteiden valintaan. Tämä näkyy esimerkiksi Suomen sairaanhoito-oppilaitosten kolmannen asteen opinnäytetöitä koskevassa kartoituksessa. Sen mukaan varsinaista hoitotyötä käsittelevien opinnäytetutkimien osuus vuonna 1976 oli noin yksi kolmasosa ja vuonna 1978 noin puolet (48 %, Arhe ym. 1979).

Edellä oleva pintapuolinen analyysi ei anna riittävän yksilöityä kuvaa hoitotyön tutkimuksen spesifeistä näkökulmista ja tarkastelutavoista. Se ei esimerkiksi osoita, miten kirurgisen hoitotyön kliininen tutkimus eroaa kliinisen lääketieteen vastaavan erikoisalalan tutkimuksesta. Tällainen analyysi edellyttäisi kuitenkin toisentyypistä aineistoa. Riittävän asiantuntemuksen takaamiseksi se olisi tehtävä myös yhteistyössä kyseisen tieteenalan edustajien kanssa. Hoitotyön kliinisen tutkimuksen tyyppisimpiä aihepiirejä erikoisalasta riippumatta on ollut asiakaan/potilaan opetuksen tarkastelu. Näissä usein kokeellista asetelmaa soveltavissa tutkimuksissa on kehitetty opetusmenetelmiä ja -ohjelmia sekä testattu niiden toteuttavuutta ja vaikutuksia käytännössä (vrt. esim. Hentinen 1980). Ensimmäinen tällainen kokeellinen asetelmaa soveltava tutkimus julkaistiin Nursing Research -lehdessä 1954. Se koski tuberkuloosipotilaiden ohjausta (Wandelt 1954).

Rajoituksista huolimatta tämä pintapuolinen analyysikin riittänee osoittamaan, että eri puolilla maailmaa on tehty sellaista hoitotyöhön kohdistuvaa tutkimusta, jota muiden tieteenalojen tutkimusparadigmat eivät tähän mennessä ole kattaneet. Tosin hoitotyö/sairaanhoidon tutkimus -otsikon alla on myös paljon tehty sellaisia ammattianalyysyjä sekä henkilöstön työtyytyvyyttä ja koulutusta koskevia tutkimuksia, jotka eivät niissä sovellettujen teorioiden, metodien ja ongelmanasettelujen suhteen eroa vastaavista käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteellisistä tutkimuksista. Esimerkiksi sairaanhoitajien yhteiskunnallisen aktiivisuuden tutkiminen sellaisenaan, irrallaan hoidosta, ei oikeuta hoitotyön tutkimuksen nimeen. Nämäkin analyysit ovat olleet hyödyllisiä ja välttämättömiä muun muassa sairaanhoitajien harjaannuttamisessa tieteellisten tutkimusmetodien käyttöön. Tähän on ohjannut ja osin pakottanut vallitseva tiedejärjestelmämme ja siihen perustuva yliopistollinen koulutus.

Hoitotyön tutkimuksesta hoitotieteeseen

Hoitotyön kirjallisuudessa sairaanhoidon tutkimus on usein katsottu sairaanhoitotieteen synonyymiksi, esimerkiksi: "Sairaanhoidon tutkimus voi myös hyvin olla itsenäistä tiedettä" (Leminen 1971, 3). Terminologian muututtua hoitotyön tutkimus on vastaavasti samastettu hoitotieteeseen (esim. Saarikoski 1979, 32). Tämä näkemys vastaa vain osittain yleisesti vallalla olevaa käsitystä tieteestä, jolla ymmärretään sekä tieteellistä tutkimustoimintaa että sen tuloksena syntyvää tietokokonaisuutta. Esimerkiksi Nykysuomen Sanakirja (1970) määrittelee tieteen käsittävän tietyn kohteen (ilmiöiden ja niiden välisten suhteiden) järjestelmällisen ja kriittisen tutkimisen ja sen tuloksena syntyneiden yleismerkityksellisten tietojen järjestelmällisen kokonaisuuden.

