

Kirjoittajan ohjeet

Tutkiva Hoitotyö -lehti julkaisee suomen- ja ruotsinkielisiä alkuperäisartikkeleita, jotka edistävät näyttöön perustuvan toiminnan kehittämistä. Lehdessä julkaistaan monipuolisin menetelmin tehtyjä tieteellisiä vertaisarvioituja tutkimuksia, jotka voivat olla määrällisiä tai laadullisia tutkimuksia tai järjestelmällisiä kirjallisuuskatsauksia. Sisällöllisesti mielenkiinnon kohteena ovat erityisesti hoitotyön interventiot ja lisäksi niiden vaikuttavuuden arviointi. Lehdessä voidaan julkaista myös asiantuntija-artikkeleita ja puheenvuoroja, mutta niiden lähettämisestä lehteen tulee sopia erikseen päätoimittajan kanssa. Lehteen tarjottavien käsikirjoitusten aineistojen keruusta tulee olla kulunut alle viisi vuotta.

Kaikki tieteellisiksi artikkeleiksi tarjotut käsikirjoitukset käyvät läpi vertaisarvioinnin (peer review). Jokaisen käsikirjoituksen arvioi vähintään kaksi päätoimittajan ja/tai toimituskunnan valitsemaa vertaisarvioijaa. Arvioijat ovat toimituksen ulkopuolisia, käsikirjoituksen suhteen riippumattomia, väitelleitä tutkijoita tai muita asiantuntijoita. Käsikirjoitusten kirjoittajille toimitetaan saadut arvioinnit. Kirjoittajien nimiä ei ilmoiteta arvioijille eikä arvioijien nimiä kirjoittajille. Tutkiva Hoitotyö -lehdellä on käytössään Tieteellisten seurain valtuuskunnan vertaisarviointitunnus, ja se on sitoutunut noudattamaan tunnuksen käytölle asetettuja ehtoja.

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

Käsikirjoituksessa tulee olla:

1. **Otsikkosivu**, jolle kirjoitetaan käsikirjoituksen pääotsikko ja käsikirjoituksen sisältöä kuvaava lyhyt otsikko (enintään 50 merkkiä välilyönteineen), kirjoittajien etu- ja sukunimi, oppiarvo suomeksi ja englanniksi, asema työssä, toimipaikka ja sähköpostiosoite. Lisäksi ilmoitetaan yhdyshenkilön nimi, osoite, sähköpostiosoite ja puhelinnumero. Otsikkosivu ladataan erillisenä tiedostona lehden sähköiseen järjestelmään. Pääotsikon tulee mahtua kahdelle riville.
2. Varsinaisen käsikirjoituksen ensimmäiselle sivulle (ilman sivunumerointia) merkitään otsikko ja käsikirjoituksen merkkimäärä välilyönteineen.
3. **Tiivistelmä** saa sisältää noin 1250 merkkiä välilyönteineen. Tiivistelmä laaditaan seuraavien otsikoiden mukaisesti: tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja menetelmät, tulokset ja päätelmät. Tiivistelmän yhteyteen kirjoitetaan aakkosjärjestyksessä 3–5 asiasanaa indeksointia varten.
4. **Englanninkielinen tiivistelmä**, jonka tulee olla suora käänös alkuperäiskielen tiivistelmästä, ja sen kielentarkastus on tekijöiden vastuulla. Tiivistelmän alussa on käsikirjoituksen otsikko sekä lopussa asiasanat englanniksi samassa järjestyksessä kuin suomenkielisessä tiivistelmässä.
5. **Tiivistelmäsivujen jälkeen** kirjoitetaan erilliselle sivulle yhteenvetolaatikko, jossa kuvataan: (1) Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään (2) Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa (3) Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön, koulutuksen, johtamisen ja/tai tutkimuksen kehittämisessä? Jokaiseen näistä kysymyksistä kirjoitetaan 2–3 vastausta ranskalaisin viivoin, kokonaisin lausein ja ilman lähdemerkintöjä. Yhteenvetolaatikon sisällön tulee olla yhdessä pääotsikon kanssa ymmärrettävissä itsenäisenä kokonaisuutena.
6. **Tekstisivut**. Tekstin jäsentely riippuu kirjoituksen luonteesta. Siinä noudatetaan yleisiä tieteellisen artikkelin kirjoittamisesta esitettyjä ohjeita. Empiiriseen tutkimukseen perustuvan artikkelin pääosiksi suositellaan seuraavia: lyhyt johdatus aiheeseen ilman otsikkoa, tutkimuksen lähtökohdat/kirjallisuuskatsaus, tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat/tutkimustehtävät, aineisto ja menetelmät (kohderyhmä/tutkimukseen osallistujat, aineiston keruu, aineiston

analyysi), tulokset, pohdinta (sisältäen tulosten, tutkimuksen luotettavuuden ja eettisten kysymysten tarkastelun) ja päätelmät. Väliotsikoiden tulee olla lyhyitä ja selkeitä. Käsikirjoituksessa suositellaan käytettäväksi kaksitasoista (enintään kolmitasoista) otsikointia. Pääotsikot kirjoitetaan lihavoiduilla isoilla kirjaimilla, toisen tason otsikot lihavoiduilla pienillä ja kolmannen tason otsikot lihavoiduilla pienillä kursiivikirjaimilla. Tekstissä tai taulukoissa sulkeiden sisällä olevat arvot tai numerot kirjoitetaan ilman välilyöntejä esim. (n=45), (p=0,005).

7. **Tekstin kirjallisuusviitteisiin** merkitään tekijä ja vuosiluku sulkeisiin (Prescott 2019). Jos tekijöitä on kaksi, merkitään molempien sukunimet (Vuori & Åstedt-Kurki 2010), jos useampia, vain ensimmäisen sukunimi ja ym. (Eloranta ym. 2015). Yhteisöistä merkitään nimi ja painovuosi (STM 2015). Jos viitteitä esitetään useita peräkkäin (suositeltava enintään neljä), ne järjestetään julkaisuvuoden mukaan vanhimmasta uusimpaan ja samana vuonna julkaistut aakkosjärjestykseen.
8. **Taulukot ja kuvat** tehdään kukin erilliselle sivulle, numeroituna ja otsikoituna. Taulukon otsikko sijoitetaan yläpuolelle ja kuvion otsikko alapuolelle. Otsikkotekstin tulee kertoa, mitä taulukko tai kuvio esittää. Taulukot ja kuvat numeroidaan juoksevasti, ja niiden paikka tekstissä tulee osoittaa.
9. **Lähdeluettelon** (otsikko Lähteet) tulee sisältää kaikki tekstissä mainitut lähteet ja vain ne. Jos artikkelista ei ole julkaistu numero- tai sivunumerotietoja, mainitaan doi-tunniste. Lakilähteen ilmoittamiseen riittää lain nimi ja vuosi. Lähteet luetellaan aakkosjärjestyksessä seuraavasti:

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

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

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

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

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

Internet-lähde: WHO 2019. *World Health Statistics 2019*.

https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en/ [luettu 4.2.2020]

Käsikirjoituksen lähettäminen

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

Julkaisusopimus

Käsikirjoituksen hyväksymisen jälkeen tekijöille lähetetään allekirjoitettavaksi julkaisusopimus, jolla julkaisuoikeudet siirtyvät Suomen sairaanhoitajaliitolle.