Hoitotyön tutkimuksen tavoitteeksi on usein esitetty teorian tai teorioiden ja oman tieteen kehittäminen (vrt. Taulukko 1, esim. Leminen 1966, 1971, McFarlane 1976, Eriksson 1977). Missä määrin hoitotyön tutkimuksen voidaan todeta onnistuneen näiden tavoitteiden saavuttamisessa? Voidaanko hoitotyön tutkimuksesta ja sen tuottamasta tietokokonaisuudesta käyttää nimitystä tiede? Näihin kysymyksiin vastaaminen edellyttää tieteen olemassaolon kriteerin selvittelyä. OECD:n toimesta tehdyt tieteenalojen analyysit (esim. Boisot 1972, Heckhausen 1972) osoittavat, ettei ole selviä ja yleisesti hyväksytyjä kriteereitä, joiden pohjalta voitaisiin päätellä, milloin jotakin tutkimusala voidaan kutsua tieteeksi. Tässä suhteessa kriteerit vaihtelevat suuresti. Jotkin tieteenalat perustelevat olemassaoloaan ja itsenäisyyttään tutkimuskohteensa ja jotkin tulostensa sovellutusalueen omaperäisyydellä. Näiden analyysien mukaan myöskään käsitteiden ja teorioiden itsenäisyys ei ole tieteen olemassaolon kriteeri.

Edellä oleva analyysi viittaa siihen, että hoitotyön tutkimuksella olisi omaleimainen tutkimuskohde ja tulosten sovellutusalue, tietty osa hoitoprosessin kokonaisuudesta ja sen toteuttamisen edellytyksistä. Sillä on myös oma teoriarakennelma, joskaan monet tämän rakennelman peruselementit eivät ole kovin itsenäisiä. Hoitotyön tutkimus ja teoretisointi eivät tässä suhteessa kuitenkaan eroa muista soveltavista tieteenaloista, joiden tieto ja teoria on myös useimmiten johdettu perustieteistä. Soveltavien tieteenalojen analyysi paljastaisi ilmeisesti melko suuressa määrin niiden käyttämien käsitteiden ja teorioiden epäitsenäisyyden, kuitenkin niitä

kutsutaan tieteiksi.

Ei siis ole objektiivisia perusteita kiistellä, oikeuttaako hoitotyön tutkimus ja sen tuottama tietokokonaisuus tieteenalan nimitykseen vaiko ei. Eräissä maissa sille on annettu tieteen nimitys. Tätä osoittaa muun muassa se, että joissakin Kanadan ja Yhdysvaltojen yliopistoissa väitellään sairaanhoidon tohtoriksi (D.N.S= doctor in nursing science) ja Dissertation Abstracts -julkaisussa sairaanhoidon väitöskirjat luetaan nursing-otsikon alla terveystieteiden ryhmässä lääketieteen väitöskirjojen rinnalla (Sinkkonen 1979). USA:ssa on tällä hetkellä kymmenessä yliopistossa sairaanhoidon tohtorin tutkintoon johtava tieteellisen jatkokoulutuksen ohjelma (Grace 1978). Edellä oleva osoittaa, että tieteen kehityksestä käsin tarkastellen ei ole esteitä nimetä hoitotyön tutkimusta ja sen tuottamaa tietorakennelmaa tieteeksi. Esteet ovat muualla. Tieteeksi nimittämistä, kuten eri tieteiden syntyä ja kehittymistä ohjaavat monet poliittiset, taloudelliset ja kulttuuriset tekijät. Akateemisessa maailmassa ratkaisuihin tässä suhteessa vaikuttavat samat vallankäytön mekanismit ja lainalaisuudet kuin muuallakin yhteiskunnassa.

Johtopäätökset ja pohdinta

Edellä oleva analyysi osoittaa, että hoitotyön tutkimuksen kohteena olevaa todellisuutta, hoitotyötä ja sen edellytyksiä, jäsennetään hyvin monella tavalla. Ei siis ole yhtä yhtenäistä paradigmaa. Tutkimuskohteen hahmottamisessa esiintyy useita huonosti toisiinsa liittyviä ja jopa osittain ristiriitaisia luokitteluja ja malleja (vrt. esim. Riehl & Roy 1974). Ainakin 20 vuotta sitten esitetty ja yhä sovellettava hoitotyön tutkimuskohteen jako kolmeen osaan, hoitotyön käytäntöön, hallintoon ja koulutukseen, soveltuu huonosti yhteen useiden systeemijatteluun perustuvien mallien kanssa. Kyseisen kolmiluokkaisen jaottelun eräs epäkohta on, että se korostaa samalla tavalla itse hoitotyötä ja sen välitöntä ohjaujärjestelmää sekä hoitotyölle edellytyksiä luovaa koulutusta. Se ohjaa myös tutkimusta tarkastelemaan näitä kiinteässä riippuvuussuhteessa olevia elementtejä toisistaan irrallaan.

Alan kirjallisuudessa esiintyvien lukuisten mallien rakentamisessa ei yleensä ole lähdetty olemassa olevien luokittelujen ja mallien kriittisestä analyysistä. Kukin teoretisoija on sen sijaan esittänyt omista lähtökohdistaan uuden mallin lainaten sen usein muilta tieteenaloilta.

Hoitotyön/sairaanhoidon otsikon alla tehtyjen tutkimusten analyysi viittaa siihen, että normatiiviset kannanotot olisivat ohjanneet tutkimuskäytäntöä voimakkaasti. Tosin tällä analyysillä ei voida osoittaa täsmällisesti riippuvuussuhteiden luonnetta, ilmeisesti vaikutukset tapahtuvat molempiin suuntiin. Eräät seikat viittaavat kuitenkin siihen, että hoitotyön alueella normatiiviset kannanotot olisivat ohjanneet voimakkaasti tutkimuksen suuntautumista kohdealueen mukaan. Kyseessä on samalla ollut näiltä osin hoitotyön tutkimuksen ideologian ja tätä ideologiaa luovan vallankäytön analyysi. Taulukon 1 ensimmäinen sarake kuvaa juuri hoitotyön tutkimusideologiaa muokkavan valtarakenteen eräitä, joskin vain sen helposti näkyviä osia. Tärkeätä olisi analysoida myös niitä tekijöitä, jotka ovat ohjanneet hoitotyön tutkimuksen ideologian luoja heidän normatiivisissa kannanotoissaan, muun muassa muiden tieteenalojen kehityksen vaikutuksia. Mikä merkitys esimerkiksi 1960-luvulla sosiologiassa muodissa olleilla ammattianalyseilla (vrt. esim. Laaksovirta 1972) on ollut hoitotyön tutkimuskohteen suuntautumisessa sekä normatiivisten määrittelyjen että tutkimuskäytännön suhteen. Sairaanhoitajat harjoittivat yliopistollisia opintoja suhteellisen runsaasti juuri sosiologiassa 1950- ja 1960-luvuilla. Näyttää siltä kuin 1970-luvulla trendi olisi tässä suhteessa kääntynyt kasvatustieteen suuntaan. Tämä vaikutus on nähtävissä jo siten, että eräät hoitotyön jäsentämisessä käytetyt mallit (esim. Context—process—product—malli, vrt. Dunkin & Biddle 1974) ovat peräisin kasvatustieteestä.

Hoitotyön tutkimuksen määrittely kohteen ja muiden seikkojen suhteen on usein ammattiryhmäkeskeistä. Vaikka se eri tieteenalojen yleisiin luonnehdintoihin verrattuna on poik-

keuksellista, terveydenhuollossa se ei ole ainutlaatuista. Esimerkiksi lääketieteen eräitä alueita luonnehditaan vastaavalla tavalla (vrt. esim. WHO 1957, Sievers 1979). Ammattiryhmälähtöinen tutkimuskohteen määrittely heijastanee lääketieteen ja hoitotyön tutkimuksen soveltavaa luonnetta. Se voi olla välttämätön ammatti-identiteetin luomisessa ja ylläpitäjänä (vrt. Vartola 1979). Mutta sillä saattaa olla myös kielteisiä vaikutuksia. Ne ilmenevät esimerkiksi tutkimuksen näkökulman kapeudessa sekä tutkimuskohteen eristäytyneenä ja terveydenhuollon kokonaisuudesta irrallisena jäsentämisenä. Jopa alan keskeisen peruskäsitteen, hoitotyön, määrittelyyn ja käyttöön nykyisin liittyvä problematiikka saattaa olla yhteydessä edellä mainittuihin tekijöihin.

Tässä artikkelissa on kyse vasta hoitotyön tutkimuskohtetta esittelevästä ja problematisoivasta analyysistä. Edellä kuvatun problematiikan selkeä näkeminen ja tunnustaminen on ongelmien ratkaisun ensimmäinen edellytys. Seuraavassa vaiheessa tarvitaan muun muassa hoitotyön kirjallisuudessa esiintyvien lukuisten luokittelujen ja mallien kriittistä analyysia ja tältä pohjalta synteessin tekoa. Olisi keskusteltava myös avoimesti mitä kokonaishoidon toteutus käytännössä merkitsee tutkimuskohteen jäsentämisen, tutkimuskäytännön, tutkijakoulutuksen ja tutkimuksen organisoinnin suhteen. Jo pelkästään hoitotyön tutkimuskohteen jäsentämistä pitäisi suorittaa kaikkien hoitoprosessiin osallistuvien ammattiryhmien ja hoitoprosessin kannalta relevanttien tieteenalojen edustajien toimesta. Tämä voisi alkaa esimerkiksi järjestämällä hoitotyön seminaari, jossa osanottajina olisi kaikkien hoitoprosessiin osallistuvien ammattiryhmien ja sen kannalta relevanttien tieteenalojen edustajia.

Summary

Nursing research and nursing science

by Sirkka Sinkkonen and Pirkko Meriläinen

A review.

Kirjallisuutta

- Abdellah FG*: Potilaskeskeinen sairaanhoito. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki 1967.
- Arhe L, Halminen L & Viitaila K*: Sairaanhoidon jatkokoulutuksessa vuosina 1976–1978 hallinnollisilla ja kasvatustieteellisillä opintolinjoilla tehtyjen opinnäytetöiden sisällön ja tutkimusmenetelmien kartoitus. Helsingin sairaanhoito-opisto. Jatko-opintojen jaosto. Hallinnollinen opintolinja. Opinnäytetyö. Helsinki 1979.
- Barnard KE & Neal MV*: Maternal-Child Nursing Research: A Review of the Past and Strategies for the Future. Nursing Research 1977;26:3:193–200.
- Bloch D*: Evaluation of Nursing Care in Terms of Process and Outcome. Issues in Research and Quality Assurance. Nursing Research 1975;24:4:256–263.
- Boisot E*: Discipline and Interdisciplinarity. Problems of teaching and research in universities. Centre for Educational Research and Innovation (CERI), Paris 1972.
- Draft Report of Results of the Questionnaire on Nursing Research in Europe. Moniste.
- Dunkin Mj & Biddle Bj*: The Study of Teaching. Holt, Rinehart and Winston, Inc. New York 1974.
- Ellis R*: Fallibilities, Fragments, and Frames: Contemplation on 25 Years of Research in Medical-Surgical Nursing. Nursing Research 1977;26:3:177–183.
- Eriksson K*: Sairaanhoidon kehittäminen oppiaineena. Sairaanhoidon Vuosikirja XI:1974:9–21. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1974.
- Eriksson K*: Hoitotapahtuma. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1977.
- Glass HP*: Research: An International Perspective. Nursing Research 1977;26:3:230–236.
- Grace HK*: The Development of Doctoral Education in Nursing: A Historical Perspective. Kirjassa: Chaska NL: The Nursing Profession. Views Through the Mist. McGraw-Hill Book. A Blakiston Publication 1978.
- Gunter LM & Miller Jc*: Toward a Nursing Gerontology. Nursing Research 1977;26:3:208–221.
- Hechausen H*: Discipline and Interdisciplinarity. Problems of teaching and research in universities. Centre for Educational Research and Innovation (CERI), Paris 1972.
- Heiskanen I*: Ammattikoulutuksen kehittämismahdollisuuksista yliopisto-opetuksessa. Sairaanhoidon Vuosikirja XI: 1974:22–32. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1974.
- Hentinen M*: Diabeetikon itsehoitovalmiuksien kehittäminen: kokeellisen ohjelman suunnittelu, toteutus ja arviointi. Sairaanhoidon Vuosikirja XVI:1979:93–133. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1979.
- Hentinen M*: Hoitotyön tehtävääalueet sydäninfarktipotilaan sairaalavaiheen hoidossa. Tämän lehden artikkeli 1980.
- Hentinen M, Eronen M, Kiiski M, Nurminen T & Saira H*: Hoitotyön kirjaaminen Hoitosuunnitelma- ja seurantalomakkeiden arviointi. Sairaanhoidon Vuosikirja XVI: 1979:261–271. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1979.
- Highriter ME*: The Status of Community Health Nursing Research. Nursing Research 1977;26:3:183–192.
- Hockey L*: Nursing Research in the United Kingdom, Tidsskrift för sjukvårdspedagoger 1978:1–2:10–11.
- Inman U*: Toward a Theory of Nursing Care. The Study of Nursing Care Project Reports. Concluding Monograph. Royal College of Nursing, London 1975.
- Jacox A*: Theory Construction in Nursing: An Overview. Nursing Research 1974;23:1:4–13.
- Kalkas H*: Henkilökunnan toiminta työikäisten verenpainepotilaiden ja insuliinidiabeetikkojen avoterveydenhuollossa. Sairaanhoidon Tutkimuslaitos N:o 11, Helsinki 1978a.
- Kalkas H*: Hoitotyön tutkimuksesta ja tutkimusongelman valinnasta. Ylihoitaja 1978:2:4–8, 1978b.
- Kuhn T*: The Structure of Scientific Revolutions, International Encyclopedia of Unified Science, Vol. 2. The University of Chicago Press. Second Edition, Enlarged 1970 (alunperin 1962)
- Laaksovirta S*: Hoidon tuloksellinen arviointi. Sairaanhoidon Vuosikirja IX:1972:194–225.
- Laaksovirta T*: Ammatit tutkimuksen kohteena. Sosiologia IX:1972:I:21–28.
- Lauri S*: Terveystenhoitaja 1–2 -vuotiaan lapsen hoidon ja kasvatuksen ohjaajana. Joensuun korkeakoulun julkaisu, Sarja A, n:o 13. Tampere 1979.
- Leminen A*: Sairaanhoidon ja sairaanhoidtajien työn teoriasta. Sairaanhoidon Vuosikirja IV:1966:93–107. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1966.
- Leminen A*: Sairaanhoidon tutkimuksen kehitys Pohjoismaissa. Sairaanhoidon Tutkimuslaitos, n:o 6/1971.
- Lindeman CA*: Delphi Survey of Priorities in Clinical Nursing Research. Nursing Research 1975;24:6:434–441.
- Lukander E*: Sairaanhoidotoimen toimintasuunnitelmista. Sairaanhoidon Vuosikirja IX:1972:109–130. SHKS, Helsinki 1972.
- Luostarinen A, Nykänen R, Sinkko A*: Hoitotyön dokumentointi: kartoitus havainnointilomakkeiden sisällöstä. Sairaanhoidon Vuosikirja XV:1978:86–100. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1978.
- Lääkintöhallituksen yleiskirje n:o 1682, 1979. Psykiatrisia potilaita ym. koskevat sairauskertomukset ja eräät muut sairaanhoidolliset asiakirjat.
- MacGuire JM*: Threshold to nursing. Occasional papers on social administration No 30, Bell & Sons Ltd, London 1969.
- Masterman M*: The nature of paradigm, teoksessa: Lakatos I & Musgrave A (eds): Criticism and the growth of knowledge. Cambridge University Press, 1970.
- McFarlane JK*: The Proper Study of the Nurse. The Nursing Care Project Reports, Series 1. Introduction, London 1970.
- McFarlane JK*: The Role of research and the Development of Nursing Theory. Journal of Advanced Nursing 1976: 1:6:443–451.
- Murtola P*: Sairaanhoidodiagnoosi hoidon lähtökohtana. Sairaanhoidon Vuosikirja V:1968:59–73. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1968.
- Mähönen A*: Hoitotyön tutkimustarve. Sairaanhoidon Vuosikirja XIV:1977:236–275. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö, Helsinki 1977.
- Neuman B*: The Betty Neuman Health-Care Systems Model: A Total Person Approach to Patient Problems. Kirjassa: Riehl J.B. & Roy C: Conceptual models for nursing practise. Appleton-Centery-Crofts, A Publishing of Division of Prentice-Hall, Inc. New York 1974.
- Nissinen R*: Hoitoprosessin toteutuminen ja kirjaaminen osastonhoitajien arvioimana alue- ja keskussairaaloitten

- naistentautien ja sisätautien osastoilla. Sairaanhoidon Vuosikirja XV:1978:101—129. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki 1978.
- Nykysuomen sanakirja. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo 1970.
- O'Connell K & Duffey M: Research in Nursing Practice: its present scope, Kirjassa: Chaska N.L.: The Nursing Profession. Views Through the Mist. McGraw-Hill Book. A Blakiston Publication 1978.
- Ojaluoto E: Selvitys Suomen Akatemian rahoittamista tieteidenvälisistä tutkimuksista 1962—1972. Suomen Akademia, Helsinki 1974.
- Opetusministeriön kirje 4645/04/75 8. 3. 1977.
- Opetusministeriön palaute korkeakoulujen toiminta- ja taloussuunnitelmista vuosille 1980—84. Helsinki 1979.
- Opetusministeriön muistio, Korkeakoulu- ja tiedeosasto. Osastopäällikkö Mikko Niemi. Helsinki 12. 10. 1979.
- Pelkonen M: Tiedon tallentamisen merkitys ja ongelmat terveydenhoitajan työssä. Sairaanhoidon Vuosikirja XIII: 1976:69—79. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki 1976.
- Phaunef M: The Nursing Audit. Appleton, New York 1972.
- Pulkka M & Töyry E: Hoitotyön dokumentointi. Kartoitus kuopiolaisten vanhusdiabeetikkojen potilaskorttimerkinöistä. Terveydenhuollon hallinnon opinnäytetutkielma, Kuopion korkeakoulu 1978.
- Riehl JB & Roy C: Conceptual models for nursing practice. Appleton-Centery-Crofts, A Publishing of Division of Prentice-Hall, Inc. New York 1974.
- Saarikoski M: Hoitotyön ja sen tutkimuksen problematiikasta. Sairaanhoidon Vuosikirja XVI:1979:31—42. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki 1979.
- Sairaanhoidon Tutkimuslaitoksen lausunto hoitotyön tutkimuksesta Valtion lääketieteelliselle toimikunnalle. Helsinki 1979.
- Seppänen M: Hoitotyöstä. *Henkireikä* 1980:1:1—2. Kuopion yliopistollisen keskussairaalan tiedotuslehti.
- Sievers K: Sosiaalilääketieteen ja lähialojen sisällön kehitys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 1979:3:125—127.
- Sills GM: Research in the Field of Psychiatric Nursing 1952—1977. *Nursing Research* 1977:26:3:201—207.
- Sinkkonen S: Terveydenhuollon kandidaattikoulutus. *Ylihoitaja* 1979:8:4—10.
- Sinkkonen S & Meriläinen P: Hoitotyön tutkimuksen kehitys (käsikirjoitus 1980).
- Sorvettula M: Lastenneuvolatyön laadullinen arviointi. Sairaanhoidon Vuosikirja V:1968:101—156. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki 1968.
- Söderman M: Yksilöllisen sairaanhoidon suunnittelu. Sairaanhoidon Vuosikirja VI:1969:70—89. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki 1969.
- Tolvanen S: Mitä on hoitotyö. *Sairaanhoidaja* 1978:4:24—26.
- Treece EW & Treece JW: Elements of Research in Nursing. Saint Louis, Mosby 1977.
- Törnebohm H: Tieteellisistä tutkimusprosesseista, kirjassa: Yhteiskuntatieteiden eksakti metodologia. Toim. R. Tuomola. Gaudeamus, Hämeenlinna 1975.
- Wandelt MA: Planned versus incidental incidental instruction for patients in tuberculosis therapy. *Nursing Research* 1954:3:5:52—59.
- Vartola J: Valtionhallinnon rakenteellisen muutoksen ongelmasta. *Acta Universitatis Tamperensis ser.A vol. 103* Tampereen yliopisto, Tampere 1979.
- Veteläsuu R: Sairaanhoido-oppi. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Werner Söderström Osakeyhtiö, Porvoo 1967.
- Virtanen R: Sairaanhoidosuunnitelmaan vaikuttavista tekijöistä. Sairaanhoidon Vuosikirja VIII:1971:133—155. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki 1971.
- WHO Expert Committee on Nursing. Fifth Report. *Wld Hlth Org. techn. Rep. Ser.*, 1966, 347. Geneve 1966. Suom. Maailman terveysjärjestön Sairaanhoidon asian tuntijakomitea, viides raportti. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki 1967.
- WHO:n hoitotyön koordinoitiryhmän muistio. *Työryhämämuistio* 1978:STM 12, Helsinki 1978.
- WHO: Report of WHO Conference on Public Health Training of General Practitioners, TRS 140, 1957, p.6.

Kuopion korkeakoulu
 Terveydenhuollon hallinnon koulutus
 70100 Kuopio 10